

voCES

del movimiento sanitario

AÑO 3 - NÚMERO 15
FEBRERO 2025

CALLES INTELIGENTES



Revista VOCES

Publicación Online de divulgación- editada por el
Movimiento Sanitario Provincial

Número 15

FEBRERO 2025

ISSN 2953-5514

Mail: contactovoces@mosapro.com.ar

Dirección:

Juan Martín Etcheverry

Edición:

María Ruiz Díaz

Redacción:

Patricia Ortiz

Corrección:

Noelia Saavedra

Colaboran en este número: Juan Martín Etcheverry,
Marcos Caviglia, Edu Sotelo, Rubén Sajem, Juan
Facundo Marocco, Nicolás Trovato López, Fenocchi
Natalia, Montoya Mónica, Diego Torino, Fermín Pacheco

Diseño y Diagramación

Sabrina Fernandes

Fotografía

Alejandro Machelli- Francisco Sepulveda

Foto de Tapa: Patricia Ortiz, Walter “Beto” Jerez

**“Los editores no son responsables por las opiniones vertidas por los
y las colaboradoras, entrevistados y entrevistadas ni de las notas firmadas”**



Este movimiento viene de un proceso de mucho tiempo,
donde cada experiencia dejó un aprendizaje
sobre la importancia de tener un sistema
que contemple a la salud como un derecho
y al estado como responsable
de garantizarlo

whatsapp



mosapro.com.ar



Sumate a las redes
Movimiento Sanitario
Provincial



/_mosapro



Mosapro



@_mosapro

ÍNDICE

SITUACIÓN DEL HOSPITAL LAURA BONAPARTE
DR. MARCOS CAVIGLIA

6

DESREGULACIÓN EN MEDICAMENTOS
RUBÉN SAJEM

10

ENTREVISTA A JUAN FACUNDO MAROCCO
"SER MÁS COMO TENEMOS QUE SER" Y "MENOS
COMO QUIEREN QUE PAREZCAMOS QUE SOMOS"

17

CENTRO COMUNITARIO MORENO
REPÚBLICA ARGENTINA N° 716.
SANTA BRÍGIDA, TRUJUI

21

POSTALES MOSAPRENSES

23

EDITORIAL
JUAN MARTÍN ETCHEVERRY

4

ENTREVISTA A EDU SOTELO
"SIN RECURSOS NO HAY DERECHOS,
SOLAMENTE HAY PRIVILEGIOS"

7

COSAPRO 2024 - CONCURSO FOTOGRAFÍCO

16

EL CONOCIMIENTO Y EL MEDICAMENTO SON UN BIEN SOCIAL
NICOLÁS TROVATO LÓPEZ

19

COMUNICACIÓN -5M-
DR. DIEGO TORINO

22

“¿CUÁNTO TIEMPO ES

PARA SIEMPRE? A VECES, SÓLO

UN SEGUNDO...” L. C.

¡bienvenidos y bienvenidas a esta nueva edición de la revista voces! En esta ocasión vamos a compartir diversas experiencias, recorridos, trabajos, reclamos históricos y de la coyuntura y, por otra parte, las nuevas propuestas para el presente 2025.

Queremos compartir una breve reflexión en torno a seguir pensando que la construcción es y debe ser colectiva. El compartir las vivencias, las experiencias y nuestros trabajos en la comunidad son el motor de dicha construcción, y que seguimos pensando que compartir colectivamente conocimientos, experiencias, vivencias, ideas, proyectos y sueños, eso es lo que nos convierte en una *comunidad mejor*, que genera lazos entre quienes no nos conocemos, que generamos empatía frente a lo que le sucede al otro, sufrimos y padecemos lo que a nuestra comunidad le duele y padece; creemos que una manera de seguir generando lazos solidarios, estables e irrompibles es conociéndonos, y una manera es a través de aprender hoy, mañana y en el futuro, porque

cuanto más fuerte forjemos los lazos más difícil será romperlos. Sentirnos identificados, reflejados, representados, contenidos en un todo esto, es quizás, pensamos y creemos que es la salvaguarda a este momento de tanta individualidad, crueldad, violencia. Es lo que creemos que es parte de nuestro aporte, el poder hacer amalgama, puente, nexo para llegar a esa comunidad.

Y seguimos pensando que la construcción, el intercambio, el compartir con los demás nos ayuda a sentirnos cada vez más identificadas e identificados con un colectivo, con el Movimiento Sanitario, con el MOSAPRO. Y creemos también que este movimiento es el antídoto a tanto salvajismo.

Por lo anteriormente expresado, es que acompañamos los reclamos de las y los trabajadores de la salud y sus comunidades de los hospitales Bonaparte y Garrahan, compartimos profundamente la lucha y la resistencia, participamos muchas y muchos de este colectivo en las manifestaciones y viglias,

abrazamos simbólicamente y físicamente a muchas y muchos trabajadores y pacientes. Tenemos la oportunidad de leer en esta edición las palabras de un compañero, Marcos y sumarte desde aquí a la lucha.

Edu Sotelo nos cuenta sobre su trayectoria, conocimiento y militancia en temática de discapacidad, su trabajo con autismo y la realidad actual en relación al avasallamiento de los derechos humanos, de las personas con discapacidad y la crueldad que el Estado Nacional está ejerciendo en materia de comprensión de derechos adquiridos, reclamados una y otra vez ante la justicia, que mira y no ve.

En diciembre 2024, en la ciudad de La Plata, muchos gremios, secretarías y secretarios de salud, funcionarios y trabajadores del Ministerio de Trabajo, de salud y docentes de diferentes universidades, ex funcionarios, actuales funcionarios, decanos y decana de dos universidades y movimientos participamos de un encuentro en la casa de altos estudios de la ciudad de La Plata, Facultad de Trabajo Social; la invitación tornó sobre la Producción Pública de Medicamentos, la comercialización y la regulación de los mismos. Allí participó en el panel Nicolás Trovato, docente, investigador farmacéutico y presentó su trabajo de investigación y de campo. En él nos invita a entender variables y nos deleita con su trabajo científico que fue presentado en el Congreso Provincial de Salud 2024 (COSAPRO): como es el desafío para avanzar en los acuerdos y mecanismos específicos para la Producción Pública de Medicamentos.

Además, en esa mesa también tuvimos la participación del farmacéutico Rubén Sajem, Director de CEPROFAR, quien en este número de la revista nos comparte su trabajo presentado que es parte de sus investigaciones sobre la desregulación de medicamentos y que está totalmente actualizado, contextualizado y situado.

Otras autoras de este número son compañeras de

Moreno, quienes nos cuentan el trabajo, las redes y el contexto del dispositivo CPA, en el barrio Trujui.

Hace unos meses el MOSAPRO viene germinando en diferentes puntos, uno de ellos Salta. Y uno de sus referentes Facundo Marocco, nos cuenta en primera persona la construcción, sus esperanzas de una patria más justa y soberana, desde Salta. ¡No te pierdas esta nota! ¡También compartimos con ustedes palabras, pensamientos y escritos de nuestro querido compañero mosapense el Dr. Diego Torino... invitadísimas e invitadísimos a este número de la

Y NO QUEREMOS DEJAR DE ANUNCIAR SE VIENE LA CUARTA EDICIÓN DEL CONGRESO PROVINCIAL DE SALUD 2025. ¡COMPARTIMOS ALGUNOS TRABAJOS! NO TE QUEDES SIN PARTICIPAR, ACÁ VAS A ENCONTRAR INFORMACIÓN SOBRE FECHA, LUGAR Y MODOS DE PARTICIPACIÓN.

NOS ESTAREMOS ENCONTRANDO PRONTO!

SITUACIÓN DEL HOSPITAL LAURA BONAPARTE



DR. MARCOS CAVIGLIA.
Médico

Después de los despidos del 15 de enero, como la dirección del hospital estaba ausente y luego terminaron renunciando el director y vicedirector. Posteriormente el hospital fue intervenido ya que quedó sin capacidad operativa, junto con los profesionales que habían quedado siendo este mucho menor a la necesaria para sostener los diferentes servicios.

Hubo reincorporaciones de algunas trabajadoras y trabajadores que habían sido despididos, con el fin de sostener los servicios, pero fueron casos aislados, como así también compañeras que estaban embarazadas.

Hubo despidos específicamente por persecución ideológica por participar plenamente en las manifestaciones y en la comunicación y difusión de lo que estaba pasando en el hospital, por lo que quienes pertenecían a este grupo ninguno fue reincorporado.

El 30 de enero venció el plazo de los contratos, las personas despididas ya no tienen acceso al GDE y mail institucional.

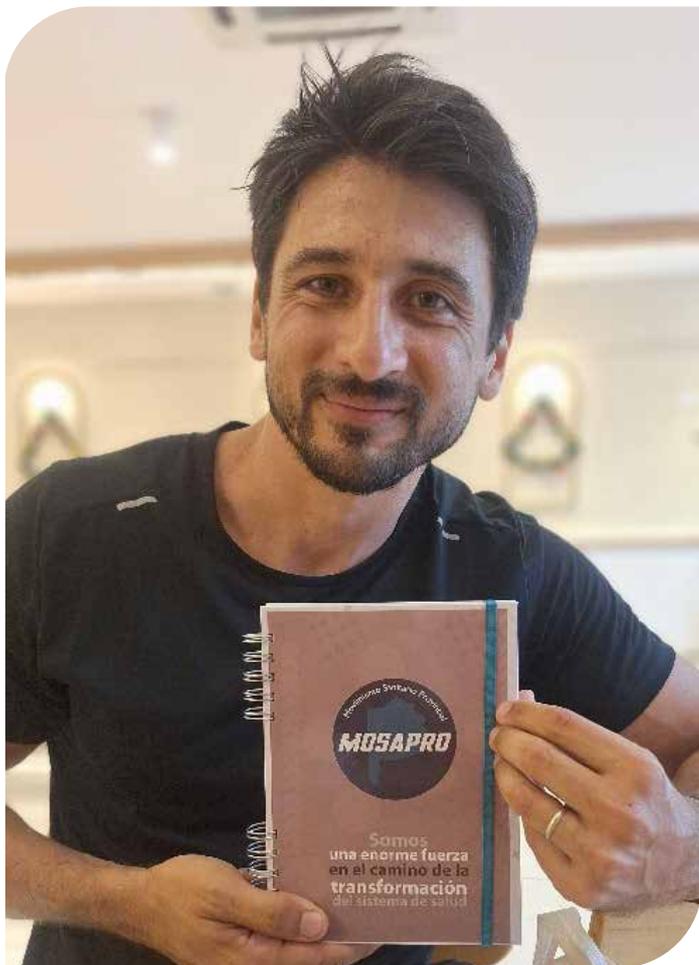
Actualmente continúan las acciones de visibilización y manifestación, entre ellas se encuentra el Foro.

Buscamos con todos los espacios afectados de salud hacer una convocatoria a nivel Nacional.



LA LUCHA SIGUE:

Podés enterarte de la agenda del Bonaparte en Lucha haciendo clik [aquí](#)



EDU SOTELO

Profesor de Educación Física Comunicador y asesor en inclusión.

Director Gral. De Aprendiendo a Jugar.

“SIN RECURSOS NO HAY DERECHOS, SOLAMENTE HAY PRIVILEGIOS”

Edu, viendo las medidas tomadas por el gobierno nacional en torno a las personas con discapacidad ¿Cuál es el impacto que esto genera en estas personas, familiares y cuidadores?

La situación actual agrava ya la situación general que vienen viviendo las personas con discapacidad y sus familias hace muchos años, claramente hablamos de un sector que es altamente vulnerable y que necesitan en definitiva del estado para equiparar sus oportunidades y cuando el Estado se retira, no solamente cuando el Estado se retira, sino también cuando hay un estado que tiene una perspectiva que cree que somos todos iguales y que en base a esa igualdad tenemos que competir o tenemos que intentar ser mejores que el otro, bueno, nos

encontramos con un problema, ¿no?

Porque el Estado en definitiva es el que en principio entiende que hay personas que están en desigualdad de condiciones y muchas veces parten de dos o tres escalones a atrás de los que partimos muchos de nosotros que tenemos ciertos privilegios y el Estado y sus políticas públicas hacen que se equiparen esas oportunidades.

No solamente a través de un certificado único de discapacidad (CUD), sino a través de otras formas como puede ser pensar más recursos en el sistema educativo, legislar a favor de las personas con discapacidad, presionar a las prepaga o a los sindicatos en tal caso cuando se piensa en el sistema de prestaciones básicas al cual acceden muchas

familias y personas con discapacidad que tienen un trabajo registrado, o sea, todas esas decisiones del Estado hacen que en definitiva las personas con discapacidad puedan tener una mejor calidad de vida también.

Lamentablemente la situación que estamos viviendo es al revés. Yo siempre digo lo mismo, "sin recursos no hay derechos, solamente hay privilegios" y lamentablemente esa brecha entre los que más y menos tienen hace que las personas con discapacidad que no solamente ya están en una situación vulnerable, sino encima estén en una situación de pobreza, bueno, se vean claramente desamparadas y se vean en una ruleta rusa que no tienen por qué vivir.

¿Cómo ves el rol del Estado con los amparos?

El Estado tiene y debe estar presente, hace unas semanas atrás estaba reunido con un fiscal y él me comentaba muy claro como dependiendo los momentos históricos, se paraban los jueces a la hora de legislar o de amparar o no los derechos de las personas con discapacidad. Acabamos de vivir hace muy poco como el arquero de Independiente tuvo un fallo en contra con su hijo donde la escuela o en realidad el colegio privado le negó la vacante básicamente por luchar por los derechos de su propio hijo.

Y al luchar por los derechos de su hijo, en este caso, al acceso a la educación, el propio colegio lo que hizo fue negarle la vacante y básicamente generar una discriminación por motivo de discapacidad. Entonces también como los distintos poderes del estado están de un lado o del otro de la balanza, si están del lado más vulnerable o del lado donde hay más poder, bueno, eso también se ve afectado el acceso al derecho. El Estado es sumamente importante.

No solamente porque legisla y provee de las leyes a las instituciones sociales, sino porque también debería presionar a esas instituciones sociales para que de hecho esas leyes se cumplan. Cuando el estado se retira, de hecho, pasan otras cosas y sabemos que los prejuicios siguen estando frente a las personas con discapacidad, esa presunción de capacidad que buscamos, esa presunción de que la escuela o ese docente crea que ese pibe es capaz de poder acceder a la educación o que esa colonia de vacaciones o ese club crea que es capaz de poder

realizar un deporte o que a la hora de tener una internación, esa enfermera pueda escuchar a la madre de ese pibe con discapacidad de las necesidades que tiene ese pibe en tanto a que necesita ser acompañado o necesita ciertos ajustes y poder estar abiertos a esas posibilidades.

Y ahí está el Estado presente, cuando el Estado no está presente, queda al libre albedrío de las posibilidades de cada uno y sabemos que todos nosotros tenemos realidades distintas.

Algunos de repente tenemos la posibilidad de acceder a una prepaga, otros tienen la posibilidad de tener un auto, otros tienen la posibilidad de vivir en una ciudad y otros no tienen ninguna de todas esas posibilidades y en base a esas realidades es donde básicamente la brecha y la desigualdad es más grande o es más chica.

Lamentablemente hoy estamos viviendo una situación regresiva, que creo que también va a depender mucho de la organización de las familias y del colectivo de las personas con discapacidad porque, otra de las frases que me gusta mucho es que "el límite del ajuste lo ponen los ajustados" y en este caso los ajustados son las familias y las personas con discapacidad que tienen que plantarse, que tienen que decir basta, y bueno, uno lucha día a día o intenta comunicar a través de las redes para que entiendan la necesidad de no luchar de manera individual, porque al sistema no le van a ganar nunca de forma individual, sino de manera colectiva.

También luchando codo a codo con una mamá o un papá que vive exactamente y siente lo mismo que viven muchas veces las familias con discapacidad que es mucha impotencia, mucha soledad muchas veces, mucho desamparo y que sienten sobre todo que nunca le van a ganar un sistema donde se encuentran sobre todo la barrera más grande que es la del prejuicio y la del desconocimiento.

Vos permanentemente estás hablando con familias o acompañantes de personas con discapacidad ¿Cuál es la situación más recurrente que te cuentan?

Primero, todas las barreras con las que se encuentran, esta barrera que te digo que parece tan insólita, pero tan importante que es el desconocimiento y la desinformación.

La vida de las familias y sobre todo de los niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad gira en esa ruleta

rusa de las personas que se encuentren y que crea muchas veces en la capacidad de esa persona, que están en esa situación, entendiendo que cuando hablamos de discapacidad, no hablamos de que un diagnóstico genera una discapacidad, el origen de la discapacidad está en las barreras que se encuentra esa persona con esas características y que el contexto social no contempla a esa persona.

Y digo, nosotros ahora estamos haciendo la entrevista en un café y si el Estado no ejerce su poder y no obliga a este café a ser accesible, probablemente la persona o con capacidad motriz o de repente con una discapacidad sensorial por el tema del ruido, no pueda acceder a esta cafetería.

Entonces, no va a tener que ver con su característica, sino con que el contexto no la contempla y no la contempla porque el Estado tampoco presiona o regula estas situaciones. Y parece que esto es fundamental para entender que el origen del problema o la situación de discapacidad está en el contexto social. Por ende, volvemos a lo de antes, el Estado es súper importante.

Y creo que la **palabra que más aparece en este momento histórico** y no es sorprendente, pero a veces me sorprende en todos los ámbitos que aparece la palabra **soledad**. Las familias se sienten muy solas, los acompañantes o los profesionales de la salud cuando uno habla se sienten solos, los docentes muchas veces también se sienten solos y desamparados.

Y bueno, si aparece la palabra soledad, **la única forma de luchar contra la soledad es construir esos lazos comunes** que tenemos, que en definitiva en este caso o en este diálogo tiene que ver con las personas con discapacidad.

Tal vez tengamos un montón de otras diferencias, pero lo que nos une y lo común tiene que ver con eso y encontrar los puntos en común hace que nos encontremos y que armemos esas redes que nos posibilitan poder pensar y luchar por los derechos de las personas con discapacidad o por sobre todo también construir soluciones, a muchas de estas problemáticas que tal vez no vienen del Estado, pero sí vienen de la sociedad civil, que también es muy importante.

Antes de empezar esta entrevista estuvimos hablando mucho sobre la importancia de la participación y de ser protagonistas de estos cambios. ¿Qué reflexión o qué le dirías a los lectores de la revista Voces?

Que claramente es superimportante ponerse al frente de una lucha y no esperar que otros luchen por nosotros, yo hace 20 años que estoy en el área y durante muchos años vi el avance progresivo del acceso a un montón de derechos de las personas con discapacidad, por la propia lucha de las familias y de las personas con discapacidad que se ponían en el frente y de muchos profesionales que acompañábamos esa lucha.

Porque uno no se puede arrogar la voz del otro, o sea, yo creo que tienen que ser las personas con discapacidad, tienen que ser las familias que estén ahí al frente y tal vez uno acompañarlas o darles la fuerza y el respiro para que tengan esa energía, porque muchas veces no tienen por las propias sobre todo luchas que tienen que dar a diario, ahora estamos a fin de año y muchas familias están volviéndose locas o porque la escuela le está obligando a pensar en un cambio de modalidad para sus hijos o porque están pensando en los papeles que tienen que entregar a las obras sociales para que les aprueben las terapias en 2025, las familias muchas veces tienen que dar tantas luchas al mismo tiempo que bueno, necesitan de nosotros, que acompañemos y que le demos esa fuerza y que concienticemos a esas familias de que son ellas las que se tienen que poner enfrente y ser protagonistas de las peleas de los derechos de sus hijos.

Y uno vio esas conquistas que bueno, por muchos años se naturalizaron por muchas generaciones, esas conquistas que yo vi las vi hace una década atrás.

Cuando hablamos de una década atrás estamos hablando de un pibe que tal vez en ese momento fue diagnosticado con dos o tres años y hoy tiene 11 o 12 años, pero las familias que tienen chicos más chiquitos no vieron esas luchas y naturalizaron esos derechos y los derechos se pueden tener y se pueden conquistar, pero también se pueden perder si no se luchan a través de los tiempos.

Y creo que ahí todavía tenemos un desafío enorme que es generar un colectivo potente, que entienda y que haga saber al Estado que en la medida que quiera retroceder en esos derechos, va a haber un colectivo presionando.

Es el desafío y es a lo que uno alienta, a ser protagonista.



RUBÉN SAJEM

Farmacéutico (UBA).
Farmacéutico comunitario. Director del Centro de Profesionales
Farmacéuticos Argentinos (CEPROFAR)

Se sabe que los medicamentos son bienes inelásticos. Esto significa que, a diferencia de otros bienes en los que los cambios de precios afectan el nivel de demanda, en los medicamentos la demanda se mantiene constante y es independiente del precio. Son bienes de primera necesidad sin sustitutos; claro que llega un momento en que un excesivo aumento de precios hace imposible satisfacer el acceso, porque no se los puede comprar.

En Argentina no hubo una regulación de los medicamentos que se mantuviera en el tiempo. Hubo épocas, hubo gobiernos, eso sí, que utilizaron los organismos de regulación del Estado para que los precios no aumentaran libremente de acuerdo a intenciones mercantiles de los laboratorios de maximizar ganancias. En el siguiente cuadro tenemos una síntesis de los aumentos de precios de los medicamentos comparados con la inflación, en los últimos años:

CUADRO 1: Comparación de inflación con aumento de precios de medicamentos en los últimos años

| | Aumento de precio de medicamentos (%) | Inflación IPC (%) |
|------|---------------------------------------|-------------------|
| 2016 | 41,6 | 34,6 |
| 2017 | 24,8 | 24,8 |
| 2018 | 45,2 | 47,7 |
| 2019 | 111,9 | 53,8 |
| 2020 | 46,1 | 36,1 |
| 2021 | 50,9 | 50,9 |
| 2022 | 95,4 | 94,8 |
| 2023 | 319,1 | 211,4 |
| 2024 | 81,8 | 117,8 |

Cabe aclarar, en el cuadro, que los valores del año 2023 reflejan el impacto del aumento de precios que se empieza a observar desde el mes de noviembre-2023, cuando terminan los acuerdos que se venían manteniendo con los laboratorios (Gráfico 1 en el Anexo). A partir de noviembre-2023 hasta la actualidad no hay ninguna regulación en el precio de los medicamentos, lo que se refleja en que actualmente los medicamentos han acumulado aumentos promedio de 80% por encima de la inflación (Tabla 1 en el Anexo).

Fuentes: Centro de Profesionales Farmacéuticos Argentinos (Ceprofar), INDEC.
Enero 2025



Caída en el uso de medicamentos

La consecuencia en el aumento excesivo en el precio de los medicamentos que se verificó entre noviembre-2023 y diciembre-2024 fue una fuerte caída en el uso de medicamentos. Las mediciones en el mes de diciembre-2024 muestran una preocupante caída en las compras de medicamentos. Comparado dic-2024 con dic-2023 la caída en la compra de medicamentos fue del 14%, medida en unidades (representa 5.100.000 unidades). Cuando se compara diciembre-2024 con octubre-2023 la caída es mayor: 35% menos en las compras de medicamentos (representa 17.380.000 unidades mensuales). Con "unidades" se hace referencia a envases de medicamentos que se dejan de comprar, es decir que la cifra indicada corresponde a tratamientos caídos cada mes, por lo que los datos son preocupantes (Gráfico 2 en el Anexo).

Las regulaciones de los medicamentos en el mundo

Las políticas regulatorias en general incluyen:

- Fomento de genéricos y biosimilares
- Flexibilidades de la propiedad intelectual
- Compras centralizadas
- Asociación entre países para negociaciones conjuntas con los laboratorios
- Establecer listados de financiación de la seguridad social
- Establecer precios de referencia
- Producción pública
- Importaciones paralelas

En Argentina hoy no se aplica ninguna de estas regulaciones. La iniciativa de Mendoza en la importación de medicamentos de India se limita a la distribución dentro de esa provincia y para el sistema público, por lo que tendrá un impacto muy limitado.

En general, en todos los países del mundo, aún en los más liberales (EE.UU, Austria, Holanda, Irlanda, Reino Unido, por mencionar algunos) se utilizan uno o más de los mecanismos regulatorios enumerados.

Diferencias de precios entre marcas

Como consecuencia de la falta de regulaciones, se observan grandes diferencias entre los precios de distintas marcas de medicamentos muy usados; por ejemplo: amlodipina (antihipertensivo), atorvastatina (hipolipemiente), losartan (antihipertensivo), clopidogrel (antitrombótico), paracetamol (analgésico), ciprofloxacina (antibiótico), ibuprofeno (analgésico), salbutamol (broncodilatador), enalapril (antihipertensivo), fluconazol (antimicótico), entre otros. Esto se explica por el bajo cumplimiento y deficiente difusión de la ley 25649 de prescripción por nombre genérico y por la inclusión de marcas comerciales en las recetas – aún en las de obras sociales, incluido el PAMI- en favor de las marcas más costosas, sin fundamento. También, por no establecerse precios de referencia para medicamentos esenciales muy usados.

Las diferencias de precios se evidencian en el siguiente cuadro:

CUADRO 2: Diferencias de precios entre distintas marcas de medicamentos con el mismo principio activo

| MEDICAMENTO (PRINCIPIO ACTIVO) | USO | PRECIO MARCA MAS ECONÓMICA | PRECIO MARCA MAS CARA | DIFERENCIA |
|--|-----------------------------------|----------------------------|-----------------------|-------------|
| <i>Ibuprofeno 600 mg x 10 comp. o cáp.</i> | <i>Analgésico</i> | <i>3000,00</i> | <i>7684,00</i> | <i>256%</i> |
| <i>Enalapril 10 mg x 60 comp.</i> | <i>Antihipertensivo</i> | <i>9032,00</i> | <i>19243,23</i> | <i>213%</i> |
| <i>Paracetamol 500 mg comp. x 30</i> | <i>Analgésico cómo Antifebril</i> | <i>3343,00</i> | <i>7718,50</i> | <i>231%</i> |
| <i>Amlodipina 10 mg x 30 comp.</i> | <i>Antihipertensivo</i> | <i>10048,00</i> | <i>36640,00</i> | <i>365%</i> |
| <i>Losartan 50mg x 30 comp.</i> | <i>Antihipertensivo</i> | <i>14393,00</i> | <i>31495,87</i> | <i>219%</i> |
| <i>Ciprofloxacina 500mg x 10 comp.</i> | <i>Antibiótico</i> | <i>4521,98</i> | <i>14457,49</i> | <i>320%</i> |
| <i>Salbutamol nebuliz x 20ml</i> | <i>Broncodilatador</i> | <i>4200,00</i> | <i>13285,42</i> | <i>316%</i> |
| <i>Clopidogrel 75mg x 30 comp.</i> | <i>Anti trombótico</i> | <i>36464,00</i> | <i>62768,94</i> | <i>172%</i> |
| <i>Atorvastatina 10mg x 60 comp.</i> | <i>Tratamiento colesterol</i> | <i>25214,00</i> | <i>55237,00</i> | <i>219%</i> |
| <i>Omeprazol 20 mg x 30 cap.</i> | <i>Antiácido Antiulceroso</i> | <i>5230,00</i> | <i>23968,25</i> | <i>458%</i> |
| <i>Fluconazol 150mg 2 comp.</i> | <i>Antimicótico</i> | <i>4500,00</i> | <i>15451,21</i> | <i>343%</i> |

Fuente: Centro de Profesionales Farmacéuticos Argentinos (Ceprofar). Enero 2025

Las consecuencias que se pueden esperar

Los medicamentos son bienes sociales y no objetos de consumo, no son una mercancía y el acceso es un derecho. Si aún se pretendiera considerarlos un bien más puesto en el mercado, aquí no hay un "consumidor" que pueda elegir qué comprar ni posponer la compra. El mecanismo de competencia de precios que equilibra un mercado convencional aquí no lo hace. Por eso, todos los países observan permanentemente los precios de los medicamentos y aplican regulaciones. Como hemos indicado en este artículo, la falta de regulaciones en Argentina ha venido provocando caídas mensuales en el uso de medicamentos, que se sostienen mes a mes y rondan el 14% de disminución mensual. Estamos hablando de 5 millones de unidades de medicamentos que – cada mes- no se pueden comprar. Esto no puede dejar de ser considerado y requiere la intervención inmediata de los organismos de regulación del Estado. Los laboratorios solo buscarán maximizar ganancias y es esperable que, ante la caída en las ventas, apliquen cada vez aumentos mayores y estrategias comerciales para maximizar ganancias. Pero los laboratorios no son los responsables de las políticas sanitarias. No puede haber ningún actor que haga funcionar el sistema en función de sus propios intereses comerciales. Si el Estado deja de ser sostén, el mercado ordena según sus propios intereses. El Estado no puede estar ausente. Hoy hay millones de argentinos que no están pudiendo acceder a sus medicamentos. Desregular no ordena el sistema, lo desordena y se dejan de seguir objetivos sanitarios.

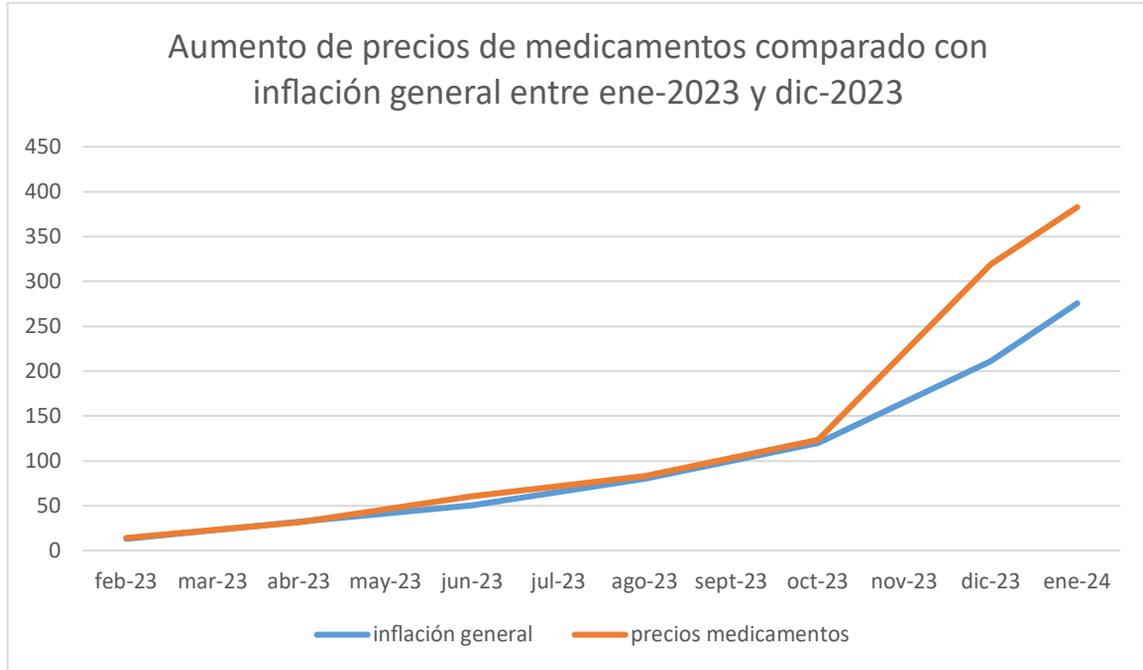
A N E X O

TABLA 1: Los diez medicamentos con receta más usados - Variación de precios al público noviembre 2023/diciembre 2024 y enero 2024/diciembre 2024

| MEDICAMENTO | Precio enero 2023 | Precio noviembre 2023 | INCREMENTO PRECIOS ene/23 A nov/23 | Precio enero 2024 | INCREMENTO PRECIOS nov/23 A ene/24 | INCREMENTO PRECIOS ene/23 A dic/23 | Precio diciembre 2024 | INCREMENTO PRECIOS nov/23 a dic/24 | INCREMENTO PRECIOS ene/24 a dic/24 |
|---|-------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| IBUPROFENO 600 X10 COMP LAB "A" Analgésico, antiinflamatorio | 902,39 | 2333,84 | 158,6% | 3795,38 | 62,6% | 320,6% | 7607,00 | 225% | 100% |
| ENALAPRIL 10 MG X 60 COMP Antihipertensivo | 2645,11 | 5361,06 | 102,7% | 10191,85 | 90,1% | 285,3% | 16123,57 | 301% | 58% |
| LEVOTIROXINA 100 MG X 50 COMP LAB "A" Terapia tiroidea | 2777,60 | 5473,41 | 97,1% | 11219,82 | 105,0% | 303,9% | 20401,22 | 273% | 82% |
| AMOXICILINA 500MG X 21 COMP antibiótico | 923,13 | 2038,07 | 120,8% | 4843,19 | 137,6% | 424,7% | 8174,96 | 301% | 69% |
| ALPRAZOLAM 1MG X 60 COMP Ansiolítico | 2526,69 | 5165,04 | 104,4% | 10000,00 | 93,6% | 295,8% | 16615,48 | 222% | 66% |
| LEVOTIROXINA 100 MG X 50 COMP LAB "B" Terapia tiroidea | 2886,33 | 6632,57 | 129,8% | 11326,79 | 70,8% | 292,4% | 21034,56 | 217% | 86% |
| ASPIRINA 100MG X 50 COMP Antiagregante plaquetario | 716,39 | 1862,86 | 160,0% | 2999,21 | 61,0% | 318,7% | 6994,22 | 276% | 133% |
| CLONAZEPAM 1MG X 60 COMP Ansiolítico, anticonvulsivante | 2269,70 | 4736,75 | 108,7% | 9455,22 | 99,6% | 316,6% | 14564,80 | 208% | 54% |
| IBUPROFENO 600 X 20 COMP LAB "B" Analgésico, antiinflamatorio | 1328,39 | 3294,68 | 148,0% | 5949,88 | 80,6% | 347,9% | 12364,67 | 275% | 108% |
| LOSARTAN 50 MG X 30 COMP Antihipertensivo | 3176,56 | 6438,17 | 102,7% | 12239,00 | 90,1% | 285,3% | 19827,71 | 208% | 62% |
| TOTALES GENERALES AUMENTO MEDICAMENTOS | | | 123,3% | | | 319,1% | | 250,60% | 81,8% |
| INFLACIÓN ACUMULADA - IPC INDEC- EN EL MISMO PERÍODO | | | 120,0% | | | 211,4% | | 173,3% | 117,8% |

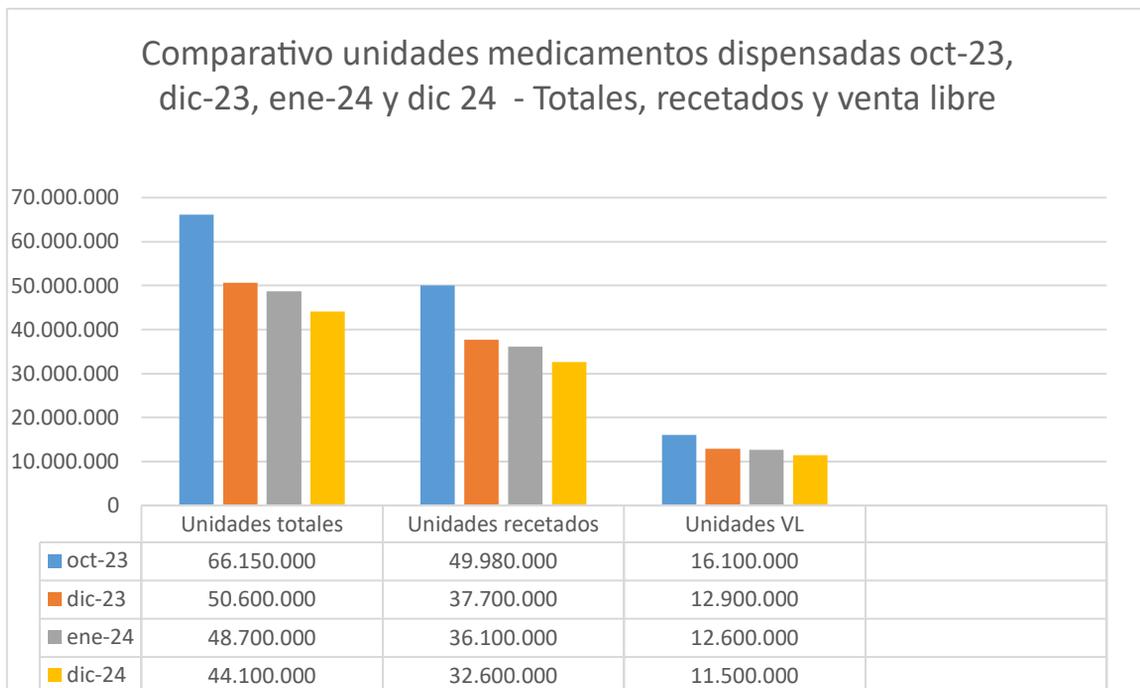
Fuentes: Ceprofar, Indec . Noviembre 2024, enero 2025

Gráfico 1: Aumentos de precios durante 2023, mostrando la variación desde oct 2023 en adelante.



Fuentes: Ceprofarma, Indec . Noviembre 2024, enero 2025.

Gráfico 2: Caídas en las compras de medicamentos por la población en general, en unidades.



Fuente: Centro de Profesionales Farmacéuticos Argentinos (Ceprofarma). Enero 2025

Preparate **¡Ya se viene!**



28, 29 y 30 de abril / Mar del Plata

CoSaPro

Consejo de Salud Provincial

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

COSAPRO 2024 - CONCURSO FOTOGRAFÍCO:

A continuación te mostramos algunos de los participantes del concurso fotográfico 2024. Muy pronto estarán abiertas las inscripciones para el de este año, los esperamos!



PRIMER PUESTO CONCURSO FOTOGRAFÍA 2024: PRIVADA DE NADA
"Salud sexual, placer y cuidados" Talleres en la Unidad n°33 de La Plata
Autora: Daniela Balatti



Autora: María Gabriela Valdez

MENCIÓN ESPECIAL CONCURSO FOTOGRAFÍA 2024:
Minuto 1 de vida en nuestra maternidad
Hospital Nuestra S. Pilar

Autora: Nelson Ernesto Olivera



SEGUNDO PUESTO Collage CONCURSO FOTOGRAFÍA 2024:
sujeto - institución Hospital de Día- Salud Mental - H.I.G.A San José, Pergamino



JUAN FACUNDO MAROCCO

Dirigente peronista

Presidente de PyMES por el Desarrollo

“SER MÁS COMO TENEMOS QUE SER” Y “MENOS COMO QUIEREN QUE PAREZCAMOS QUE SOMOS”

Háblanos de la construcción social y política de Salta para que quienes no conocen puedan entender que pasa en Salta.

Al igual que en todo el país, el peronismo viene de sufrir una gran derrota política a causa de derrotas propias, el haber ganado en el 2019 significó recuperar el gobierno, pero no recuperamos nunca la iniciativa política, creo que es lo que nos termina pasando factura y haciendo perder la última elección, el no haber hecho más peronismo y al igual que a todos los territorios en el interior del país los peronistas lo venimos pidiendo claramente. Creemos que es un momento particular de nuestro movimiento, que es un momento de una nueva transversión generacional y de renovación, pero renovación de métodos sobre todas las cosas, no se pueden seguir haciendo listas a dedo, no se pueden seguir haciendo acuerdos superestructurales para la dirigencia porque

en definitiva lo que la sociedad nos reclama y el peronismo lo que puntualmente nos reclama es que hagamos más peronismo, “ser más como tenemos que ser” y “menos como quieren que parezcamos que somos”. En definitiva somos peronistas, kirchneristas y no tenemos por qué esconder nuestra identidad política detrás de ninguna otra bandera, ni moderar aquello en lo que creemos porque esto de “moderemos por...” es lo que ha llevado a que solo en el Norte del país se pierdan 2 millones de votos, no hay que moderarse, hay que hacer un peronismo consiente que vuelva a tener capacidad de asimilar la transformación que la sociedad requiere, en definitiva es volver al peronismo de la sustitución de la industria nacional, del proyecto estratégico del canal de Magdalena de la hidrovía, de la canalización del Río Bermejo, de las grandes obras que solamente el peronismo pudo dar, como terminar ATUCHA 3, el proyectar ATUCHA 4, el tener un nuevo cordón

industrial en el Norte del país , el terminar de reactivar nuestros ferrocarriles, el hacer una minería con responsabilidad medioambiental, pero sobre todo que focalice el desarrollo de nuestra industria manufacturera en cada una de las provincias a donde se desarrolla la actividad.

Necesitamos más agro, necesitamos que la frontera agrícola se siga expandiendo, pero con respeto al medio ambiente, necesitamos crear conciencia medio ambiental, conciencia financiera, rediscutir nuestro proyecto educativo, sosteniendo sin ningún tipo de negociación la gratuidad de nuestro sistema educativo y de salud, es hora de hacer peronismo, es hora de una patria libre, justa y soberana que tanto creemos sea próspera y desarrollada.

Cómo el movimiento sanitario en Salta puede colaborar en la construcción de otro espacio de militancia que crezca con la diversidad de actores.

Claramente la reivindicaciones sectoriales son en las cuales tenemos que avanzar, el desarrollar un programa federal de salud sobre todas las cosas, hoy estamos viendo cosas muy feas que están sucediendo con el sistema de salud en donde parece que ser de un lugar o ser de otro te hace tener derecho o no tener derecho , esa pérdida de humanidad que tiene constantemente el sistema para esconder sus propias falencias, el debate es político, debatiendo políticas públicas para el sector, sosteniendo un debate serio sobre cómo vamos hacer que los tres sectores que están dentro del sistema de salud (el público, el privado y el de obra sociales) trabajen conjuntamente para que la inversión en salud llegue realmente a quienes lo necesitan y mejoremos todos nuestros procesos en cada uno de los territorios de nuestro país.

Creo que el sector está muy abandonado, no se discute políticas públicas y cada vez hay más restricciones, el camino es exactamente el contrario, es el de la expansión de derechos, la expansión de lo que abarca el sistema y sobre toda la cobertura del sistema, necesitamos que todos y cada uno de los sectores que están compuesto por el sistema sanitario funcione de manera eficiente, eficaz y sean altamente competitivos.

Cómo pensás que podemos construir la unidad tan esperada

El proceso de unidad se va enmarcando en el rumbo político que tiene que tener, y es una apertura hacia otros sectores del peronismo y de la sociedad para construir una nueva mayoría, una nueva mayoría que nos permita construir y hacer peronismo desde la gestión. Los contrastes son muy claros, el desgobierno que está produciendo Javier Milei va a costar 2 dígitos y algo más de desempleo, va a costar la pérdida de capacidad industrial, la pérdida de mercado exterior y sobre todo la pérdida de capacidad de consumo de los argentinos.

El peronismo tiene que volver a expresar y ser una esperanza, tiene la obligación democrática de serlo y en ese marco hay que redefinir reglas para que nuestro movimiento sea lo más amplio posible, tengamos la posibilidad de llevarle a la sociedad la mejor propuesta, de ser la mejor opción y eso únicamente lo vamos a lograr si miramos hacia dentro, si corregimos nuestros errores, y si cambiamos nuestra metodología.

En eso también estoy convencido que hay alguien que tiene un rol fundamental y se llama Axel Kicillof, que tiene sobrada experiencia, capacidad de gestión, va a ser un actor principal y va a ser quien sea la síntesis de ese proceso de unidad y quien conduzca los destinos de la patria.

El peronismo va a volver a ser gobierno, no tengo ninguna duda al respecto y no tengo ninguna duda que uno de los grandes protagonistas de ese gobierno va a ser el actual gobernador de la provincia de Buenos Aires Axel Kicillof.

Una evaluación de lo sucedido en la presentación del MOSAPRO en Salta

Ha sido muy auspicioso el lanzamiento del MOSAPRO en la ciudad y en nuestra provincia, haremos todo lo posible para que el debate de cómo tiene que ser y como tiene que funcionar nuestro sistema sanitario llegue a cada rincón, siendo lo más participativo posible.

Hay que recuperar el sistema sanitario y eso se va a lograr militando, pensando en las necesidades y viendo las cosas que hay que corregir y mejorar.



NICOLÁS TROVATO LÓPEZ

Farmacéutico

Jefe de Servicio de Farmacia HZGA Gutiérrez de La Plata

Docente de la UNLP Área de Producción de Medicamentos

EL CONOCIMIENTO Y EL MEDICAMENTO SON UN BIEN SOCIAL

El tercer Congreso Provincial de Salud (COSAPRO) se realizó el 2, 3 y 4 de mayo de 2024 en la ciudad de Mar del Plata, y contó con la participación de más de 10 mil trabajadoras y trabajadores de la salud de toda nuestra provincia de Buenos Aires.

El desafío principal del encuentro fue avanzar en acuerdos y mecanismos específicos que logren profundizar la integración del sistema de salud en el marco del Plan Quinquenal, presentado en la edición de 2023. En este contexto, se desarrollaron 25 mesas temáticas donde se presentaron trabajos científicos y relatos de experiencias. El ministro Kreplak destacó que se inscribieron más de mil quinientos trabajos científicos y tres mil quinientos residentes en la III Jornada Provincial de Residencias, y reivindicó el trabajo de los residentes e investigadores en salud.

Mi rol en el congreso se relacionó con la presentación de un trabajo científico realizado entre la farmacia

del HZGA "Dr. R. Gutiérrez" de La Plata y la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), titulado "Desarrollo y formulación huérfana de isoniacida 10 mg/ml en solución oral para la profilaxis pediátrica de la tuberculosis". Trovato López, Nicolás, Dubluk, Jonhatan y Vazquez, Tirso.

Una de las definiciones más generales de "medicamento huérfano" establece que es aquel que, siendo de elevado interés terapéutico y científicamente viable, no está disponible localmente por diferentes causas y/o circunstancias. Es decir, no existe el medicamento para atender problemas de salud en un paciente porque no se comercializa (como producto industrializado) en el ámbito nacional, o el que existe es incompatible para ese paciente o tiene precios inalcanzables que imposibilitan su acceso.

La falta de medicamentos comercializados que respondan a las necesidades de pacientes pediátricos hace necesaria la elaboración de fórmulas magistrales por parte de la farmacia hospitalaria. En estas situaciones de orfandad, el diseño de la fórmula y la elección de los excipientes son clave, particularmente en neonatos y en enfermedades transmisibles como la tuberculosis.

El trabajo presentado es el resultado de una necesidad que surgió en el hospital ante la existencia de pacientes que no tenían la posibilidad de recibir la profilaxis pediátrica debido a vivir en un contexto familiar con casos de tuberculosis. Esta profilaxis es fundamental para no seguir propagando esta enfermedad transmisible a los niños del núcleo familiar. Asimismo, la profilaxis no solo beneficia la salud de los familiares no contagiados, sino que también representa un enorme ahorro para el sistema de salud, ya que, además de prevenir nuevos contagios extrafamiliares por esos niños, se evita todo el costo de internaciones y medicamentos asociados. Los resultados del trabajo presentado fueron el desarrollo de una nueva formulación con pocos excipientes, en valores aptos para el consumo de la población neonatal y pediátrica, y que es sencilla de elaborar en la oficina de farmacia hospitalaria o comunitaria. La formulación se mostró estable por seis meses en heladera y, además, con una estabilidad por más de cuatro meses a temperatura ambiente, lo cual no había sido descrito en las fórmulas encontradas en la literatura consultada. El seguimiento del título de isoniácida para determinar la estabilidad en los períodos mencionados requirió el desarrollo analítico de una técnica cuantitativa para ese principio activo, siendo necesario contar con equipamiento e insumos que el hospital no poseía, pero sí en la UNLP. Se trabajó en forma conjunta entre las instituciones y se logró el objetivo que nos permitió medir los valores de isoniácida en los meses y bajo las condiciones mencionadas.

Este trabajo evidencia la colaboración entre profesionales sanitarios y entre instituciones públicas con la salud pública como foco; el rol del farmacéutico, la farmacia hospitalaria y la formulación magistral en los hospitales son esenciales para cubrir el vacío terapéutico que dejan los medicamentos huérfanos, así como para adaptar e

individualizar el medicamento para la población pediátrica, garantizando el acceso a terapias seguras, eficaces y de calidad.

Más allá de compartir nuestro conocimiento para ayudar a una familia afectada por una enfermedad que se puede prevenir, de haber obtenido el segundo premio en "trabajos científicos" en el Congreso, y de la experiencia recolectada en el COSAPRO, quiero resaltar los espacios de aprendizaje e intercambio sobre diferentes ejes temáticos, donde quienes trabajamos en salud pública compartimos conocimientos y experiencias para seguir profundizando nuestra formación. Es por eso que considero fundamental sumarse a futuros COSAPRO, donde el verdadero premio radica en el esfuerzo colectivo, el intercambio de saberes y el compromiso en la construcción de un sistema de salud más justo y equitativo para todos.

Concluyendo, cuando el Estado se retira es fundamental que aquellos que consideramos al conocimiento y al medicamento como bienes sociales y no como bienes de mercado, como en este caso la UNLP y el hospital público a través de su compromiso de solidaridad sanitaria, trabajen juntos para garantizar el acceso a medicamentos de calidad para todos, especialmente a los más vulnerables.



FENOCCHI NATALIA

Licenciada en Trabajo Social



MONTOYA MÓNICA

Licenciada en Psicología

El Centro Comunitario Moreno se encuentra ubicado en la localidad bonaerense de Moreno, Trujui, perteneciente a la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos problemáticos y Violencia de Género, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

El Centro tal como se conoce actualmente pasó a denominarse Centro Comunitario en el año 2020, anterior a esa fecha era un C.P.A. No solo fue el cambio de nombre sino en su abordaje con base en la comunidad y el incremento de compañeres que se sumaron a la tarea. Cabe destacar que el Centro se mudó hace pocos meses a este nuevo territorio, y el hacer lazos con la comunidad e instituciones fue fundamental para poder realizar la tarea que nos convoca.

La mirada está puesta en la participación comunitaria, tomando la participación como categoría en sí misma, entendiendo que sin ella no es posible abordar la Salud Mental comunitaria. Concibiendo que nuestra labor sea con otros, se realizó una Maratón Familiar a modo de cierre del año 2023. Si bien la propuesta inició en el Centro por iniciación de los compañeres profesores de Educación física y el equipo que acompañó, se llevó a cabo mediante las redes que se conformaron e hicieron posible este evento. Desde la escuela secundaria N° 61 de la localidad, la Dirección de Tránsito del Municipio que posibilitó el corte de calles, el Centro Comunitario Sueñeros,

específicamente del Programa socio educativo, que lleva su actividad en la localidad, la Secretaría de Cultura barrial, la Escuela barrial futuros Crack. Y en especial, sus protagonistas que se animaron a participar, grandes y chicos, del barrio. Muchos de los participantes asisten al Centro Comunitario Moreno a diversos espacios que allí funcionan, juegoteca para infancias, espacio para adolescentes, espacios terapéuticos o talleres, otros participantes asisten a instituciones del barrio o conocen las mismas. El encuentro puso el acento en el marco de la promoción en la Salud Mental desde una perspectiva de Atención Primaria de la Salud Integral, generando un espacio de encuentro comunitario, promoviendo la vinculación y articulación intersectorial, la participación y el trabajo en red interinstitucional reconfigurándose las redes barriales y comunitarias. (Bang, C., 2018).

Un evento que fue en particular emotivo, poder crear, hacer con otros, conocernos, reírnos, y hasta premiar ¡si premiar!, hubo entrega de medallas y todo.

Estos espacios son posibles, cuando entendemos que la salud mental no está recortada a una manera de abordarla, cuando entendemos que la salud mental es reconstruir los lazos que nos anclan a la comunidad, a la vida. Esta experiencia es una de las tantas que nos estamos animando a realizar apostando repensar la intervención y repensarnos como trabajadores de la salud.

Bibliografía:

Bang, C. Promoción de Salud Mental y prácticas participativas de arte, creatividad y juego: un estudio de caso. (2018). Revista Salud Mental y Comunidad. Año 5, N° 5. Centro de salud comunitaria- Dr. Mauricio Goldemberg.

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/825_rol_psicologo/material/descargas/unidad_1/obligatoria/bang_salud_mental.pdf

Carballeda, A. (2016). Escenarios Sociales, intervención social y acontecimiento. Ed. Universidad Nacional de Moreno. http://www.unmeditora.unm.edu.ar/files/Escenarios_sociales.pdf



DR. DIEGO TORINO

Especialista en Salud Pública, Medicina General
y Administración de Sistemas de Salud
Prof Titular Asignatura Hábitat, Ecología y
Salud de la Escuela de Medicina de la UNMdP.
Integrante de la Unidad Coordinadora del
COSAPRO-Ministerio
de Salud de la Pcia. de Bs As.



Que alguien nos advierta sobre el "avance de la insignificancia" en nuestra cultura es realmente preocupante. La sola breve expresión, tan bien elegida como título de un libro, nos mueve a pensar si será cierto que realmente esto está pasando. Pero cuando en el interior de esa obra se nos pregunta si "nuestra sociedad es capaz de generar personas capaces de hacerla funcionar" en el futuro, al menos a algunos de nosotros, en los tiempos que corren, se nos congela la sangre. Todos queremos dejar un mundo mejor, hasta quizás la preocupación es más cotidiana en quienes tenemos hijos y somos testigos cercanos del comportamiento de las nuevas generaciones. Para el autor, esta crisis tan profunda, reside en la desintegración de la vinculación entre las personas, en la incapacidad de los espacios en que vivimos, de nuestras instituciones, para generar esos "individuos capaces".

Puede suponerse que las acentuadas nuevas modalidades de relación entre la gente, debilitan paulatinamente los lazos y exhiben las precariedades del exceso de comunicación virtual. Será entonces que las configuraciones vinculares de una sociedad futura deben mejorar las del presente para llegar a ser mejores. Esta casi simple ecuación lógica nos lleva rápido al desafío de proponer una nueva comunicación entre las personas, que genere nuevos vínculos, o recupere los viejos, y así prepararnos para

una sociedad superadora de la presente.

No podemos señalar que ya sea tendencia, aún el paradigma imperante es avasallador. Pero en muchos barrios, en algunas instituciones y movimientos, ya entusiasmados con esta potencial contribución, estamos proponiendo dar un nuevo nombre a un viejo modo que llamamos comunicación 5M. No requiere equipos con alta capacidad, permite un funcionamiento óptimo incluso sin cobertura de wi-fi, no consume datos ni exige pagar abonos ni recargas. Nos brinda una recepción y comprensión mucho mejor que las formas sonoras digitales conocidas, ya que permite incluso apreciar en tiempo real la comunicación no verbal (que es más del 90 %). Hace posible el intercambio entre varios participantes pidiendo la palabra solo con un gesto de la mano o la mirada. Quienes ya la prefieren, describen que finalizadas estas comunicaciones establecen un vínculo afectivo con los participantes muy diferente al de cualquier tele-llamada. La comunicación 5M viene a salvarnos y es gratuita. Es la comunicación que establecemos cuando nos ubicamos en ronda, sentados en sillas o en el piso, con un mate o unas tortas fritas con la única condición que siempre sea a menos de 5 metros (5M).

Referencias:

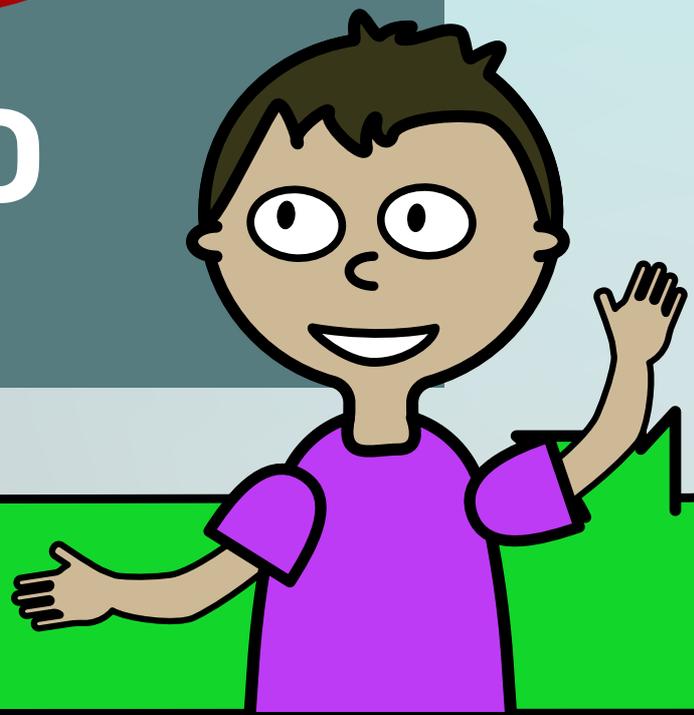
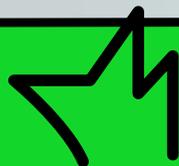
- Castoriadis, Cornelius. *El avance de la insignificancia*. Buenos Aires: Eudeba. 1997.
- Castiel, Luis David. *Precariedades del exceso: información y comunicación en salud colectiva*. Buenos Aires : Lugar (LGR), 2005.
- Mehrabian Albert. *Silent messages*. California. Wadsworth Publishing Company. 1971.

PRÓXIMAMENTE LLEGA EL
CUENTO DEL

MOSQUITO



LITO



POSTALES MOSAPRENSES



ACOMPañAN AL MOVIMIENTO



Fundación Argentina Social
Somos alguien como vos



Ley Cardio

27.713

