



75 AÑOS
JUNTOS POR LA SALUD
DE LOS ARGENTINOS

correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XXI N° 122 - Abril 2012 - www.cofa.org.ar



Mejoras salariales:

**Importante acuerdo de la COFA
para los farmacéuticos
en relación de dependencia**

*“La falta de aplicación de las leyes
atenta contra la seguridad y la salud
de la población”*

Entrevista al constitucionalista Dr. Daniel Sabsay

NOVARTIS
1996-2006

10
AÑOS



Cuidamos y Curamos

En Novartis, tenemos el compromiso de salvar y mejorar millones de vidas...cada día.

Desde seres humanos hasta mascotas, desde niños hasta adultos, en Novartis nos enorgullecemos por ser la fuerza innovadora que brinda esperanza y optimismo a nuestro mundo. Nadie puede predecir qué deparará el futuro para cada individuo, pero hoy millones de personas tienen la posibilidad de desarrollar una vida más saludable y feliz gracias a nuestra ayuda.

Autoridades COFA

PRESIDENTE: Farm. Ricardo Alcorbe (Mendoza)
VICEPRESIDENTE: Farm. Sergio Cornejo (San Juan)
SECRETARIO: Farm. Claudio Ucchino (Capital Federal)
PRO-SECRETARIO: Farm. Fernando Esper (Tucumán)
PRO-TESORERO: Farm. Raúl Mascaró (Río Negro)

Entidades Federadas:

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires
 Colegio de Farmacéuticos de 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 Formosa
 Colegio de Farmacéuticos de Jujuy
 Colegio de Farmacéuticos de La Pampa
 Colegio de Farmacéuticos de La Rioja
 Colegio de Farmacéuticos de Mendoza
 Colegio de Farmacéuticos de Misiones
 Colegio de Farmacéuticos de Río Negro
 Círculo de Prestaciones Farmacéuticas Rosario
 Colegio de Farmacéuticos de Salta
 Colegio de Farmacéuticos de San Juan
 Colegio de Farmacéuticos de San Luis
 Colegio de Farmacéuticos de Santiago del Estero
 Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego
 Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

Miembro Adherente:

Asociación Profesional Farmacéutica de Rosario

Revisores de Cuentas:

Titulares: Farm. María del Carmen Silva (Jujuy)
 Farm. Ricardo Peris (Corrientes)
 Farm. Jorge Bordón (La Rioja)
 Suplente: Farm. Aldo Otero (Entre Ríos)

correo **FARMACEUTICO**

Director: Farm. Ricardo Lilloy

Redacción: Farm. Carlos Izidore (In memoriam)
 Farm. Mario Luis Castelli (In memoriam)
 Farm. José Ruggieri

Correspondentes: Representantes de los Colegios de Farmacéuticos Provinciales

Asesora Periodística: Andrea Joseph

Edición y Comercialización: Editorial RVC SRL
Director Comercial: Jorge Vago
 Av. Córdoba 1525 P 11 / 15 5329-1002
 editorialrvc@hotmail.com.ar

Diseño: Oscar Martinez 15 51031945

Impresión: Mariano Mas
 Perú 555 Cap. Fed. / 4331-5762 / 5764

COFA: Julio A. Roca 751 2º Piso
 Ciudad Autónoma de Buenos Aires
 Tel: (011) 4342-1001



Retrato de Monsieur Lavoisier y su esposa
De Jacques-Louis David
 Oleo sobre lienzo, 1788

SUMARIO

Año XXI N° 122 Abril 2012 www.cofa.com.ar

Editorial



} 4



Mejoras salariales:
Importante acuerdo de la Confederación Farmacéutica Argentina para los farmacéuticos en relación de dependencia



“La falta de aplicación de las leyes atenta contra la seguridad y la salud de la población”

Entrevista al constitucionalista Dr. Daniel Sabsay



Farm. Fernando Esper, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Tucumán:
“La imposición de tributar Ingresos Brutos es una virtual incautación de los fondos de las farmacias que redundará en una pérdida de fuentes de trabajo”

La visión de las entidades profesionales



El modelo de Salud, Recursos Humanos y una política de gestos

Entrevista al Dr. Carlos Jañez, Presidente de la Confederación Médica de la República Argentina - COMRA



“Hoy no tenemos un sistema de salud sino de enfermedad”

Entrevista al Dr. Carlos Navarro, Presidente de la Confederación Unificada Bioquímica de la República Argentina - CUBRA



“Falta conexión y estrategias en todos los sectores de la salud”

Entrevista al Dr. Ninel Braun, Presidente de la Confederación Odontológica de la República Argentina

Además

23 { *Educación sanitaria: ¿Qué debemos tener en cuenta al vacunarnos?*

26 { *Ambiente y Ecología Por las Farm. Isabel Martínez y María del Carmen López de Souza*

28 { *Educación continua: Curso gratuito on line para la preparación y elaboración de posters*

30 { *Drogas que ingresaron al mercado argentino en 2011*

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.



Editorial

La Confederación Farmacéutica logró la firma de un acuerdo para reconocer al farmacéutico en relación de dependencia como personal jerárquico dentro de la oficina de farmacia. Entre otros avances, recuperamos la posibilidad de proponer el valor del bloqueo de título para las próximas paritarias de negociación de los convenios colectivos de trabajo.

La defensa del honorario comprende cualquier forma de retribución, ya sea en relación de dependencia o de las condiciones económicas de los convenios con las obras sociales. Estas son, en realidad, distintas expresiones de la defensa del honorario profesional, teniendo en cuenta que la COFA representa a los farmacéuticos en todos los ámbitos de ejercicio profesional.

Por otra parte, estamos encarando un importante proyecto de difusión del valor de nuestra profesión en la comunidad porque consideramos prioritario que la sociedad reconozca nuestra función como parte del equipo de salud, así como el modelo de farmacia comunitaria profesional por sobre el modelo comercial de cadenas. Comunicar nuestros valores es el objetivo. Sabemos que si la sociedad nos apoya, no habrá vetos ni medidas cautelares que saquen los medicamentos de la farmacia o que disuadan a la gente de elegir recibir los medicamentos de manos del farmacéutico.

La profesión farmacéutica implica, como todas las profesiones del ámbito de la Salud, una vocación de servicio al prójimo; somos quienes contenemos a los pacientes, quienes les damos consejo y seguridad. A diferencia de los comercios, que buscan *“incrementar la compra por impulso de los clientes”*, nosotros estamos para buscar una solución a los problemas de salud de nuestros pacientes y eso les queremos transmitir.

Lo estamos desarrollando con un gran entusiasmo porque sabemos que será un proyecto exitoso, cuyos resultados van a beneficiar a toda la profesión.

En cuanto a otras gestiones, estamos a las puertas de una nueva campaña de vacunación del PAMI y continuamos las acciones legales en la ciudad de Buenos Aires en pos de la aplicación de la Ley Nacional 26567, en plena vigencia.

Al cierre de esta edición se informó que en la provincia de Tucumán el gobierno presentó un proyecto para quitar a las farmacias el régimen que les otorgaba una alícuota especial para tributar Ingresos Brutos, y cambiar la base imponible. Estas medidas son inaceptables ya que aniquilarían la economía de las farmacias pequeñas y medianas, ya deteriorada por la competencia desleal de las grandes cadenas, así como por la gran cantidad de medicamentos que se comercializan fuera de la farmacia.

La Confederación Farmacéutica Argentina apoyará a los farmacéuticos tucumanos en cada gestión y acción que sea necesaria a fin de impedir que las autoridades y los legisladores tucumanos sigan considerando a las farmacias como un comercio, ignorando que en realidad son establecimientos sanitarios, atendidos por profesionales de la Salud y que constituyen un eslabón fundamental del sistema de atención sanitaria de la población.

Finalmente, queremos informarles que en la tapa de esta edición de Correo Farmacéutico comenzamos la publicación de una serie de obras de arte relacionadas a la Farmacia y a las demás ciencias de la Salud. Los invitamos a enviarnos imágenes que nos representen como profesión y a embellecer con ellas nuestra revista.

**Consejo Directivo
COFA**

Cruces para Farmacia con tecnología LED

Nuevo cartel de gran impacto visual por medio de LED de Muy Alto Brillo



12 pagos de
\$ 200⁰⁰

Oferta válida por tiempo limitado y/o hasta agotar stock.

Consulte por otros productos y planes de financiación.
www.amffa.com.ar - e-mail: proveeduria@amffamutual.com.ar



Ellos están seguros y felices.
Confían en **AMFFA**
su cobertura en salud.



El sistema de Salud de los Farmacéuticos ahora abierto para toda la comunidad.

Más de 30 años avalan nuestra experiencia.

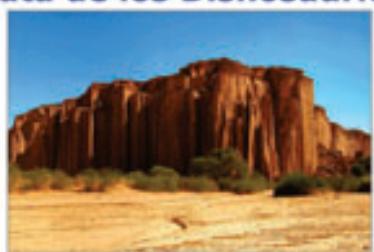
Comuníquese al: 0800-333-7500 - Diag.75 n° 350, La Plata - Tel. (0221) 453-5126 - www.amffa.com.ar

¿Está pensando en viajar?

PAQUETES PROMOCIONALES

Mayo - Junio - Julio - Agosto

Ruta de los Dinosaurios



Salidas: 6 y 20 Mayo - 3 y 17 Junio
Bus 7 días y 5 Noches,
exclusivo con servicio a bordo.
Alojamiento con media pensión.

La Rioja: 1 Noche en Naindo
Villa Unión: 2 Noches en Pircas Negras
Catamarca: 2 Noches en Amerian
Consulte por Excursiones Incluidas.

12 pagos de

\$ 262⁰⁰

Panorama Norteño



Salidas: Abril a Junio 2012
Aéreo 8 días y 7 Noches
Bs As-Tucumán // Salta-Bs As "S"
Alojamiento con Desayuno.
Tafi del Valle : 1 Noche en Mirador del Tafi
Jujuy: 2 Noches en Howard Jonson
Salta: 4 Noches en Alejandro I
Consulte por Excursiones Incluidas

12 pagos de

\$ 415⁰⁰

Europa Soñada



Salida 25 de Agosto. Cita en Europa
Aéreo 23 Días

Bs As-Londres//Madrid-Bs As clase econ.
Traslados y guías. Desayuno Incluido.

Londres: 2 Ns | Paris: 3 Ns

Frankfurt: 1 N | Viena: 2 Ns | Venecia: 2 Ns

Florencia: 2 Ns | Roma: 3 Ns

Costa Azul: 1 N | Barcelona: 2 Ns | Madrid: 2 Ns
Consulte por Cenas y Excursiones Incluidas

12 pagos de

\$ 2646⁰⁰

Las tarifas son por persona en base doble. Sujeto a disponibilidad y cambio.

Consulte por otros destinos y Planes de financiación - www.amffa.com.ar - e-mail: turismo@amffamutual.com.ar

Importante acuerdo de la Confederación Farmacéutica Argentina para los farmacéuticos en relación de dependencia

La Confederación Farmacéutica Argentina y los colegios de todo el país impulsaron un acuerdo fundamental desde lo institucional y salarial para reconocer al farmacéutico en relación de dependencia como personal jerárquico dentro de la oficina de farmacia.

Sergio Cornejo y Raúl Mascaró, Vicepresidente y Pro Tesorero de la COFA, explican los alcances de este consenso al que se arribó conjuntamente con la Federación Argentina de Trabajadores de Farmacias (FATFA) -que incluye entre sus categorías al farmacéutico en relación de dependencia-.

Re recuperamos la posibilidad de proponer el valor del bloqueo de título para las próximas paritarias de negociación de los convenios colectivos de trabajo", explican los dirigentes Sergio Cornejo y Raúl Mascaró, quienes suscribieron el convenio junto con FATFA y FACAF como delegados de la Confederación Farmacéutica Argentina ante las paritarias.

Se acordó:

- La creación de la categoría de auxiliar farmacéutico con bloqueo de título, percibiendo el 80% del bloqueo del Director Técnico.
- Se mantiene el adicional por título: el 60% del monto original del bloqueo.
- La capacitación redundará en beneficios económicos. Todas las actividades educativas que brindan los Colegios a sus asociados tendrá una retribución como reconocimiento al esfuerzo personal y profesional, en un valor acorde a las posibilidades económicas de las farmacias (30% del valor de bloqueo de título).

"La Confederación Farmacéutica se ocupa de la defensa de los intereses profesionales, no solamente respecto de sus incumbencias sino de las condiciones económicas en que se desarrolla la profesión", sostiene el Farm. Sergio Cornejo. "Entendemos que la profesión necesita de la retribución justa y del reconocimiento del trabajo que realizan nuestros farmacéuticos en relación de dependencia".

Por su parte, Raúl Mascaró afirma que el salario de los profesio-

nales en relación de dependencia es tan importante como todos los otros aspectos de la profesión: "Lograr que se valorice nuestra capacitación y que esto se traduzca en mejoras en nuestra retribución. Para ello hemos trabajado con todas las áreas que tienen las instituciones: la de cursos de todos los colegios del país, el Comité Nacional de Certificación de la COFA y el área del Instituto creado en el Convenio Colectivo, que será el que otorgará el certificado final para que el farmacéutico acceda al beneficio. La educación



Sergio Cornejo y Raúl Mascaró, Vicepresidente y Pro Tesorero de la COFA

permanente de los farmacéuticos redundará en una mejora continua de la calidad de atención y, por tanto, en un beneficio para los pacientes y la farmacia comunitaria".

La Federación de Cámaras de Farmacias, en la que confluyen los propietarios no farmacéuticos, también suscribió el convenio junto con FATFA y la COFA.

"Es un avance profesional", destaca el Vicepresidente de la Confederación Farmacéutica y concluye: "Este acta acuerdo, que ya está presentada en el Ministerio de Trabajo para su homologación, constituye una herramienta fundamental para defender nuestros intereses, para seguir valorizando y jerarquizando nuestra labor profesional".

IVAX

Argentina

Salud sin fronteras



“La falta de aplicación de las leyes atenta contra la seguridad y la salud de la población”

“El veto del Jefe de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (a la Ley 4015) es un acto lamentable”, afirma el prestigioso constitucionalista Daniel Sabsay, entrevistado por Correo Farmacéutico, refiriéndose a la negativa por parte del Ing. Mauricio Macri de que la Capital Federal adhiera a la Ley Nacional 26567, lo que había sido aprobado por los legisladores porteños. “En los distintos expedientes judiciales había respondido siempre que la ley nacional está en vigencia, por lo que esto es un zigzagueo absolutamente irrazonable”. El jurista se refiere también a las perspectivas judiciales de esta controversia y advierte: “Aunque hubiera control, igual no debería permitirse la venta de medicamentos fuera de la farmacia. Pero esta situación se agrava frente a un Estado ausente”.



Curiosamente la argumentación del Jefe de Gobierno es decir que los medicamentos se deben vender en cualquier comercio. Esto, tanto en los estrados judiciales como en muy distintos medios se consideró que tenía como única motivación una razón de tipo económica. Entonces, el objetivo es la venta más fácil y más rápida de medicamentos, no la protección del derecho a la salud”, afirma el Dr. Daniel Sabsay, consultada su opinión sobre los considerandos del veto que el Ing. Mauricio Macri hizo a fines de diciembre del año pasado de la Ley 4015. “Hay cifras contundentes que demuestran cómo este tipo de políticas permisivas lleva a que recrudezcan las intoxicaciones, la automedicación, entre muchos otros males que incluso son motivo hospitalización. Es una situación que genera gastos enormes de toda la sociedad, con lo cual me parece lamentable la argumentación y también curiosa. Porque es contradictoria con la posición que tuvo su partido en el Congreso Nacional, cuando todos los diputados del PRO fueron de los más fervientes defensores de la Ley Nacional que prohíbe precisamente la venta de medicamentos en kioscos. ¿Cómo se explica que en el lugar donde ellos gobernan, el Jefe de Gobierno termine haciendo exactamente lo contrario y a último momento no deje que sus legisladores voten a favor, en total contradicción con lo que habían hecho antes a nivel nacional? O sea que por todos lados lo veo como un acto inexplicable. Además el gobierno de la Ciudad, en los distintos expedientes en los que participamos como terceros, ha respondido siempre que la ley está en vigencia. Nosotros hemos adherido a la posición del gobierno de la Ciudad. Entonces esto es un absurdo, un zigzagueo absolutamente irrazonable”.

-En cuanto a la posibilidad de que haya una ley propia de la ciudad de Buenos Aires, que es una de las cuestiones que plantea el Jefe de Gobierno, ¿esa norma podría ir en contra del espíritu de la ley nacional?

-No, de ninguna manera, porque estaría contraviniendo un tratado internacional. Estaría contraviniendo a la vez lo que la Constitución de la Ciudad establece en cuanto a una política en materia de Salud sumamente detallada en torno de proteger este bien jurídico tan importante que es la integridad física y sanitaria de las personas; así que no podría. Al contrario, debería exigir más y no ir para abajo en lo que es el piso mínimo en la materia que exige la ley.

-Con estos hechos que ocurrieron últimamente por la falta de control por parte del Estado, ya sea accidentes ferroviarios, la caída de edificios, ¿se podría considerar un riesgo que en la Ciudad de Buenos Aires no se aplique una ley sanitaria en este sentido, teniendo en cuenta que no se puede aplicar ningún tipo de trazabilidad, que no existe control de la comercialización de los medicamentos de venta libre...?

-Yo creo que aunque hubiera control, igual no debería permitirse. Pero esta situación se agrava frente a un Estado ausente. Porque si uno todavía da más posibilidades de que se cometan transgresiones es lo que ocurre, por ejemplo, cuando se permite que los medicamentos de venta libre puedan ser comercializados en cualquier comercio, y sabemos que no solamente están los de venta libre, sino que en la confusión y en la falta de control también se venden los de venta bajo receta, lo cual tiene una gravedad todavía mayor. No hay duda que eso torna aún más preocupante la situación. Pero aunque hubiera el mejor de los controles, de todas maneras no se debe permitir.

-Recientemente el Ministerio de Salud de la Nación sacó la resolución N° 485 sobre la venta en góndolas respondiéndole a una cadena.

-La venta en góndolas es similar a la venta en kioscos, así que lo que está haciendo el Ministerio de Salud me parece muy bien porque está bajando, a través de una resolución una norma más amplia, pero que dice lo mismo que la Ley Nacional 26567.

-¿Cuál es su opinión personal en cuanto a las legislaciones que son aprobadas a nivel nacional y también a nivel local, y después terminan sin aplicarse; que no son reglamentadas, que quedan en un limbo jurídico y para las cuales no se define un órgano de control?

-Mi opinión es sumamente negativa. Se da a través de dos caminos: ya sea porque la aplicación se pierde en las controversias, que no terminan de resolverse nunca, o por algo mucho más grave, que es una especie de veto encubierto que maneja el Poder Ejecutivo, que no reglamenta a pesar de que está obligado a hacerlo y al no reglamentar, en los hechos la norma no se aplica o sólo parcialmente. Se trata de dos circunstancias de suma gravedad que atentan contra la seguridad jurídica y contra el Estado de derecho, contra el imperio de la ley. Esta, desgraciadamente, es una de las distintas enfermedades institucionales de las que adolece la Argentina, tal vez una



¡AHORA, DE LA BOCA AL OBELISCO EN UN FLASH!



RÁPIDA DISOLUCIÓN
PARA UNA MÁS RÁPIDA ACCIÓN.

PRESENTACIONES: VIMAX FLASH 50 de 2
y de 6 comprimidos de rápida disolución.

OTRAS PRESENTACIONES:

• Vimax 25 comprimidos recubiertos en envases de 2 y 6 comprimidos. • Vimax 50 comprimidos recubiertos en envases de 2 y 6 comprimidos. • Vimax 100 comprimidos recubiertos en envases de 2 y 6 comprimidos. • Vimax 50 comprimidos masticables en envases de 2 y 6 comprimidos. • Vimax Lubricante en envase con bomba dosificadora plástica de 50 g y envase de 5 sobres de 5 g cada uno.



La controversia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

La última novedad en el largo y conflictivo proceso para lograr la aplicación de la Ley Nacional 26567 en la Ciudad de Buenos Aires, es una nuevamente fallida presentación judicial por parte de la Unión de Kiosqueros contra el Gobierno de Buenos Aires intentando infructuosamente omitir la vigencia de la ley, explica el Dr. Daniel Sabsay.

Ante el veto por parte del Jefe de Gobierno publicado los últimos días del año pasado, “la Unión de Kiosqueros presentó un pedido de declaración de nulidad de todo lo actuado, ya que sería abstracta la causa en razón de esta medida por parte del funcionario. La Confederación Farmacéutica Argentina, como tercera, respondió que entiende que esto no es así, que el veto no modifica la situación. Además, sostuvo la argumentación que había afirmado en el pasado, en el sentido de que no es necesaria la adhesión a la Ley Nacional porque iba de suyo que la medida es aplicable, sobre todo en ausencia de legislación pertinente en la ciudad, y además teniendo en cuenta que en su Constitución tiene un articulado protectorio del derecho a la salud que es el más enfático y el más voluminoso que existe en cualquier provincia de la República, inclusive a nivel nacional. Y ya hemos tenido satisfacción, porque el Dr. Scheibler, que es el juez competente en esta causa, rechazó este pedido de la Unión de Kiosqueros tomando como base los argumentos que nosotros le acercamos al contestar el planteo”.

-¿Cuáles son las perspectivas de este proceso judicial?

-En todas las causas, que son muchas, la Unión de Kiosqueros ha pedido que fueran declaradas abstractas por el mismo motivo. Yo entiendo que se va a confirmar el mismo temperamento del

Dr. Scheibler. Tenemos que esperar lo que dice la Cámara. Luego evidentemente se va a elevar al Superior Tribunal de Justicia porteño. Pero mientras tanto, con estas decisiones, la ley sigue vigente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

-*Por otra parte, el veto firmado por el Jefe de Gobierno tiene errores formales...*

-Efectivamente, se presentaron dos acciones directas de inconstitucionalidad, que el sistema de la Ciudad de Buenos Aires admite. Uno de ellos, que la Confederación Farmacéutica ha patrocinado, sostiene que fue presentado a destiempo porque la publicación tuvo lugar cinco días después de vencido el plazo de diez días hábiles, que es el que concede la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires para que el Jefe de Gobierno pueda observar o vetar una norma. Nosotros entendemos, además basados en jurisprudencia, que un acto jurídico es válido sólo en el momento de su publicación. Porque antes no rige, no tiene vigencia. Por lo tanto, más allá de que haya sido comunicado por la prensa, que se haya sabido, lo que vale es el momento que jurídicamente es el que precisamente la Corte Suprema en numerosos fallos ha considerado como el momento en que el acto existe, que es el de la publicación. Estamos esperando lo que vaya a resolver el Superior Tribunal de Justicia.

En la otra acción directa de inconstitucionalidad se considera que el veto no es válido porque ha faltado el refrendo de varios de los ministros del área que obligatoriamente debe acompañar la firma del Jefe de Gobierno. Esto también está a resolución del Superior Tribunal de Justicia de la Ciudad.

de las más graves. Porque es considerar que las normas y el poder que debe exigir que se cumplan, resultan algo meramente indicativo. Si queremos las cumplimos y sino no. Así que lo que se necesita es una toma de conciencia muy fuerte de la sociedad a través de la cual exija que esto no ocurra.

-*En este caso particular estamos refiriéndonos a una ley sanitaria. Al presentarse las primeras medidas de oposición a la aplicación de la Ley en la CABA, Ud. afirmó que al ser una ley sanitaria es una ley superior y que por tanto debe ser aplicada en todo el país...*

“Aunque hubiera el mejor de los controles por parte del Estado, de todas maneras no se debe permitir la venta de medicamentos fuera de la farmacia”.

-Se trata de una ley que apunta directamente a proteger el derecho a la salud. El derecho a la salud está reconocido en el artículo 13 del Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Ese pacto, luego de la reforma de 1994 se encuentra en una posición de orden de prelación normativa equiparable a la Constitución Nacional. Por lo tanto, están por debajo de la misma y no pueden contravenirla los demás tratados internacionales que no tienen esa jerarquía, las leyes nacionales, las constituciones provinciales y las leyes provinciales o de la Ciudad de Buenos Aires. Es por ello que entiendo que esta normativa, que impide, por materia sanitaria, que se vendan en cualquier lugar los medicamentos, es una clásica medida que baja a nivel local la protección de la salud de las personas. Y si no se cumple, se está violando un pacto internacional, lo que genera responsabilidad del Estado argentino, porque no cumple con la normativa internacional.



El Dr. Daniel Sabsay cursó estudios de Postgrado en la Facultad de Derecho de la Universidad de París II, Francia. Es docente de la Universidad de Buenos Aires, profesor Invitado de la Universidad Robert Schuman, de Estrasburgo (Francia) y de la Universidad de Texas (Estados Unidos). Es Presidente de la Comisión de Juristas para la elaboración del Diálogo Jurídico Argentino. Es consultor de organismos internacionales, entre ellos Naciones Unidas, Instituto Interamericano de Derechos Humanos y el Banco Mundial.

Es autor de “La Constitución de los Argentinos –Análisis y comentario de su texto luego de la reforma de 1994” y “La Constitución de los Portenos”, en coautoría con J.M. Onaindia.

Fue condecorado por el Gobierno de Francia con la insignia de “Caballero de la Orden Nacional del Mérito”.



Laboratorio
ELEA
Hace bien

*Más de 70 años de investigación y desarrollo en el país,
aportando soluciones terapéuticas innovadoras para una mejor calidad de vida*

Clinica Médica • Neurociencias • Salud Femenina • Cardiología • Biotecnología • Vacunas • Sida • Oncología • Venta Libre

Laboratorio Elea • Sanabria 2353 Capital Federal • 0800-333-ELEA (3532) • www.elea.com



Farm. Fernando Esper:

***“La imposición de tributar
Ingresos Brutos es una virtual
incautación de los fondos de
las farmacias que redundará
en una pérdida de fuentes
de trabajo”***

El gobierno tucumano presentó a fines del mes de marzo un proyecto para quitar a las farmacias el régimen que les otorgaba una alícuota especial para tributar Ingresos Brutos. Se pasaría del 1,7 al 3,5% de la diferencia entre la compra y la venta. Además se estaría cambiando la base imponible, que ya no sería la diferencia entre la compra y la venta, sino el total de las ventas, lo que implicaría multiplicar por 7 el aporte que se hace actualmente. Estas medidas deben ser refrendadas por la Legislatura provincial. De ser así comenzarían a regir a partir del 1 de abril.

En el artículo 2 del proyecto que ya tiene trámite parlamentario se elimina la base imponible especial sobre diferencia entre los precios de compra y de venta para la comercialización minorista de productos farmacéuticos. Según argumenta el Gobierno, a partir de ahora se fija una alícuota general del 3,5%, con el fin de adecuarla a la normativa vigente en casi todo el país, excepto Mendoza. Así, las farmacias tributarán sobre ingresos brutos totales. El Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Tucumán, Fernando Esper, sostiene que *“es imposible que la farmacia pueda hacer frente a este impuesto porque el precio de los medicamentos lo fija la Secretaría de Comercio de la Nación y el margen es fijo, no lo podemos modificar, por lo cual se convierte en una virtual incautación de fondos de la farmacia. Esto nos estaría empujando a que haya una rebelión fiscal y en muchos casos a la pérdida de fuentes de trabajo”*.

Esper asevera que la medida *“es lamentable porque no tiene en cuenta que la farmacia no es un comercio sino un establecimiento sanitario que aporta y financia la seguridad social, además de brindar un servicio a la comunidad que complementa el sistema de salud”*.

En la actualidad, alrededor de 550 farmacias están habilitadas en toda la provincia. Como otros sectores alcanzados por la medida oficial, los farmacéuticos plantearon que el Gobierno no los invitó para debatir el impacto de la suba en el impuesto declarativo.

“Las farmacias tienen un margen pequeño de rentabilidad. Por lo tanto, la alícuota debe ser lo más razonable posible para que no se traslade el mayor costo a precios, en productos tan sensibles como los medicamentos”, manifestó Agustín Zeppa, coordinador de la comisión de estudio, asesoramiento y extensión técnico-científico del Colegio de Graduados en Ciencias Económicas de Tucumán.

El tributarista consideró que el Ejecutivo tomó la determinación de avanzar con un aumento de impuestos, ya que le faltan fondos para atender todas sus obligaciones. “Indudablemente, esto significa un encarecimiento de los costos para los comerciantes, a quienes este tipo de medidas les reduce las utilidades”, planteó. En ese contexto, Zeppa observó que hay actividades que pueden trasladar automáticamente ese mayor costo impositivo a precios; pero otros como el farmacéutico, no. *“En todos los casos, el aumento impositivo a algunos les quitará más competitividad que a otros”*, manifestó.

De acuerdo con los datos oficiales, el impuesto a los Ingresos Brutos representa el 73% del total de la recaudación provincial. Con este reajuste, el gobernador tratará de recaudar \$ 400 millones extras, con el fin de compensar el menor ingreso de fondos de coparticipación federal.

(Fuente: Correo Farmacéutico
y Diario La Gaceta de Tucumán)

NuvaRing® es **una vez** por **mes**.

Las mujeres cambian, los métodos anticonceptivos también.



Anillo anticonceptivo
99% de efectividad¹
Autoaplicable
Fácil de usar
Discreto

NUVARING®
(Etonogestrel/Etimilestradiol)

www.infoanticoncepcion.com.ar



 **MSD** |  División Salud Femenina

*Marca Registrada de N.V. Organon
(1) Roumen et al., Hum Reprod, 2001;16:469-75
Dieben et al., Obstet Gynecol, 2002;100:585-93

NUVARING ETONGESTREL / ETINILESTRADOL Anillo Vaginal. Venta bajo receta. Industria holandesa - **COMPOSICIÓN:** Cada anillo contiene: Etonogestrel 11,7 mg, Etilestradiol 2,7 mg - **Excipientes:** Estearato de Magnesio 1,7 mg, Acetato de vinilo 28% 1677 mg, Acetato de vinilo 9 % 197 mg - Cada anillo libera durante 24 hs por el término de 3 semanas Etonogestrel 0,120 mg, Etilestradiol 0,015 mg. - **INDICACIONES:** Anticoncepción hormonal. Nuvaring debe ser utilizado por mujeres en edad fértil. Su seguridad y eficacia fue establecida en mujeres de 18 a 40 años. - **ACCIÓN TERAPEUTICA:** Anillo vaginal con progestágeno y estrógeno. - **POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN:** (Consultar el prospecto interno del producto) - **CONTRAINDICACIONES:** Nuvaring no deberá ser utilizado en presencia de cualquiera de las condiciones que se enumeran a continuación. En el caso de aparecer por primera vez cualquiera de estas condiciones durante el uso de Nuvaring, se lo deberá extraer de inmediato. • Presencia o antecedentes de eventos trombóticos / tromboembólicos venosos o arteriales (por ej., trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, infarto de miocardio) o de un accidente cerebrovascular; • Presencia o antecedentes de Trombosis (por ej., ataque isquémico transitorio, angina de pecho); • Antecedentes de migraña con síntomas neurológicos focales; • Diabetes mellitus con compromiso vascular; • La presencia de un factor de riesgo severo o de múltiples factores de riesgo para trombosis venosa o arterial también puede constituir una contraindicación (ver 'Advertencias y precauciones especiales de uso'); • Presencia o antecedentes de enfermedad hepática severa en la medida en que los valores de la función hepática no se hayan normalizado; • Presencia o antecedentes de tumores hepáticos (benignos o malignos), • Conocimiento o sospecha de malignidades influenciadas por los esteroides sexuales (por ej., de los órganos genitales o las mamas); • Sangrado vaginal no diagnosticado.; • Conocimiento o sospecha de la sustancia activa o a cualquiera de los componentes de Nuvaring. - **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO: ADVERTENCIAS:** Si se presentan cualquiera de las condiciones/factores de riesgo mencionados a continuación, se deberán considerar los beneficios del uso de Nuvaring frente a los posibles riesgos para cada mujer en particular y discutirlos con la paciente antes de que decida comenzar a utilizarlo. En el caso de que se agrave, exacerbe o aparezca por primera vez cualquiera de estas condiciones o factores de riesgo, la mujer deberá consultar al médico. El médico deberá, entonces, decidir si se debe discontinuar su uso. Todos los datos que se presentan a continuación se basan en datos epidemiológicos obtenidos con anticonceptivos orales combinados (AOC). No hay datos epidemiológicos disponibles sobre la administración de hormonas por vía vaginal, pero se considera que las advertencias también son aplicables al uso de Nuvaring. 1. Trastornos circulatorios • Los estudios epidemiológicos han sugerido una asociación entre el uso de AOCs y un aumento del riesgo de enfermedades trombóticas y tromboembólicas arteriales y venosas como infarto de miocardio, stroke, trombosis venosa profunda y embolia pulmonar. Estos eventos ocurren raramente; • El uso de cualquier anticonceptivo oral combinado conlleva mayor riesgo de tromboembolismo venoso (TEV) en comparación con el no uso. El mayor riesgo de TEV es más elevado durante el primer año de uso de un anticonceptivo oral combinado. Este riesgo aumentado es inferior al riesgo de TEV asociado con el embarazo, el cual se calcula que es de 6 casos cada 10.000 embarazos. El TEV es fatal en el 1-2% de los casos; • Se desconoce la influencia de Nuvaring sobre el riesgo de TEV en comparación con otros anticonceptivos hormonales combinados; • Muy raramente se han informado casos de trombosis en otros vasos sanguíneos, por ej. venas y arterias hepáticas, mesentéricas, renales, cerebrales o retináles, en las usuarios de AOCs. No hay consenso acerca de si la aparición de estos eventos está asociada con el uso de AOCs; • Los síntomas de eventos trombóticos/tromboembólicos venosos o arteriales o de un accidente cerebrovascular pueden incluir: dolor y/o edematización unilateral en miembros inferiores; dolor torácico severo repentino, con o sin irradiación al brazo izquierdo; dificultad respiratoria repentina; tos de comienzo súbito; cualquier cefalea inusual, severa, prolongada; pérdida repentina de la visión en forma parcial o total; diplopia; lenguaje cercenado o afasia, vértigo, sincope con o sin epilepsia focal, debilidad o entumecimiento muy marcado que afecta repentinamente un lado o una parte del cuerpo, trastornos motores, abdomen "águdo"; • El riesgo de eventos trombóticos/tromboembólicos venosos o arteriales o de un accidente cerebrovascular aumenta con: • la edad; • el tabaquismo (el riesgo es mayor cuanto mayor sea el consumo de tabaco y la edad, especialmente en mujeres mayores de 35 años); • antecedentes familiares positivos (es decir, un hermano o progenitor que alguna vez haya tenido tromboembolismo venoso o arterial a una edad relativamente joven). Si se sospecha predisposición hereditaria, la mujer deberá ser derivada a un especialista para asesoramiento antes de que ella tome una decisión sobre el uso de cualquier anticonceptivo hormonal; • obesidad (índice de masa corporal superior a 30 kg/m²); • dislipoproteinemia; • migraña; • hipertensión; • cardiopatía valvular; • fibrilación auricular; • immobilización prolongada, cirugía mayor, cualquier cirugía de miembros inferiores, o trauma mayor. En estos casos, se recomienda interrumpir el uso de anticonceptivos hormonales (en el caso de cirugía electiva por lo menos con cuatro semanas de anticipación) y no reanudarlo hasta dos semanas después de recuperar la movilidad por completo; • No existe consenso acerca del posible papel de las venas varicosas y la tromboflebitis superficial en el tromboembolismo venoso; • Debe considerarse el aumento de riesgo de tromboembolismo en el puerperio (para información, ver Precauciones durante el Embarazo y la lactancia); • Otras condiciones médicas que han sido asociadas con eventos adversos circulatorios incluyen diabetes mellitus, lupus eritematoso sistémico, síndrome urémico hemolítico, enfermedad intestinal inflamatoria crónica (enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa) y enfermedad de células falciformes; • Un aumento de la frecuencia o la severidad de la migraña durante el uso de anticonceptivos hormonales (que puede ser predictivo de un evento cerebrovascular) puede ser una razón para interrumpir de inmediato el uso de anticonceptivos hormonales; • Los factores bioquímicos que pueden ser indicio de predisposición hereditaria o adquirida para trombosis venosa o arterial incluyen resistencia a la Proteína C Activada (APC), hiperhomocisteinemia, deficiencia de antitrombina-III, deficiencia de proteína C, deficiencia de proteína S, anticuerpos antifosfolípidicos (anticuerpos anticardiolipina, anticogulante lúpico); • Al evaluar la relación riesgo/beneficio, el médico deberá tener en cuenta que el tratamiento adecuado de una condición puede reducir el riesgo asociado de trombosis y que el riesgo asociado con el embarazo es mayor que el asociado con el uso de anticonceptivos hormonales. 2. Tumores • El factor de riesgo más importante para cáncer de útero es la infección por HPV persistente. Algunos estudios epidemiológicos han indicado que el uso de AOCs a largo plazo puede contribuir aún más a este aumento del riesgo pero todavía existe controversia acerca del grado en el cual este hallazgo es atribuible a efectos confusos, por ej. screening cervical y conducta sexual, incluido el uso de anticonceptivos de barrera. Se desconoce la relación entre este efecto y Nuvaring; • Un metaanálisis de 54 estudios epidemiológicos informó que existe un ligero aumento del riesgo relativo (RR = 1,24) de que se diagnostique cáncer de mama en mujeres que actualmente emplean AOCs. Este aumento del riesgo desaparece gradualmente durante el curso de los 10 años posteriores al ceso del uso de AOCs. Debido a que el cáncer de mama es raro en mujeres de menos de 40 años, el aumento en el número de diagnósticos de cáncer de mama en usuarias actuales y recientes de AOCs es bajo en relación con el riesgo global de cáncer de mama. Los casos de cáncer de mama diagnosticados en usuarias de AOCs tienden a ser clínicamente menos avanzados que los que diagnosticados en mujeres que nunca los utilizaron. El patrón observado de riesgo aumentado puede deberse a un diagnóstico más precoz de cáncer de mama entre las usuarias de AOCs, los efectos biológicos de los mismos o a una combinación de ambos.; • En raros casos, se han observado tumores hepáticos benignos y, aún más raramente, malignos, en usuarias de AOCs. En casos aislados, estos tumores han causado hemorragias intraabdominales con riesgo de vida. Por lo tanto, en el diagnóstico diferencial de usuarias de Nuvaring que presentaran dolor severo en abdomen alto, hepatomegalia o signos de hemorragia intraabdominal, se deberá considerar la existencia de un tumor hepático. 3. Otras condiciones: • Las mujeres con hipertrigliceridemia, o antecedentes familiares de la misma, pueden tener mayor riesgo de pancreatitis durante el uso de anticonceptivos hormonales. En caso de pancreatitis durante el uso de Nuvaring es prudente que el médico suspenda el tratamiento; • Si bien en muchas mujeres que usan anticonceptivos hormonales se han observado pequeños aumentos de la presión arterial, rara vez estos son clínicamente relevantes. Sin embargo, si durante el uso de Nuvaring se presenta hipertensión clínicamente significativa de manera sostenida, es prudente que el médico suspenda el uso del anillo y trate la hipertensión. Cuando se considere apropiado, se puede reanudar el uso de Nuvaring si se logran valores normales de la presión arterial con el tratamiento antihipertensivo; • Se ha informado la manifestación o agravamiento de las siguientes condiciones tanto durante el embarazo como durante el uso de anticonceptivos hormonales, aunque no se ha demostrado en forma concluyente una asociación con su uso: ictericia y/o prurito relacionado con colestasis; formación de cálculos biliares; porfiria; lupus eritematoso sistémico; síndrome urémico hemolítico; corea de Sydenham; herpes gestacional; pérdida de la audición por otosclerosis; • Las alteraciones agudas y crónicas de la función hepática pueden requerir la interrupción del uso de Nuvaring hasta que los marcadores de la función hepática se normalicen. La recurrencia de ictericia colestática y/o prurito relacionado con colestasis, que aparecen por primera vez durante el embarazo o coinciden con el uso previo de esteroides sexuales requiere la discontinuación del anillo; • Si bien los estrógenos y los progestágenos pueden tener un efecto sobre la resistencia periférica a la insulina y la tolerancia a la glucosa, no se ha demostrado la necesidad de alterar el régimen terapéutico en pacientes con diabetes que utilizan anticonceptivos hormonales en dosis bajas (que contienen < 0,050 mg de etinilestradiol). Sin embargo, las mujeres con diabetes que usan Nuvaring deberán ser monitoreadas con cuidado, especialmente durante los primeros meses de uso; • La enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa han estado asociadas con el uso de anticonceptivos hormonales; • Ocasionálemente, puede presentarse cloasma, en especial en mujeres con antecedentes de cloasma gravídico. Las mujeres con tendencia al cloasma deberán evitar la exposición al sol o a los rayos ultravioleta durante el uso de Nuvaring; • Si una mujer padece cualquiera de las siguientes condiciones no podrá insertarse Nuvaring en forma correcta o podrá de hecho perder el anillo: prolapsos uterino, cistócole y/o rectocole, constipación severa o crónica; • Durante el uso de Nuvaring, las mujeres ocasionalmente pueden experimentar vaginitis. No existen indicios de que la eficacia de Nuvaring se vea afectada por el tratamiento de la vaginitis, ni que el uso de Nuvaring afecte el tratamiento de la vaginitis. - **PRECAUCIONES:** Precauciones durante el embarazo y la lactancia Nuvaring no está indicado durante el embarazo. En el caso de que se produzca un embarazo con Nuvaring in situ, se deberá extraer el anillo. Sin embargo, estudios epidemiológicos extensos no revelaron un aumento del riesgo de defectos de nacimiento en los hijos de mujeres que usaban AOCs antes del embarazo, ni de efecto teratogénico cuando los AOCs fueron utilizados en forma inadvertida durante los primeros meses del embarazo. Si bien esto probablemente se aplica a todos los AOCs, no resulta claro si también es el caso de Nuvaring. Debido a que se administra por vía intravaginal, es probable que las concentraciones intrauterinas de los esteroides anticonceptivos de Nuvaring sean más elevadas que en las usuarias de AOCs. Por lo tanto, no se puede excluir un efecto sobre el feto. No se ha informado experiencia clínica sobre los resultados de embarazos expuestos a Nuvaring. Los estrógenos pueden influir en la lactancia debido a que estos pueden reducir la cantidad de leche materna y modificar su composición. Por consiguiente, en general no se deberá recomendar el uso de Nuvaring hasta finalizar el período de lactancia materna. Pueden excretarse en la leche materna pequeñas cantidades de los esteroides anticonceptivos y/o sus metabolitos; sin embargo, no se ha demostrado que ello afecte de manera adversa la salud del lactante. - Examen médico/consulta médica: Antes de iniciar o reiniciar el uso de Nuvaring se deberá confeccionar una historia clínica completa (incluidos los antecedentes médicos familiares) y se deberá excluir la posibilidad de embarazo. La presión arterial y el examen físico deberán estar orientados por las contraindicaciones (Ver Contraindicaciones) y las advertencias (Ver Advertencias). Se deberá recomendar a la mujer que siga cuidadosamente las recomendaciones proporcionadas. La frecuencia y la naturaleza de estas evaluaciones deberán basarse en la práctica clínica establecida y adaptarse a cada mujer. Se deberá informar a las mujeres que Nuvaring no protege contra las infecciones por HIV (SIDA) y otras enfermedades de transmisión sexual. - Reducción de la eficacia: La eficacia de Nuvaring puede disminuir en el caso de incumplimiento (Ver Desviación del Régimen Recomendado), o medicación concomitante (Ver Interacciones). - Reducción del control de los ciclos: Durante el uso de Nuvaring puede producirse sangrado irregular (manchado o sangrado inesperado). Si se producen irregularidades del sangrado después de ciclos previamente regulares durante el uso de Nuvaring de acuerdo con el régimen recomendado, entonces se deberán considerar causas no hormonales, y se indica aplicar medidas diagnósticas adecuadas para excluir una malignidad o embarazo. Estas pueden incluir legrado. Durante el período sin anillo, puede no presentarse sangrado por supresión en algunas mujeres. Si Nuvaring ha sido utilizado de acuerdo con las instrucciones descritas en Posología y Modo de Administración, es improbable que la mujer quede embarazada. Sin embargo, si Nuvaring no ha sido utilizado siguiendo estas instrucciones antes de la primera falta de sangrado por supresión o si se han producido dos faltas, se debe excluir la posibilidad de embarazo antes de continuar con el uso de Nuvaring. Exposición muscular a etinilestradiol y etongestrel: No se han estudiado el grado y el posible papel farmacológico de la exposición de las parejas sexuales masculinas al etinilestradiol y al etongestrel a través de la absorción pereneana. Rotura del anillo: Raramente se ha informado rotura de Nuvaring durante el uso. Debido a que el núcleo de Nuvaring es sólido, su contenido se mantendrá intacto y la liberación de hormonas no se verá significativamente afectada. En el caso de rotura del anillo, es probable que el mismo sea expulsado (ver Qué hacer si el anillo estuvo temporalmente fuera de la vagina). En el caso de rotura de Nuvaring, la mujer deberá desechar el anillo y reemplazarlo con uno nuevo. REACCIONES ADVERSAS: Las Reacciones Adversas más serias asociadas con el uso de anticonceptivos hormonales se listan en Advertencias. En la tabla siguiente se listan otros efectos colaterales que han sido informados en usuarias de Nuvaring pero para los cuales no se ha confirmado ni refutado la asociación. Para describir un determinado evento adverso se lista el término más apropiado del MedDRA (versión 6.1). Los sinónimos o las condiciones relacionadas no están listados pero también deberán tenerse en cuenta.

CLASIFICACIÓN POR SISTEMA / ÓRGANO	COMUNES > 1/100 _	POCO COMUNES <1/100, ≥ 1/1000
Trastornos gastrointestinales	Dolor abdominal, náuseas	Diarrea, vómitos, distensión abdominal
Trastornos generales y condiciones en el sitio de administración		Fatiga
Infecciones e infestaciones	Vaginitis	
Lesión, intoxicación y complicaciones por el procedimiento	Expulsión del dispositivo, molestia causada por el dispositivo médico	
Investigaciones	Aumento de peso	
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conectivo		Dolor de espalda

CLASIFICACIÓN POR SISTEMA / ÓRGANO	COMUNES > 1/100 _	POCO COMUNES <1/100, ≥ 1/1000
Trastornos del sistema nervioso	Cefalea, migraña	Mareos
Trastornos psiquiátricos	Depresión,abilidad afectiva, libido disminuida	Ansiedad
Trastornos renales y urinarios		Cistitis, infección de las vías urinarias
Trastornos del sistema reproductor y las mamas	Dolor pélvico, dolor de mamas, sensación de un cuerpo extraño en la vagina, dismenorrea, secreción vaginal, molestia vulvovaginal	Cervicitis, fibroadenoma de mama
Trastornos del tejido cutáneo y subcutáneo	Acné	Prurito genital, rash

PRESENTACIÓN: Nuvaring se presenta en cajas con 1 ó 3 sobres. El anillo de Nuvaring se presenta envuelto en un sobre, Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud y Ambiente Certificado N° 50810 - Elaborado por N.V. Organon, Oss Holanda - Estuchado en PO Box 2857 Drynam Road Swords Dublín Irlanda - Importado y comercializado por Organon Argentina S.A.Q.I. y C. - Aprobado por ANMAT: Enero 2006 - RA 0550 OS S5 (ref. 3.0)

Entre Ríos



17º Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales

Farm. Mario Castelli

28, 29 y 30 de abril



Colegio de
farmacéuticos
de Entre Ríos



El modelo de Salud, Recursos Humanos y una política de gestos

Las organizaciones que podemos llegar a generar algún tipo de postura en contra de las propuestas de los funcionarios de turno estamos mal vistos", sostiene el Dr. Carlos Jañez, Presidente de la Confederación Médica de la República Argentina. "Tal vez es un prejuicio -agrega-, pero así estamos: no se nos invita al debate de las políticas sanitarias. Esto ha quedado demostrado sobre todo en estos últimos cuatro años. No hemos tenido posibilidad de plantear nada".

El dirigente aclara, no obstante, que está surgiendo una posibilidad, una esperanza de participación, a partir de una reunión que mantuvieron autoridades de la Confederación Médica con el Cdor. Ricardo Bellagio, Superintendente de Servicios de Salud. "Se discutieron algunas propuestas que nos parecieron interesantes. Sobre todo en el área de capacitación de recursos humanos en cuanto a prevención. Fundamentalmente en atención primaria. Esa capacitación estaría a cargo de la Superintendencia y se dirigiría a la gente que está a cargo del gerenciamiento de las obras sociales sindicales. Nosotros queremos avanzar un poco más, no solamente dejar planteado el apoyo hacia el área de la prevención, que es importantísima, sino a todo lo demás.

No queremos que la atención primaria sea atención primitiva, queremos que sea la atención correcta en el momento indicado. Y que sirva no solamente para abaratrar costos, sino para darle al paciente la garantía que merece cuando ingresa al sistema.

Entonces, partiendo de esa base, la idea es que esté guiado por un profesional preparado. Esto es, aparentemente, lo que la Superintendencia quiere hacer. Si desde allí se llega a lograr esto, bienvenido sea porque va a ser un avance no solo para el sector de obras sociales, sino que posiblemente se pueda también transferir a otros sectores, como el público. Para esto se deberá intentar que las obras sociales sindicales acepten este nuevo modelo, y sumar también al sector de la medicina privada y a las prepagas gremiales".

-¿Cómo ve ud. la situación del sistema de salud?

-La verdad que en estos años no hemos visto grandes cambios en lo que hace a políticas de salud. Nosotros sosteneremos que hay que plantear políticas de cara a la reformulación del sector. Y lo único que hemos podido observar es que permanecen los planes que había impuesto Ginés González García, como el plan remediar. Hay una continuidad. Evidentemente dieron algún resultado, pero vemos que es lo único que hay en el área de salud. No sabemos si están trabajando en alguna otra cuestión.

-¿Estos programas continúan con la misma fuerza con que se generaron en 2002 o están debilitados?

-Aparentemente hay menos gente trabajando. El más importante es el Remediar, pero en los otros planes vemos que hay menos gente. No lo podemos mensurar a nivel de las provincias, porque como eso se maneja exclusivamente desde el sector público, muchas veces nuestros colegas representantes de las provincias no tienen manera de llegar a

esa información, pero de cualquier forma sería interesante que se plantearan algunos temas y algunos objetivos como para empezar a conversar. Uno no plantea que se imponga de un día para otro una ley de carrera sanitaria a nivel nacional ni que se cambien los presupuestos asignados por Nación. Ese tipo de cuestiones necesitan un debate del que participen todos los actores del sector.

-¿Cuáles son las falencias que ustedes ven en el sistema y cuáles son las propuestas que plantean?

-Concretamente queremos que se optimice el uso de los recursos, tanto en el sector público como en el sector privado. Vemos que se dilapidan, que se superponen acciones y partidas y realmente no está bien. Tendríamos que participar todos, debieran existir canales de comunicación entre las organizaciones de profesionales y el gobierno.

-Previo a las elecciones estuvo dando vueltas el rumor de una posible unificación del Pami con las obras sociales sindicales. ¿Cómo ve ud. la posibilidad de que haya una integración de los subsectores?

-Yo lo veo muy difícil. Primero porque el PAMI es un reducto de poder manejado por el gobierno nacional. Por un lado no me parece mal que el gobierno tome la actitud de llevar adelante la dirección del sistema, pero por otro lado creamos que debieran contemplarse otro tipo de cuestiones y fundamentalmente la asignación de recursos, que deberían ir en un porcentaje mucho más elevado a la atención médica. Porque el 100% de los afiliados al PAMI son enfermos. Esa posibilidad de que se aúnen los esfuerzos quizás, con una sistemática apropiada, podría llegar a funcionar. Pero si cada obra social va a seguir siendo manejada por sus directivas elegidas por los propios trabajadores, cosa que me parece muy bien, no se va a poder. Cada una maneja lo suyo de acuerdo a su capacidad de gestión y cada uno decide cómo asigna los recursos. Hoy estamos viendo esta fragmentación tremenda que tiene el sistema. Tenemos una sistemática de trabajo

en el PAMI y otra en cada una de las obras sociales que tampoco incluso geográficamente se manejan con una unidad de criterio. Esto hace que los propios prestadores estemos entre dos problemas: la financiación y la forma de prestar los servicios como se nos solicita.

Hoy, desgraciadamente, con las condiciones que tenemos para trabajar, los médicos estamos desprotegidos. En esa desprotección, nos estamos defendiendo de las agresiones externas que vienen de los funcionarios, de los sindicalistas que manejan las obras sociales, de los propios pacientes, haciendo una medicina "a la defensiva". Esto merece un análisis, sobre todo cuando hay algunos mecanismos desde la población que se han ido haciendo carne, como es la denuncia permanente.

A eso hay que sumar la judicialización de la salud, ante lo cual un paciente o un familiar presenta un amparo ante la negación de una prestación o práctica. Creo que también ahí los médicos deberíamos



Dr. Carlos Jañez, Presidente de la Confederación Médica de la República Argentina –COMRA

participar y tener la responsabilidad, junto con los jueces, de determinar en forma conjunta lo que realmente se debe hacer. Y protocolizar las prestaciones. Eso es básico, es fundamental para que el médico se sienta seguro de que está haciendo las cosas bien.

-Más allá del sector médico, ¿cómo observan la situación de los recursos humanos de salud?

-Todo el sector está muy desprotegido. No se ha consultado a la gente que conoce del tema para determinar la dirección de las políticas. Por ejemplo, no creo que haya nadie que pueda hablar desde otras profesiones sobre medicamentos como el farmacéutico. Y tenemos muchos economistas metidos en el tema. Tal vez es bueno que se nos asesore en algunas áreas del manejo del medicamento, tanto a los farmacéuticos como a los médicos y odontólogos. Me parece que nosotros no hemos sido necios como para obviar este tipo de consultas. Hemos traído a los economistas que necesitábamos en su momento y escuchamos atentamente a la gente que no es médica y que tiene una visión diferente del tema.

-¿Considera que los farmacéuticos deberían tener un rol más activo dentro de las políticas sanitarias?

-Sí, si bien hoy está participando y desde las organizaciones están imbuidos del criterio de querer participar más. Sin embargo, tanto los farmacéuticos como los médicos deberán recibir mayor formación para llevar adelante un nuevo sistema de salud. Yo creo que toda la gente que conforma el sistema de salud tiene que participar en base a su responsabilidad. Personalmente considero que así como vamos a tener médicos de

atención primaria, médicos de familia que deberán conocer a cada uno de sus pacientes, creo que debemos volver al farmacéutico que conocía a sus pacientes, que sabía las dolencias que tenían y qué medicación requerían. Un farmacéutico que se haga responsable por definir cuál es el medicamento que se debe expedir y cuál no. En este momento tenemos más de 300 laboratorios de especialidades medicinales en el país. Si cada uno de esos laboratorios genera una propuesta de marketing "ambiciosa", por no llamarla de otra manera, y no solo instruye a los médicos en base

a las bondades de ese nuevo medicamento, sino que también apunta hacia el farmacéutico este tipo de acciones, seguramente no vamos a estar bien. Por eso médicos, odontólogos y farmacéuticos tenemos que trabajar juntos. Nosotros defendemos la receta por denominación común internacional, porque sabemos qué medicamento tenemos que indicar para una determinada

patología, lo que no sabemos -y aquí entra la responsabilidad del farmacéutico- es cuál de las marcas comerciales realmente responde a lo que nosotros estamos indicando. También debemos transferirle al farmacéutico la información respecto al resultado terapéutico de ese tratamiento.

-¿Considera que en este nuevo modelo sanitario el farmacéutico podría llegar a tener un rol más activo en cuanto al seguimiento de la adherencia a los tratamientos crónicos, por ejemplo?

-Creo que sí, eso aliviaría no solamente la sobrecarga de trabajo en el médico de atención primaria, sino la consulta permanente por parte del paciente. Por otra parte, el farmacéutico está capacitado para esto. A mí me parece fundamental, pero siempre respetando las incumbencias.

"Hay que plantear políticas de cara a la reformulación del sector".

Venta, logística y distribución farmacéutica en todo el país.

Medicamentos oncológicos y tratamientos especiales



Algunos hablan de trazabilidad, nosotros la creamos.
Desde 2005 más de 9.500.000 unidades trazadas.

SOLICITE SU APERTURA DE CUENTA TELEFÓNICAMENTE AL **4006-6337**
O VÍA MAIL A **VENTAS@META-LF.COM.AR**



Dirección Nacional de
Protección de Datos Personales

Av. Mitre 3690 (B1605BUS) Munro, Bs. As.
Tel. 4006 6382. www.meta-lf.com.ar

“Hoy no tenemos un sistema de salud sino de enfermedad”

“**H**ay una distorsión en la visión del sistema sanitario. Más allá de los discursos que hablan de prevención, en la práctica seguimos corriendo atrás de la enfermedad. Los funcionarios tienen una perspectiva histórica desde el sector estatal. Cuando hablan de la salud pública se refieren al hospital público y no tienen en cuenta la red de prestadores que integran el equipo de salud. Eso, obviamente, genera muchos problemas.” Según afirma el Dr. Carlos Navarro, Presidente de la Confederación Unificada Bioquímica de la República Argentina –CUBRA, esta visión sesgada del sistema fue compartida también por los mismos prestadores en la década del ‘90, que consideraban al Estado ineficiente y preferían separarse de todo lo vinculado con los servicios públicos. “Es así que aun hoy, cuando surgen problemas, la Superintendencia de Servicios de Salud nos responde: arréglense con los financiadores, tomándolo



Dr. Carlos Navarro, Presidente de la Confederación Unificada Bioquímica de la República Argentina - CUBRA

como un tema entre privados, cuando en realidad deberíamos estar hablando de un único sistema de salud público en el cual hay distintos subsectores en la parte prestacional: uno de gestión pública y otro de gestión privada”. El dirigente destaca que ésta “no es una cuestión semántica sino de fondo. El hecho de reconvertirnos en un sistema público significa incorporarnos en la agenda de cualquier autoridad de salud del país”.

“En los años ‘90 se generó la política del “sálvese quien pueda”, porque hizo inviable la actividad en muchos lugares. Hubo una gran concentración y la competencia hizo que el profesional de la salud fuera perdiendo el protagonismo. Todos hemos tenido que hacer cursos de marketing para aplicarlos a nuestro servicio en detrimento de la aplicación del conocimiento en la atención. Hubo una fragmentación del sistema y una despersonalización tratando al paciente como cliente o usuario. El profesional se fue trans-

Educación Farmacéutica Continua



CURSO:

“Curso básico para la preparación de pósters”

Director Docente: Prof. Dra Ester Filinger

GRATUITO

Inicio: 16 de abril de 2012

Cierre de Inscripción: 13 de abril de 2012

Otorga 2 créditos para la certificación y recertificación profesional

METODOLOGIA DE CURSADA: vía Internet

CARGA HORARIA: 40 horas cátedra



GlaxoSmithKline

www.glaxosmithkline.com.ar



Nuestra misión es **mejorar la calidad de vida de las personas**, para que la gente pueda hacer más, sentirse mejor y vivir más tiempo.

formando en un expendedor de medicamentos, de resultados de análisis y de prescripciones. Hay que volver a tener presencia, a utilizar el conocimiento como herramienta que permita recuperar el valor de la prestación”.

-*¿Cómo se revierte esta tendencia?*

-Hay dos frentes en los que hay que trabajar: el interno, dentro del propio equipo de salud, fortalecer la imagen del equipo en el concepto de un grupo de personas sin jerarquías, en el que cada cual cumple su función para mejorar la salud de la población. Luego está el trabajo hacia fuera. Este modelo está totalmente agotado y se contradice con los principios que nosotros, como prestadores de la Salud tenemos. Nosotros decimos que los farmacéuticos, bioquímicos, médicos y odontólogos estamos al frente de instituciones de Salud, y como tales deberíamos, en vez de atender solamente enfermos, ser generadores de salud. Tenemos que trabajar en promoción, en prevención de la salud y educación.

-*Pero la idea de implementar un modelo de prevención y promoción, de atención primaria, no es nuevo; se plantea como necesario desde 1978... ¿Por qué en gran medida quedó en la teoría?*

-En el '78, en Alma Ata se planteó la Atención Primaria como la solución de todos los problemas. Y aunque hoy es más necesaria que nunca, se malinterpretó. En vez de tomarse como una filosofía, se la tomó simplemente como un nivel de atención y se aplicó como un nivel de atención primitiva. Ese fue el gran error. Por otra parte, se copiaron modelos de otras partes del mundo, con realidades muy distintas a la nuestra. Entonces, hablamos de salud cuando en definitiva, es de enfermedad; hablamos de público cuando en definitiva es estatal; luego se habla de oferta y demanda, como si fuera un mercado. En nuestro idioma, que es rico y es preciso, se debería hablar con los términos que corresponden. Hoy tenemos grandes avances en el campo de la salud, pero para alcan-

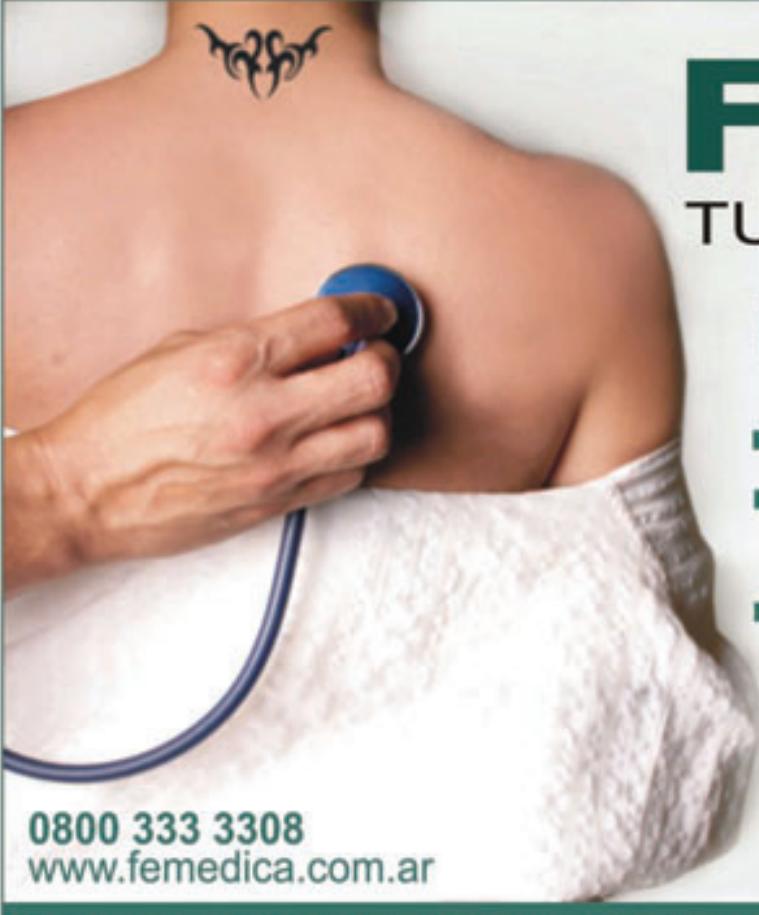
zarlos, en el equipo de salud tenemos que llegar a acuerdos. Y luego seguir acordando con el sector de los financiadores y con las autoridades. Esa es la instancia que sigue, donde tenemos que hacerles entender a los financieros que es maravilloso tener una población sana, que hay que invertir, que no es un gasto.

-*¿Existe voluntad por parte de los financieros, del gobierno de sentarse a una mesa con los prestadores para debatir estos temas?*

-En parte nos estamos sentando a discutir algunos temas, pero la discusión debe ser mucho más profunda. No obstante la reacción es positiva. Lo primero que se ha logrado desde la Confederación de Profesionales es por lo menos juntarnos no solo para hablar de que la plata no nos alcanza, sino para generar proyectos alternativos en pos de una mejor atención.

-*En esta reconversión del modelo de atención, ¿qué rol deberían cumplir farmacéuticos y bioquímicos?*

-Creo que hay un potencial tanto en los farmacéuticos como en los bioquímicos. Nosotros no utilizamos el conocimiento que tenemos y tampoco intercambiamos información. Deberíamos comenzar, por ejemplo, trabajando contra la resistencia a los antimicrobianos. El farmacéutico, por ejemplo, debería tener un rol importante en los cambios culturales en el consumo de medicamentos sin prescripción médica. Entonces, los medicamentos deben estar en la farmacia y allí debe haber un farmacéutico que esté en contacto con las personas proveyendo información, consejo. El bioquímico, por su parte, tiene un rol importante en el pre y post-análisis. Por eso nos oponemos a que se realicen análisis en las farmacias. Tenemos que saber que nuestros roles son insustituibles. Los profesionales somos considerados “intermediarios”. Y hemos contribuido a esto porque nos hemos abocado a las cuestiones administrativas, impositivas y hemos perdido el contacto con la gente.



FEMEDICA

TU MARCA EN SALUD

Nuevo Plan Joven 18/35

- Nuevos Planes sin coseguros
- Descontamos aportes de Obra Social empleados y monotributistas
- Atención en todo el País y el Exterior

Sede Central
Hipólito Yrigoyen 1126-Capital Federal
Sucursales
Caballito Av. La Plata 377 | B. Norte Larrea 848

0800 333 3308
www.femedica.com.ar

El Sistema de Salud de la Federación Médica de Capital Federal



Descubrí Lactacyd® FEMINA

Cuidado y protección íntima cada día.



VENTA EXCLUSIVA EN FARMACIAS.

Sanofi-aventis Argentina S.A. Av. Int. Tomkinson 2054 (B1642EMU); San Isidro, Pcia. de Buenos Aires, Argentina.
Comercializado y distribuido por Química Medical Argentina S.A.C.I. División CTC del grupo sanofi-aventis.



“Faltan conexión y estrategias en todos los sectores de la salud”

“Cada sector tiene que aportar al conjunto para que la salud se beneficie. Esto no puede quedar en esfuerzos individuales. Evidentemente hoy no tenemos quién nos aglutine y sume esos esfuerzos, ni gobiernos, ni políticas. Se lanzan programas de alimentación saludable pero no tienen en cuenta que ningún alimento puede ser saludable ingresando por una boca totalmente diezmada. Hay una falta de conexión, de estrategias de todos los sectores de la salud. Nosotros ni siquiera sabemos cuál es el presupuesto que tiene el Ministerio de Salud de la Nación para Odontología. No se la tiene en cuenta”, sostiene el Dr. Ninel Braun, Presidente de la Confederación Odontológica de la República Argentina.

-¿Cómo fue recibida por el gobierno, la SSS y las obras sociales la conformación de la Confederación de Profesionales de la Salud?

-Bien, vamos a seguir trabajando en esto. Se comenzó a trabajar en la conformación de una confederación de profesionales porque nos hemos dado cuenta que los problemas que tenemos son los mismos. Y podemos tener muchos logros desde los distintos sectores, pero si no interrelacionamos nuestros logros, si no compartimos nuestros problemas, nuestras soluciones, no vamos a avanzar.

-Desde la Confederación se está trabajando en el diseño de un programa de salud.

-Sí, ya ha habido algunas reuniones para presentar ideas. Estamos comenzando a delineando un programa.

-¿Cómo ven ustedes, como prescriptores, el rol del farmacéutico en el uso racional del medicamento?

-En mi opinión particular, se está haciendo un uso irracional

del medicamento, por eso muchos fármacos hoy no están dando el resultado que deberían dar.

-¿Cuál es el camino para solucionar esto, una relación más estrecha entre los prescriptores y los dispensadores, más educación?

-La solución pasa por ahí. La Confederación Farmacéutica y las otras instituciones están trabajando en esto y estamos con ellos.

Pero por otro lado, hay sectores que ponen los medicamentos en las góndolas, en los kioscos. Además se dan otros sinsentidos, como que hay regiones de nuestro país donde la gente tiene televisión con pantalla de plasma, servicio de cable, etc., pero no tiene dientes. Es un escenario muy complejo y encima quienes estamos en condiciones de asesorar a las autoridades para el diseño de un programa de salud, estamos afuera.

Lo que estamos esperando es que las autoridades hagan cambios. Particularmente en el caso de la Odontología pretendemos ser insertados de una vez por todas dentro del sistema.

Finalmente, el dirigente destaca la necesidad de incluir a todas las instituciones profesionales en la agenda de quienes tienen en sus manos el diseño e implementación de las políticas sanitarias.

“Nosotros vemos que los gobiernos cambian y que los problemas de la población siguen siendo los mismos. Y las estructuras para paliar esas problemáticas no cambian.

Creemos que estamos en condiciones de dar soluciones desde el lugar que ocupamos en el sistema de salud. Tenemos un potencial muy importante que no es aprovechado”.



Dr. Ninel Braun, Presidente de la Confederación Odontológica de la República Argentina

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

En Estado Nacional garantizamos
vacunas GRATUITAS en centros de salud
y hospitales públicos de todo el país

Edad	BBCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugado (3)	Pentavalente DTP-Hib (4)	Coduplicle DTP-Hib (5)	Sólo DTP (6)	Triple VSV (7)	Gripe	Hepatitis A HA (8)	Triple bacteriano celular DTP (9)	Doble bacteriano celular d'Tap (10)	VPH (12)	Doble viral SQ (13)	Fiebre Amoníaco FA (14)	Fiebre Hemorrágica Aragatino FA (15)
Recién nacido	Única dosis (1)	1º dosis (1)													
2 meses				1º dosis	1º dosis							1º dosis			
4 meses				2º dosis	2º dosis							2º dosis			
6 meses						3º dosis						3º dosis			
12 meses							Refuerzo					1º dosis	Dosis Anual (1)	Única dosis	
18 meses								1º refuerzo							
24 meses (ingreso escolar)												4º dosis			
5-6 años															
11 años															
desde los 15 años															
16 años															
Adultos															
Embarazadas															
Puerperio															
Personal de salud							3 dosis						Dosis Anual	1 dosis (1)	

1º: Algunas de vacunas se la recomienda.

1º: 15 días posteriores a 12 horas de nacimiento.

1º: Se van adosando secundario al esquema completo de acuerdo con la edad.

1º: Se recomienda que sea la primera.

(1) RSV (Respiratorio Syncytial virus).

(2) HB Hepatitis B.

(3) Pneumococo, meningitis y septicemia por neumococo.

(4) DTP-Hib (Pentavalente) difuso, Hibico, Hib conjugado, Hib bacteriano, Hib conjugado, Hib bacteriano.

(5) DTP (Pentavalente) difuso, Hibico, Hib conjugado, Hib bacteriano.

(6) Sarampión.

(7) Gripa (Gripe anual o estacional), influenza, la gripe.

(8) Measles.

(9) Difteria.

(10) Toxoplasmosis difuso, Hibico.

(11) VPH. Virus papiloma humano.

(12) Polio (polio inactivada oral vacuna), Hibico.

(13) Mumps.

(14) Sarampión.

(15) Hib. (Hib conjugado o inactivada o vacuna a menores de 10-12 años).

(16) Hib. (Hib conjugado o inactivada o vacuna a menores de 10-12 años).

(17) Influenza.

2º: Recomendado.

2º: Refuerzo.

3º: Refuerzo.

4º: Refuerzo.

5º: Refuerzo.

6º: Refuerzo.

7º: Refuerzo.

8º: Refuerzo.

9º: Refuerzo.

10º: Refuerzo.

11º: Refuerzo.

12º: Refuerzo.

13º: Refuerzo.

14º: Refuerzo.

15º: Refuerzo.

Única dosis.

Refuerzo.

Más información al:

0-800-111-1001

A través de:

www.msal.gob.ar



¿Qué debemos tener en cuenta al vacunarnos?

¿Cómo actúan las vacunas?

Las vacunas le enseñan a nuestro cuerpo cómo defenderse cuando los gérmenes, como virus o bacterias, lo invaden o atacan.



¿De qué están hechas?

Las vacunas están hechas a base de virus o bacterias atenuadas o muertas o por Toxoides, así como en base de virus o bacterias "sintéticas", por lo tanto, hay disponibles 4 tipos diferentes:

- Las vacunas de virus vivos usan la forma del virus atenuada, como ser: la vacuna contra el sarampión, las paperas, la rubéola y la varicela.
- Las vacunas elaboradas con microbios inactivados, se hacen de una proteína u otros pequeños fragmentos tomados de un virus o bacteria, por ejemplo, las vacunas antigripales.
- Las vacunas toxoides contienen una toxina o químico producido por la bacteria o virus: vacunas antidiftérica y antitetánica.
- Las vacunas biosintéticas contienen sustancias artificiales que se desempeñan igual que los biológicos: la vacuna Haemophilus influenzae tipo B

¿Por qué las necesitamos?

Porque las vacunas ayudan a proteger a los bebés, los niños y los adultos contra muchas infecciones. Gracias a la vacunación se han evitado epidemias y se han salvado millones de vidas. La vacunación no solo protege a quien se vacuna, sino que también evita la diseminación de la enfermedad infecciosa, es por eso que todos los países tienen a la vacunación como una de las acciones sanitarias prioritarias.

¿Qué reacciones se pueden presentar después de su aplicación?

Las vacunas pueden generar algunas reacciones molestas. Puede aparecer fiebre, malestar general, enrojecimiento y dolor en el área donde fue aplicada la vacuna. Estos síntomas suelen desaparecer 24 o 48 horas después de su aplicación.

Se debe llamar al pediatra en el caso de que sea necesario bajar la fiebre con algún medicamento.

¿Cuáles son las contraindicaciones para aplicar alguna vacuna?

NO se debe vacunar a:

- los niños que padecen alguna enfermedad con fiebre superior a los 38 °C.
- los que tengan antecedentes alérgicos con algunos de los componentes de la vacuna.

¿Cuáles son las indicaciones en la mujer embarazada?

Debe evitarse su aplicación en el primer trimestre de embarazo.

¿Los bebés necesitan cuidados especiales?

En general no. El pediatra los indicará en caso de ser necesarios.

¿Cuáles son las indicaciones en los adultos mayores?

Ante cualquier duda deben consultar a su médico y/o farmacéutico.



**DROGUERIA
DEL SUD**
SOCIEDAD ANONIMA

**Transitamos
todos los caminos
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
de más de 60 años al servicio
de nuestros clientes.

Nuestros 8 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



Ambiente y Ecología

Quizás una de las mejores formas de llegar a la comprensión de un tema sea cuestionándolo, preguntando, indagando para llegar a una respuesta lo suficientemente abierta que nos posibilite ir evolucionando a través del tiempo para incluir nuevos conocimientos con la suficiente plasticidad que permita ampliarlos, aun cambiarlos si nuestros primeros intentos fueron sesgados. Comencemos entonces con una simple pregunta: ¿Qué es el ambiente?

Etimológicamente la palabra ambiente proviene del latín “*Am-biens, entis*” que significa “que rodea o cerca”, a lo que se agregaron hoy las nociones de sistemas dinámicos y contextos.

Suelen desarrollarse confusiones terminológicas, como las de equivar las palabras “ambiente” y “ecología”, que no son lo mismo.

La ecología es una ciencia, que cuenta con sus propias reglas, contenido conceptual, objeto específico de estudio y metodología de trabajo, como las demás ciencias.

El ambiente no es una disciplina científica, es un campo de estudio al que contribuyen de distintas maneras las disciplinas del conocimiento humano, entre ellas la ecología, sumado a saberes culturales y tradicionales, artísticos y humanísticos.

La especie humana es un componente natural del ambiente, seres biológicos de existencia finita, y social, creadora de cultura en la más amplia acepción del término.

Nuestro conocimiento del ambiente tiene que ver con un proceso de concepción cultural; cada pueblo y cada cultura lo desarrolla de acuerdo a su propia percepción, relacionado a sus



Por las Farm. Isabel Martínez
y María del Carmen López de Souza

saberes, creencias y prejuicios. Vemos entonces que todo influye en nuestro conocimiento del tema. De igual forma, nuestras acciones intervienen directamente en el ambiente, y lo han hecho desde siempre. La cuestión es dinámica, interactiva y estamos comenzando a ver que el planeta Tierra es finito y no podrá seguir proveyendo los elementos para la subsistencia de sus habitantes, desde la mínima bacteria hasta la especie humana, pasando por todos los

componentes que lo integramos, todos los seres que vivimos en él, si seguimos exigiendo de la misma manera, sin cuidarlo, sin darle tiempo a reponerse, pues irán agotándose sus recursos.

Según Ernest Hajek en “*Ambiente y Desarrollo*” (1987)

“*El ambiente es un sistema global complejo, de múltiples y variadas interacciones, dinámico y evolutivo en el tiempo, formado por los sistemas físico, biológico, social, económico, político y cultural en el que viven el hombre y demás organismos*”.

En conclusión, todos somos ambiente y todos interactuamos con él. Cada acción de mal uso o de cuidado lo afecta y nos afecta. Cuidar al ambiente es cuidarnos a todos. A nosotros, a los que nos rodean, a la diversidad biológica y cultural y a los que vendrán. 

Bibliografía:

Materiales editados y elaborados por la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de La Nación. Presidencia de la Nación. Año 2011



Cefalexina Argentina®

CEFALEXINA

Comprimidos:
500mg x 8, 16 y 24
Suspensión
250 y 500mg x 90 y 120 ml



VESALION CB DICLOFENAC 50mg

Nuevo!



Comprimidos:
50mg x 15 y 30

 **Argentia**
Calidad al alcance de Todos

Curso gratuito on line para la preparación y elaboración de pósters

Las comunicaciones a congresos son los medios que se utilizan para la presentación de los resultados de los trabajos de investigación y/o de campo que se llevan a cabo en las distintas áreas a considerar en una reunión científica.

En las últimas décadas se ha adoptado la forma de pósters para la presentación de los trabajos científicos en la mayoría de los congresos. Es por eso que la Confederación Farmacéutica Argentina ha diseñado un curso on line a fin de que los participantes puedan adquirir los conocimientos básicos para la elaboración de este tipo de presentaciones; para que sean capaces de organizar, desarrollar y representar gráficamente sus resultados. El dictado de este curso a distancia, de 40 horas de duración, comenzará el 16 de abril y finalizará el 7 de julio del corriente año. Se desarrollará en cuatro módulos, que los participantes podrán imprimir.

El programa abordará los siguientes temas:

Módulo 1.- ¿Qué es un trabajo científico y/o de campo?

Módulo 2.- ¿Qué se debe tener en cuenta para la presentación de los resúmenes?

Módulo 3.- ¿Cuáles son las características generales de un póster?

Módulo 4.- ¿Cómo se debe preparar un póster para la presentación de los resultados obtenidos?

Al finalizar cada módulo los participantes deberán desarrollar y aprobar las actividades señaladas para poder acceder al módulo siguiente, para lo cual contarán con tutorías on line.

El curso es gratuito y está incluido en el programa de Educación Farmacéutica Continua de la COFA. La Comisión Nacional de Certificación le otorga 2 créditos por participación, para la certificación y recertificación profesional.

La inscripción cierra el 13 de abril y se aceptará un máximo de 60 inscriptos.

Para mayor información:

cursos@cofa.org.ar o vía telefónica al: 011-4-342-1001

**Educación
Farmacéutica
Continua**



Próximo curso e-learning

Farmacia Oncológica

Dirección y coordinación:
Dras. Laura Bengochea y Ester Filinger

Inicio: Mayo de 2012

INFORMES: www.cofa.org.ar

xedenol

Diclofenac

La línea de Diclofenac con mayores opciones



NUEVO xedenol **cb**

Diclofenac / Cápsulas blandas



PRESENTACIONES:
Envases con 15 y 30 cápsulas blandas.

NUEVO xedenol **flex cb**

Diclofenac / Prinidol
Cápsulas blandas



PRESENTACIONES:
Envases con 15 y 30 cápsulas blandas.

xedenol **flex**

Diclofenac sódico
Prinidol metaceta

PRESENTACIONES:

Xedenol Flex: 10 y 30 comp. rec.
gastroresistentes.
Xedenol Flex (inyectable IM):
6 frascos ampolla liofilizados y 6
ampolas solvente.

xedenol **B12**

Diclofenac / Betametasona / Vitamina B12

PRESENTACIONES:

Xedenol B12: 10 y 20 comp.
recubiertos.
Xedenol B12 (inyectable IM):
3 y 5 frascos ampolla liofilizados y
3 y 5 ampollas solvente.

xedenol **Gesic**

Diclofenac
Paracetamol

PRESENTACIONES:

Envases con 10 y 20 comp.
recubiertos.

xedenol

Diclofenac 50/75/100/inyectable/gel

PRESENTACIONES:

Xedenol 50: 15, 30 y 100 comp.
rec. gastroresistentes.
Xedenol 75: 2, 15 y 30 comp. rec.
de liberación prolongada.
Xedenol 100: 15 comp. rec. de
liberación prolongada.
Xedenol (inyectable): 5 ampollas.
Xedenol Gel: Envases con 50 gr.



Drogas que ingresaron al mercado argentino en 2011

En esta edición de **Correo Farmacéutico** continuamos publicando la sinopsis de información sobre los fármacos que ingresaron al mercado en 2011, sus indicaciones, mecanismo de acción, así como datos sobre movimientos del mercado mes a mes, asentando las altas de productos (con drogas nuevas, drogas existentes o asociaciones nuevas y por cantidad de principios activos que la componen), bajas y precios. Este informe es elaborado por el Observatorio Salud, Medicamentos y Sociedad de la COFA.

MAYO



Por Principio Activo

Principio Activo	Indicaciones	Mecanismo de acción	Fecha
Porfímero sódico (PHOTOFRIN)	Terapia fotodinámica, citotóxica y antitumoral para el tratamiento de cáncer papilar de vejiga, esofágico, endobronquial y Displasia de alto grado asociado con esófago de Barrett	Las acciones citotóxicas y antitumorales de porfímero sódico son dependientes de luz y oxígeno. La iluminación con luz láser de 630 nm de longitud de onda constituye la etapa final de la terapia. La selectividad en el tratamiento del tumor ocurre a través de una combinación de retención selectiva de la droga y una administración selectiva de luz. La citotoxicidad producida por la terapia fotodinámica puede deberse a la generación de radicales libres (superóxido o hidroxilo) y la producción de oxígeno singlete a través de la transferencia de energía de luz a oxígeno triplete. La muerte del tumor ocurre a través de la necrosis isquémica secundaria a la oclusión vascular que parece ser mediada, en parte, por la liberación de tromboxano A2. El tratamiento con láser induce un efecto fotoquímico, no térmico. La reacción necrótica y las respuestas inflamatorias asociadas pueden evolucionar en el transcurso de varios días.	Mayo 2011

Por Nombre Comercial

Marca	Principio Activo	Indicación principal	Laboratorio	Precio
PHOTOFRIN	Porfímero sódico	Terapia fotodinámica, citotóxica y antitumoral para el tratamiento de cáncer papilar de vejiga, esofágico, endobronquial y Displasia de alto grado asociado con esófago de Barrett	Techsphere	\$ 42.327.55

Grupos Terapéuticos

Grupo Terapéutico	Principio Activo	Marca	Laboratorio
L01XD - Agentes anti-neoplásicos producidos de plantas alcaloides y otros productos naturales derivados de taxanos	Porfímero sódico	PHOTOFRIN	Techsphere

Por Laboratorios

Laboratorio	Principio Activo	MARCA
Techsphere	Porfímero sódico	PHOTOFRIN

Saber lo que hace bien



EL ALIVIO ORIGINAL.

- Losec es el primer *Inhibidor de la Bomba de Protones* aprobado.
- Losec es "gold standard" para el tratamiento de la enfermedad relacionada con el ácido, reflujo y úlcera péptica.*
- Losec es el IBP más reconocido a nivel mundial.*
- Losec es la *droga líder* en el mercado de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en más de 100 países en todo el mundo.*
- Único omeprazol con sistema Mups, que permite la liberación de las unidades del principio activo en el lugar indicado.
- Losec, un comprimido diario por la mañana.

*Data on file AZ



AstraZeneca 

Argerich 536 (B1706BQL) Haedo, Buenos Aires

Especialidad Medicinal aprobada por el Ministerio de Salud N° 38.762

Por ATC

L01XD01 Porfímero sódico MEDICAMENTO PHOTOFRIN (Techsphere)				
Condición de venta RA	Potencia/concentración 75mg	Forma Farmacéutica Inyectable	Cantidad 1 f.a x 1	Precio \$ 42.327,55
Altas Bajas				160 incluidos accesorios 81

Informe de precios

Precio promedio total \$ 865,89 (incluidas las nuevas)

Precio promedio drogas nuevas \$ 42.327,55

Movimiento del mercado

El movimiento del mercado involucró a 106 altas y 35 bajas en ambos casos incluyendo productos cosméticos, fitomedicamentos y accesorios lo que hizo un total de 241 unidades.

% de Altas 66,39

% de Bajas 33,61

Movimiento de mercado en % de productos de acuerdo al número de principios activos que lo componen

Total de altas	% con monodrogas	% con dos drogas	% con más de dos
160	64,37	6,25	29,37

Movimiento de mercado en % de productos de acuerdo al tipo de alta

Total de altas	% alta presentación	Con Drogas nuevas	% Alta de productos 76,25	
			Drogas existentes	Asociaciones nuevas
160	23,75	0,82	99,18	0

Prevención y cobertura

del riesgo legal de la praxis médica

+ de 20 años de experiencia

en defensa del profesional de la salud

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

A través de su propia compañía, Seguros Médicos, legalmente autorizada a operar en responsabilidad profesional médica



ASOCIACIÓN DE MÉDICOS
MUNICIPALES DE LA
CIUDAD DE BUENOS AIRES

Asociación de Médicos Municipales de la C.B.A.

Junín 1440 (C1113AAN).

Tel/Fax: (5411) 4806-1011 (líneas rotativas)

E-mail: asociacion@medicos-municipales.org.ar

www.medicos-municipales.org.ar



SEGUROS MÉDICOS

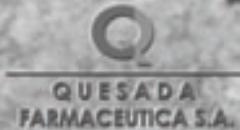
Nuestra misión, su seguridad

Seguros Médicos S.A.

Junín 1448 (C1113AAN). Tel/Fax: (5411) 4804-1767 / 4807-6515

E-mail: info@segurosmedicos.com.ar

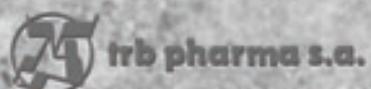
www.segurosmedicos.com.ar



Suma de Esfuerzos



La Salud es lo esencial



22º EDICIÓN · 8 AL 10 DE JUNIO DE 2012 · CENTRO COSTA SALGUERO



UNA OPORTUNIDAD EN CADA STAND

DESCUENTOS | OFERTAS | PROMOCIONES | INFORMACIÓN | CAPACITACIÓN

**VENÍ Y
GANÁ!**



SORTEAMOS UN AUTO 0 KM* ENTRE TODOS LOS VISITANTES!!!



POR COMPRAR, TE DEVOLVEMOS HASTA \$ 75.000*

**ACREDITATE AHORA
Y RECIBÍ TU CREDENCIAL POR CORREO**

* Ver bases completas de la promoción en www.expfarmacia.com.ar/expfarmacia/basespromo.php

www.expfarmacia.com.ar

SEGUINOS EN

facebook

ATENOLOL GADOR

25/50/100

Antihipertensivo cardioprotector
de una sola toma diaria

- El betabloqueante confiable más prescripto en:
 - Hipertensión arterial
 - Enfermedad coronaria
 - Arritmias cardiacas
- Reduce la Hipertrofia Ventricular Izquierda
- Desciende el promedio de proteína C reactiva como predictor de factor de riesgo coronario
- Se administra 1 vez al día
- La mejor relación costo - beneficio

*Con el respaldo y liderazgo de Gador
en Betablockantes.*

P R E S E N T A C I O N E S

ATENOLOL GADOR 25: envases calendario (MEMORIPAK)
Con 28 y 56 comprimidos ranurados conteniendo 25 mg.

ATENOLOL GADOR 50: envases calendario (MEMORIPAK)
Con 28 y 56 comprimidos ranurados conteniendo 50 mg.

ATENOLOL GADOR: envases calendario (MEMORIPAK)
Con 14, 28 Y 56 comprimidos ranurados conteniendo 100 mg.



Gador
Al Cuidado de la Vida
<http://www.gador.com.ar>

30 años de actividad antimicrobiana sostenida avalan su eficacia.¹

819 millones de pacientes tratados, su seguridad.²

CLAVULOX®

amoxicilina + ácido clavulánico



Eficacia comprobada frente a las infecciones más frecuentes.³

CLAVULOX®: 500 mg y 1 g - Comp. x 14
CLAVULOX® DUO: Suspensión por 70 ml.

Referencias: 1) This claim is adapted from the following studies A. Hoban D, et al. The PROTEKT study. J Antimicrob Chemother. 2002; 50 Suppl S1:49-59. B. Harrison CJ, et al. J Antimicrob Chemother. 2009; 63(3):511-9. C. Ndiaye AG, et al. J Infect Dev Ctries. 2009 Oct 22; 3(9):660-6. D. Hoban DJ, et al. The SENTRY study. Clinical Infectious Diseases. 1997-1999;32(2):81-93 E. Filemingham D, et al. The Alexander project. 1996-1997. J Antimicrob Chemother. 45, 191-203 F. Karlowsky JA, et al. J Clin Microbiol. 2002 Mar;40(3):1063-6. G. Fluit AC. Journal of Antimicrobial Chemotherapy (2005) 56, 133-138. H. Jenkins SG, et al. Ann Clin Microbiol Antimicrob. 2008 Jan; 11:7:1. I. Song JH, et al. Antimicrob Agents Chemother. 2004 Jun;48(6):2101-7. J. Barry AL. Infection. 1995;23 Suppl 2:S59-63; discussion S64. K. Critchley IA, et al. Antimicrob Agents Chemother. 2007 Dec;51(12):4382-9. L. Doern GV, et al. Antimicrob Agents Chemother. 1999 Feb;43(2):385-9. M. Filemingham, et al. J Antimicrob Chemother. 1996 Jul;38 Suppl A:1-57.N. Filemingham D, et al. J Antimicrob Chemother. 1998 Mar;41(3):411-5.O. Filemingham D, Eur J Pediatr. 2006 Jan;165(1):3-8. P. Jaeklin T, et al. J Antimicrob Chemother. 1996 Oct;38(4):747-51. Q. Marco F, et al. Antimicrob Agents Chemother. 2001 Nov;45(11):3226-8.R. Pérez-Trallero E, et al. Antimicrob Agents Chemother. 2001 Dec;45(12):3334-40.S. Sener B, et al. J Antimicrob Chemother. 2007 Sep;50(3):587-93.T. Watters AA, et al. J Antimicrob Chemother. 2006 May;51(5):914-23. U. Zhanell G G, et al. Antimicrob Agents Chemother. 2003 Jun; 47 (6):1875-81. 2) White A y cols. Augmentin® (amoxicilin/clavulanato) in the treatment of community-acquired respiratory tract infections: a review of the continuing development of an innovative antimicrobial agent. Journal of Antimicrobial Chemotherapy 53 (Suppl. S1); i3-i20, 2004. 3) Torumkuney-O'Brien D and SOAR Study Group. Antibacterial resistance among *S. pneumoniae*, *H. influenzae* and *S. pyogenes* from 9 countries in Africa and the Middle East: Results from the Survey of Antibiotics Resistance (SOAR) 2007-2009. 49th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy. San Francisco, CA, USA. Poster C2-1402.



Antibióticos



Para obtener información completa para prescribir, solicitarla a la Dirección Médica de Laboratorios Phoenix S.A.I.C.F. Calle (R202) Gral. Juan Gregorio Lemos N° 2809, Los Polvorines (B1613AUE), Pcia. de Buenos Aires.

Tel: 4489 8526 / Fax: 4489 8521
e-mail: info@phoenix.com.ar - www.phoenix.com.ar

ATB 39B 05-12-11

Laboratorios
PHOENIX
Compromiso por la Salud