

# PROFESION SALUD

Año 10 • Nº 59 • Octubre de 2009 • Edición Especial Pediatría

## **MORTALIDAD INFANTIL**

# Cuidar el futuro

La salud pediátrica es una materia aún pendiente en nuestro país. La falta de recursos y equipamiento, además de la inequidad económica, cultural y educativa, incluso en el acceso a la atención sanitaria, son varios aspectos urgentes a resolver

FUNDACION  
**CONAMED**  
COMISION DE MEDICAMENTOS

### **Capacitación y homogeneidad, las claves**

En diálogo con Profesión Salud, la Dra. Margarita Ramonet, Presidenta de la Sociedad Argentina Pediatría, comenta varios aspectos referidos a la salud pediátrica en el país y la importancia de formar profesionales de excelencia

### **Donación de libros al Hospital Moyano**

Recientemente se donaron ejemplares de la Cuarta Edición del Formulario Terapéutico CONAMED (FTC) al Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano, uno de los más antiguos y prestigiosos de la Ciudad de Buenos Aires





# Sumario

## EDITORIAL

### 10 **En el intento de no volver a la normalidad**

Un análisis sobre la realidad sanitaria de nuestro país, las marcas que dejó la gripe A (H1N1), las enfermedades reemergentes, la posible presencia de dengue el próximo verano y las decisiones políticas al respecto



## POLITICA

### 12 **Capacitación y homogeneidad, las claves**

En diálogo con Profesión Salud, la Dra. Margarita Ramonet, Presidenta de la Sociedad Argentina Pediatría, comenta en esta nota varios aspectos referidos a la salud pediátrica en el país y la importancia de formar profesionales



### 16 **Realidad y condiciones de vida**

El CeSAC N° 18 atiende las consultas de 30.000 personas que viven en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires en condiciones de vida desfavorables. Controles pediátricos y de embarazos, anticoncepción y adicciones son las principales demandas



## INVESTIGACION

### 18 **Los niños y las prioridades**

Abuso sexual, diversas formas de maltrato y carencias derivadas de familias disfuncionales, además de la malnutrición, las vacunaciones y las infecciones respiratorias son algunas de las cuestiones que requieren pronta investigación



## JORNADAS

### 22 **Homenaje y debate sobre salud pública**

Recordatorio al Dr. Carlos Hernán Canitrot, reconocido profesional del ámbito sanitario, que contó con la presencia de notables personalidades académicas, entre ellas, la Dra. Mirta Roses Periago



### 24 **Donación de libros al Hospital Moyano**

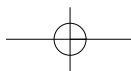
Recientemente se donaron ejemplares de la Cuarta Edición del Formulario Terapéutico CONAMED (FTC) al Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano, uno de los más antiguos y prestigiosos de la Ciudad de Buenos Aires



## FARMACOVIGILANCIA

### 27 **Un largo camino por recorrer**

El uso de fármacos en niños implica una ardua tarea de conciencia y efectiva seguridad. Luego de 40 años de lograrse la implementación de sistemas de farmacovigilancia, hace casi un lustro que realmente se tiene en cuenta este tema



FUNDACION  
**CONAMED**  
 COMISION DE MEDICAMENTOS

**CONSEJO DE ADMINISTRACION**

**DR. ROBERTO Z. LUGONES**  
 Presidente

**DR. HECTOR FELIX RUBINETTI**  
 Vicepresidente

**DR. ANTONIO SOMAINI**  
 Secretario

**DRA. NORA SUSANA STAGNARO**  
 Prosecretaria

**DRA. MARIA C. DE ROSE**  
 Tesorera

**DRA. LINA COIANIS**  
 Vocal

**DR. ROBERTO ALEJANDRO DIEZ**  
 Vocal

**DR. ISAAC MONCARZ**  
 Vocal

**DR. JOSE ANTONIO PEREZ CORTES**  
 Vocal

**DR. CARLOS ARISTIDES ROMAN**  
 Vocal

**DR. HUMBERTO ELIAS SALUM**  
 Vocal

**Fundación CONAMED**

Cerrito 4632 1º piso, Tablada  
 -B1766GIH-, Prov. de Buenos Aires Tel:  
 (54-11) 4652-0405 (int. 117)  
 E-mail: info@conamed.org  
**www.conamed.org**

**ANALISIS DE LA REALIDAD ARGENTINA**

# En el intento de no volver a la normalidad



*La mortalidad infantil empeora, la calidad de vida disminuye y la población por debajo de la línea de pobreza/indigencia -pese al INDEC- aumenta. Diversos indicadores muestran un continuo deterioro de las condiciones sanitarias directas e indirectas de la población. Para mayor vergüenza, aquel país que en algún momento era el "Granero del Mundo" hoy presenta grandes dificultades para alimentar a su población*

La gripe porcina llegó rápidamente a Argentina y nos sorprendió, y colocó a nuestro país en el segundo lugar en el mundo por mortalidad y tal vez en el primero por virulencia. Con la excepción de la provincia de Santa Fe -tomada como ejemplo para estudiar por la Organización Mundial de la Salud (OMS)-, la falta de coordinación y de información cierta/veraz, la multiplicidad de fuentes que opinaron distinto sobre lo mismo, la mediatización de la pandemia que, con "intención

de ayudar" contribuyó en los grandes centros urbanos a la desorientación y a la parálisis social -no exenta de buenos negocios y grandes pérdidas-, constituyeron el denominador común que fogueó nuestra desgracia.

Por fin la gripe "aflojó" y en voz baja -por las dudas si resurgiera- los agoreros de siempre comenzaron a preguntar: "¿Y ahora qué?".

Ahora volvemos a la "normalidad" y se acerca el dengue, el Chagas -que nunca se fue- o las enfermedades reemergentes como la tubercu-

losis y la lepra. Al Sida debemos sumar las enfermedades infectocontagiosas tradicionales bien posicionadas en el ranking de nuestras miserias, además de las intoxicaciones que van desde el "paco" pasando por el alcohol potenciado con ciertos "agregados", hasta el arsénico que nos brindan un amplio abanico de nefastas posibilidades. ¿Hacen falta más ejemplos? Estamos en casa, ¡volvimos a la normalidad!

Asimismo la mortalidad infantil empeora, la calidad de vida disminuye y la población por debajo de la línea de pobreza/indigencia -pese al INDEC- aumenta. En fin, diversos indicadores muestran un continuo deterioro de las condiciones sanitarias directas e indirectas de nuestra población. Para mayor vergüenza, aquel país que en algún momento era el "Granero del Mundo" hoy presenta grandes dificultades para alimentar a su población. Entonces, ¿qué hacemos?

**MANOS A LA OBRA**

Una rápida primera mirada parece mostrarnos que cada cual va por su lado, como puede o como cree que mejor puede. Existen varios ejemplos.


Los trabajadores formales del sector privado reclaman aumentos salariales pero con el objetivo de intentar conservar su fuente de trabajo; los pertenecientes al sector público constituyen, en su mayor parte, un fuerte componente "no remunerativo" y luchan por aumentar y blanquear sus haberes pero resistiéndose a retirarse porque la jubilación probablemente los coloque por debajo de la línea de pobreza y, por último, los independientes quienes

desean tener trabajo mañana y pelean por cobrar "lo de ayer".

El Gobierno Nacional profundiza el "Modelo" siguiendo lo que, a su curiosa interpretación, fue el mandato de las elecciones legislativas del 28 de junio pasado; de este modo logró prorrogar los superpoderes y continuar el manejo arbitrario de los recursos públicos para, por ejemplo, que "todos" podamos ver "gratis"-aunque sea en ayunas- todos los partidos de fútbol argentino. Por su parte, los gobiernos provinciales ven cómo harán para pagar los sueldos de sus empleados públicos y estudian seriamente cuándo comenzarán a emitir sus "cuasi monedas", en tanto que la/s oposición/es intentan encontrar el eje y un punto de apoyo que permita comenzar a pensar seriamente que un futuro mejor es posible.

En este sentido, el sector salud navega las aguas de estas turbulencias, con los mismos conflictos internos que posee el resto de la sociedad, con mermados presupuestos y nuevas exigencias requeridas por las crecientes demandas de la sociedad. ¿Dónde quedó la Emergencia Sanitaria? Los recursos extraordinarios que toda declaración de emergencia requiere nunca estuvieron disponibles salvo, claro está, para la gripe "blanca" -digo "porcina"- que en medio de la movida política recaudó más que el Chagas.

Seguramente una segunda mirada más serena, reflexiva y desinteresada es posible. Por ello CONAMED pregunta:

¿Habría llegado la hora de ponernos de acuerdo y comenzar a trabajar todos juntos para alcanzar un mismo objetivo que seguramente compartimos? ¿Será el momento de responderle a Ortega y Gasset, y demostrar que podemos hacer las cosas en vez de sólo discutir las y confrontar? ¿Podremos construir un sistema unificado de salud que atienda las necesidades básicas sanitarias de todos los argentinos? CONAMED cree que sí, ¿y usted? 

**DIVERSOS INDICADORES MUESTRAN UN DETERIORO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DIRECTAS E INDIRECTAS DE LA POBLACION**

S T A F F

**PROFESION SALUD**

AÑO 10 • Nº 59 • OCTUBRE DE 2009

**Director:**

DR. ZENON ROBERTO LUGONES

**Comité de Redacción:**

DRA. MARIA C. DE ROSE,  
DR. ROBERTO ALEJANDRO DIEZ  
Y DR. HECTOR RUBINETTI

**Responsables por sección**

EDITORIAL: CONSEJO DE ADMINISTRACION DE CONAMED.  
POLITICA: DRES. ANTONIO SOMAINI Y LUGONES. INVESTIGACION: DR. DIEZ.  
FARMACOVIGILANCIA: DRA. DE ROSE.  
HISTORIA: DR. MARIO SLATOPOLSKY

**Propiedad:**

DR. ZENON ROBERTO LUGONES  
Y SR. FACUNDO LUGONES

**Domicilio legal de la Revista:**  
Av. Asamblea 43, Cdad. de Bs. As.

**Edita y comercializa:**



Editorial Biotecnológica S.R.L.

**Gerente:**

FACUNDO LUGONES

**Redacción:**

LIC. MARIA FERNANDA CRISTOFORRETTI

**Diseñadora gráfica:**

MARIA VICTORIA XIMENES

**Fotógrafo:**

FERNANDO LUGONES

**Editorial Biotecnológica S.R.L.**

Pasaje San Ireneo 177, piso 4°, of. 14  
(C1424AIA) Ciudad de Bs. As., Argentina.

Tel./fax: (54-11) 4903-1090/5080  
E-mail: administracion@editorialogica.com.ar

## SANIDAD INFANTIL

# Capacitación y homogeneidad, las claves

En diálogo con Profesión Salud, la Dra. Margarita Ramonet, Presidenta de la Sociedad Argentina de Pediatría, comenta en esta nota varios aspectos referidos a la salud pediátrica en el país y la importancia de formar profesionales

Por la Lic. María Fernanda Cristoforetti  
De la Redacción de  
**PROFESION SALUD**

“**D**isculpas por la demora. Estábamos reunidos hablando del tema de la pandemia”, comenta la Dra. Margarita Ramonet, Presidenta de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), al ingresar a la sala donde este medio la entrevistó. Luce agradable y sonriente, y demuestra en todo momento su energía para trabajar por la salud de los más pequeños.

Su vasta experiencia -es Jefa del Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas desde el año 2006- le atribuyen suficiente voz autorizada para hablar sobre un tema tan preocupante en nuestro país como es la mortalidad infantil.

## HOMOGENEIDAD

Luego de trabajar varios años en el sector público de la salud, la Dra. Ramonet anhela que no existieran tantas brechas: “Uno siempre apuesta a lo mejor, pero a veces hay momentos políticos más favorables y otros no tanto, y uno quisiera que no hubieran brechas. Por ejemplo, que la mortalidad que se presenta en la Ciudad de Buenos Aires o en la Provincia de Bs. As. no tenga tanta diferencia con respecto a la de Chaco o Formosa. Esta realidad nos duele como país y nos hace pensar que deberíamos ser más homogéneos y que deberíamos poner mayores esfuerzos y recursos en los más vulnerables”.

Según el informe “Salud Materno-Infanto-Juvenil en Cifras 2009”, realizado por la SAP y Unicef, la Ciudad de Buenos Aires presenta la menor tasa de mortalidad infantil en 2007, con un 8,4%, cada 1.000 nacidos vivos. En el otro extremo, la cifra en la provincia de Formosa es



“El retraso del crecimiento intrauterino, la prematuridad o las infecciones durante el período perinatal, son aspectos que se relacionan directamente con la salud de la madre durante el embarazo. Todo esto se vincula al nivel de alfabetización de la madre quien no sabe que debe realizarse estudios durante el embarazo y luego cuando el bebé nace”, explica la Dra. Margarita Ramonet, Presidenta de la SAP

más de dos veces y media superior (22,9%) seguida por Chaco (21,2%). Esta realidad es uno de los indicadores más importantes en lo que se refiere a la inequidad en Argentina: “En estas zonas, no trabaja la cantidad necesaria de profesionales, quienes, a su vez, no pueden ejercer su profesión eficientemente debido al déficit de algunos recursos. Todas estas son cuestiones que hacen que el servicio sanitario sufra en el contexto macroeconómico del país”.

Con las tasas de mortalidad neonatal y post-neonatal se repite el mismo escenario: la Ciudad de Buenos Aires presenta el menor porcentaje (5,4 y 8,4%), en tanto que Formosa (15,3 y 22,9%) y Chaco (13,4 y 21,2%) lideran ambos indicadores.

“Sabemos que las principales muertes se dan en el período neonatal. Es el gran nicho donde se concentran los mayores números. Durante cinco años (desde 2003 hasta 2007),



hemos observado una curva descendente, pero en 2007 ascendió de 12,5 a un 13,3%, con una marcada diferencia en la Ciudad de Buenos Aires respecto a otras regiones del país". Según el Informe, el número de defunciones posneonatales en el período 2003-2007 es: 2003, 4.149; 2004, 3.402; 2005, 3.200; 2006, 3.083 y 2007, 3.336.

Por otro lado, son importantes e influyentes las distancias que separan el domicilio del paciente del hospital donde debe ser internado: "Por ejemplo si un niño/niña debe trasladarse a la Ciudad para ser internado, ello implica una posible pérdida laboral por parte de los padres, costos de traslado, dejar a los otros hijos al cuidado de terceros, además de los gastos que implica la internación. La idea es que pueda ser internado cerca de su domicilio. Por ello, como entidad, siempre tratamos de ser interlocutores entre los

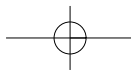
Ministerios y otros efectores, independientemente de cualquier bandera política para ayudar a los chicos, porque nos interesa que todos tengan acceso al sistema de salud, y que este sistema sea seguro y que pueda garantizarles una respuesta a sus patologías".

#### CAUSAS

Además del componente sistema de salud en sí, existen otros factores responsables de la mortalidad infantil, principalmente aquellos vinculados a la inequidad económica, cultural y educativa, incluso en el acceso a la atención sanitaria.

"El retraso del crecimiento intrauterino, la prematuridad o las infecciones durante el período perinatal, son aspectos que se relacionan directamente con la salud de la madre durante el embarazo. Todo esto se vincula con la alfa-

*Según el informe "Salud Materno-Infanto-Juvenil en Cifras 2009", realizado por la SAP y Unicef, la Ciudad de Buenos Aires presenta la menor tasa de mortalidad infantil en 2007 con un 8,4%. En el otro extremo, la cifra en la provincia de Formosa es más de dos veces y media superior (22,9%) seguida por Chaco (21,2%). Esta realidad es uno de los indicadores más importantes en lo que se refiere a la inequidad en Argentina*



## POLITICA



*En los últimos cinco años, las 10 primeras causas de muerte no variaron en su diagnóstico y sólo fueron intercambiando sus posiciones, a excepción de las malformaciones congénitas del corazón que siempre se mantuvieron en el primer lugar, salvo en 2003, cuando la epidemia de infecciones respiratorias bajas hizo que las neumonías tomaran el primer lugar*

betización de la madre, quien no sabe que debe realizarse estudios y controles durante el embarazo, y luego cuando el bebé nace”, explica la Dra. Ramonet.

En los últimos cinco años, las 10 primeras causas de muerte no variaron en su diagnóstico y sólo fueron intercambiando sus posiciones, a excepción de las malformaciones congénitas del corazón que siempre se mantuvieron en el primer lugar, salvo en 2003, cuando la epidemia de infecciones respiratorias bajas hizo que las neumonías tomaran el primer lugar.

Lo curioso es el lugar preeminente que poseen el síndrome de muerte súbita infantil y otros accidentes que obstruyen la respiración. Estos dos diagnósticos se ubican siempre entre los primeros cinco lugares como responsables de muertes infantiles.

Es importante destacar -señala el Informe- que ambos diagnósticos dependen mucho de estudios post mortem, y que aquéllos son escasos; por ende, es necesario aclarar -a partir de una adecuada y responsable elaboración de los certificados de defunción- cuál es la verdadera causa de muerte que puede estar detrás de estos diagnósticos.

En el caso de las defunciones en el primer año de vida, las causas perinatales se ubican como las principales responsables (49%), seguidas por las malformaciones congénitas (22%). Muy detrás, se hallan las enfermedades del apa-

rato respiratorio (9%), accidentes o violencia (3,4%) y septicemia (2,4%). La realidad es similar en las muertes de menores de cinco años: ciertas afecciones originadas en el período perinatal (44,6%), malformaciones congénitas (22,4%), accidentes o secuelas (6,6%), infecciones respiratorias agudas (5,5%), entre otras.

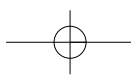
“Es importante sacar provecho a la consulta (evitar la “pérdida de oportunidades”); es decir, que los padres del paciente puedan preguntar todas aquellas dudas que los inquietan. De esta manera, se los educa”, sostiene la entrevistada, y agrega que si bien los profesionales siempre ponen lo mejor de sí, hay veces en las cuales los hospitales tienen carencias estructurales de equipamiento y recursos humanos adecuadamente actualizados, capacitados, estimulados o en cantidades suficientes.

“En realidad debería existir un ida y vuelta entre el Estado, las instituciones, las organizaciones sociales y los profesionales quienes deberán contar con los medios necesarios para cumplir con su labor”.

### **CAPACITACION**

Hace 98 años la SAP trabaja para brindar a los médicos la mejor capacitación con el fin de que puedan atender eficazmente a los más pequeños: “El objetivo es mantener la línea de conducta de todos estos años y aggiornarla a los tiempos actuales, pero respetando a los maestros y posicionándonos a la vanguardia de los nuevos problemas”, explica la Presidenta de la entidad.

En este sentido, se ha dado vital importancia a la capacitación de los profesionales mediante diferentes modelos educativos. “Hace tiempo se creó la Red Nacional de Educación Continua, cuyo objetivo fue actualizar y mejorar los conocimientos de los pediatras de todo el país. Sucedió que muchos cursos se dictaban en la Entidad Matriz, en la Ciudad de Buenos Aires, mientras que otros en las distintas Regiones y Filiales de la Sociedad. Entonces, si un alumno hacía un curso en la provincia no tenía el mismo reconocimiento que aquel que se realizaba en la sede central. De esta manera logramos acreditar a los médicos bajo un mismo patrón para que todos tengan las mismas oportunidades.



Esto permitió que la Sociedad ganara equidad”.

También funciona el Programa Nacional de Actualización Pediátrica (PRONAP), un curso a distancia, pionero en América Latina, realizado ininterrumpidamente desde 1993 con más de 6.700 alumnos anuales, y EDUC@SAP, el campus virtual de la SAP, que con su formato electrónico facilita que el alumno no deba desplazarse. Asimismo, la Presidenta comenta orgullosamente el éxito de los congresos que posibilitan el contacto cara a cara y el reencontrarse con los colegas, además del importante crecimiento que ha tenido la página Web ([www.sap.org.ar](http://www.sap.org.ar)), con más de 582.000 visitas por año.



#### LUCES Y SOMBRAS

En la ciudad de Rosario, Santa Fe, los días 30 de setiembre y 1, 2 y 3 de octubre, se realizó el 35º Congreso Argentino de Pediatría, bajo el lema “Nuestra Pediatría Hoy: Luces y Sombras”. “Por un lado, se encontrarían las luces: la aparición de nuevos tratamientos, los maravillosos trasplantes o las novedosas operaciones y las nuevas tecnologías. Por otro lado, están las sombras; serían los niños prematuros o con bajo peso al nacer que presentan morbilidades específicas, se enferman más o tienen problemas de retinopatía, (entre otros) que inciden negativamente en su crecimiento y desarrollo. De este modo, a pesar de los notorios y destacados avances que existen en el campo de la pediatría en nuestro país, las sombras continúan estando”.

Frente a la pregunta de cómo convertir las sombras en luces, la Dra. Ramonet señala, como una de las tantas posibles propuestas, trabajar conjuntamente con los obstetras y otros profesionales relacionados con la salud materno-Infantil y la comunidad. Por ejemplo, las madres adolescentes, las adicciones, los accidentes o

las ITS y HIV/SIDA. También es importante tratar temas como la mortalidad infanto-juvenil, las infecciones durante el período prenatal, y el diagnóstico y prevención de la desnutrición, entre otros. “La mirada del pediatra es amplia, porque si bien el niño es el paciente, siempre interactúa con toda la familia”.

Según datos de la SAP, en el país trabajan aproximadamente 15.000 pediatras pero el problema es cómo se distribuyen estos profesionales: “Por ejemplo en el conurbano bonaerense a veces es difícil encontrar un pediatra, y por supuesto que la situación puede ser peor en el interior del país. A esto se suma que a veces los profesionales se sienten solos en los lugares donde deben trabajar, y además están mal remunerados”.

La salud pública es un problema urgente a resolver en nuestro país, más aún si se trata de la salud de los pequeños, que son quienes constituirán el futuro de la nación.

Por ello, el Estado debería preocuparse y ocuparse de esta triste realidad y trabajar en conjunto con los profesionales y la comunidad para darles el reconocimiento que verdaderamente se merecen, además de mejorar los hospitales e instituciones dotándolos de nuevos equipos y tecnologías para que todos tengan derecho a acceder a algo tan primordial como es la salud. **PS**

*Según datos de la SAP, en el país trabajan aproximadamente 15.000 pediatras, pero el problema es cómo se distribuyen estos profesionales. Por ejemplo en el conurbano bonaerense a veces es difícil encontrar un pediatra, y por supuesto que la situación puede ser peor en el interior del país. A esto se suma que, a veces, los profesionales se sienten solos en los lugares donde deben trabajar y además no están bien remunerados*

### LA SALUD PUBLICA ES UN PROBLEMA URGENTE A RESOLVER, MAS AUN SI SE TRATA DE LOS PEQUEÑOS, EL FUTURO DE LA NACION

## CENTRO DE SALUD EN VILLA LUGANO

# Realidad y condiciones de vida

El CeSAC N° 18 atiende las consultas de 30.000 personas que viven en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires. Embarazos, controles pediátricos, atención de problemas de infecciones respiratorias agudas y TBC, anticoncepción y adicciones son las principales demandas

Por la Lic. María Fernanda Cristoforetti  
De la Redacción de  
**PROFESION SALUD**

**E**n la sala de espera del Centro de Salud y Atención Comunitaria (CeSAC) N° 18, en Villa Lugano, aguardan su turno ordenadamente más de 20 personas, en su mayoría mujeres, acompañadas por sus bebés. Horas más tarde, el espacio que anteriormente estaba organizado, se triplica en cantidad de pacientes que asisten por consultas, en su mayoría, pediátricas.

El CeSAC -que funciona en el barrio hace más de 22 años- atiende aproximadamente la demanda de 30.000 vecinos. "Cuando el Centro de Atención Primaria de Alta Resolución Cecilia Grierson, cercano a esta zona, funcione en su totalidad -al igual que la puesta en funcionamiento del CeSAC situado en la calle Barros Pazos y la Raya, cuyas obras en construcción están avanzadas pero interrumpidas-, seguramente mejorará la accesibilidad de la comunidad a la atención de salud", comenta el Dr. Daniel Ventura, y agrega que su función como Director y la de sus colegas es mejorar la asistencia de los pacientes mediante prácticas preventivas para estimular los controles sanitarios, especialmente durante los momentos más vulnerables de la vida como el embarazo y los primeros años de vida y la adolescencia.

## EL CENTRO POR DENTRO

Según sostiene su Director, el suministro de insumos indispensables para el funcionamiento del Centro es cíclica: "Hay períodos con un notorio déficit de medicamentos para el tratamiento de patologías crónicas de alta prevalencia, especialmente de hipertensión y diabetes, incluso también es insuficiente el suministro de anticonceptivos".

Los insumos odontológicos son persistentemente deficitarios lo cual obstaculiza la tarea de los odontólogos y limita el acceso a la comunidad que, por otra parte, presenta un marcado deterioro de su salud bucal. "También en esta última epidemia de gripe carecimos de elementos básicos como los barbijos".

En cuanto a equipamientos, por ejemplo se cuenta con un ecógrafo pero se carece de recurso humano para su utilización y de este modo se dificulta mejorar el acceso a la población a este valioso método complementario.

Es cierto que la modalidad de trabajo del CeSAC es precaria: "En estos momentos contamos con dos médicos clínicos, un médico generalista, cuatro pediatras, cinco trabajadores sociales, dos psicólogos, dos psicopedagogas, dos fonoaudiólogas, un ginecólogo, dos obstetras, un kinesiólogo y cuatro enfermeros además de personal administrativo. De cualquier manera este equipo de salud se encuentra totalmente desbordado por la numerosa población que lo consulta".

Asimismo, las adicciones son un problema de prevalencia inusitada y en marcado crecimiento: "Actualmente nos limitamos a atender exclusivamente la demanda que concurre al Centro porque carecemos de recurso humano y de capacidad operativa suficiente para encarar un programa de prevención, detección en terreno y acompañamiento sistemático de los jóvenes".

## MORTALIDAD INFANTIL

"Este es un tema que nos toca de cerca porque estamos en uno de los sectores sanitarios que presenta mayor tasa de mortalidad. Según un reciente relevamiento, las cifras de mortalidad en la zona sur son de 9,9 y en la Ciudad de Buenos Aires de 7,8. Es decir, es aproximadamente un 25% superior al promedio de la Ciudad y un niño que nace en la Comuna 8 posee el doble de riesgo de fallecer que aquél que nace en una zona con mejores condiciones de vida".

Esta triste realidad ocurre en los niños menores de un año de vida a causa de infecciones respiratorias, bajo peso al nacer o problemas perinatales. "El barrio presenta situaciones concretas relacionadas con las condiciones de vida, la desnutrición o mala alimentación, el hacinamiento, la deficiencia de calefacción y el colecho obligado por falta de espacio. En este sentido, la muerte súbita también es un problema importante".

No obstante, la mortalidad no sólo se circunscribe a los más pequeños, los adolescentes y jóvenes adultos fallecen por agresiones y presentan una tasa que triplica al resto de la Ciudad. “En relación al HIV, las personas que viven en esta Comuna tienen el doble de probabilidad de fallecer por esta causa al igual que la inaceptable tasa de fallecimiento por TBC que es cuatro veces superior, siempre si se compara con el resto de la Ciudad. Estas cifras denotan la marcada inequidad en las condiciones de vida y en el acceso a la salud” (Fuente: Departamento de estadísticas vitales y Censos 2006 GCBA).

“En este contexto, intentamos ser un equipo que se vincula y trabaja en la medida de lo posible con algunas organizaciones de la comunidad. Por ello pretendemos priorizar, detectar, integrar y articular. Por ejemplo, cuando se detectan casos de hipertensión o diabetes se crea un ámbito de actividades para generar un abordaje integral de la patología y luego, en la medida de lo posible, poder articular con el suministro de los medicamentos y el acompañamiento necesario”.

Junto con la labor de varias organizaciones de la zona, el Centro trabaja en el desarrollo de programas para personas con capacidades especiales y estimulación adecuada en niños, además en la prevención, tratamiento y seguimiento diversas patologías como tuberculosis. También se abordan y trabajan interdisciplinariamente con los comedores populares los problemas nutricionales que frecuentemente presentan los niños. “Todos estos factores impactan muchísimo en la salud de la gente y se relacionan directamente con las condiciones de vida y la contaminación del medio ambiente”.

Con respecto a esto último, el Dr. Ventura se refiere específicamente al cementerio de autos que funciona a un costado de la villa 20, en un predio de 12 hectáreas donde se calcula que hay 5.800 autos que contaminan la tierra y las napas. Estudios epidemiológicos confirmaron en 2007 que un 35,5% de los chicos que viven allí presentaban valores de plomo en sangre superiores al límite aceptable. Incluso se detectaron infecciones respiratorias en el 40% de los menores evaluados y cefaleas en un 23%.

**RANKING**

Las consultas que recibe el CeSAC son pediátricas, especialmente aquellas referidas a patologías respiratorias. Asimismo es uno de los



“El tema de la mortalidad infantil nos toca de cerca porque estamos en uno de los sectores sanitarios que presenta mayor tasa de mortalidad. Según un reciente relevamiento, las cifras de mortalidad en la zona sur son de 9,9 y en la Ciudad es 7,8. Es decir, un chico que nace en la zona sur posee el doble de riesgo de fallecer que aquél que nace en otra zona de la Ciudad”, señala el Dr. Daniel Ventura, Director del CeSAC Nº 18

centros que atiende más embarazos y principalmente embarazos adolescentes con un 20%, el mayor porcentaje de los distritos. Otras consultas refieren a controles pediátricos, vacunación, anticoncepción y afecciones como asma, hipertensión y diabetes, con su posterior control y seguimiento. En relación al aspecto psicosocial, violencia familiar y adicciones son las principales demandas.

Enfermedades como gastroenteritis o parasitosis, generadas por la contaminación y las inadecuadas condiciones de saneamiento, también forman parte de las 2.000 consultas mensuales que recibe el Centro. Y en este punto en particular, el Dr. Ventura alerta que el dengue, en el verano próximo, podrá generar una situación verdaderamente grave en la zona.

Antes de concluir la entrevista, el Director del CeSAC reflexiona: “La principal característica del actual sistema sanitario es su fragmentación y la existencia de problemas que no se abordan con los suficientes recursos. Creemos que mediante la detección, la integración y la articulación podremos hacer frente a este sistema que se encuentra bastante segmentado y que presenta muchas dificultades”. **PS**



La principal característica del actual sistema sanitario es su fragmentación y la existencia de problemas que no se abordan con los suficientes recursos. La detección, la integración y la articulación son herramientas clave para hacer frente a este sistema que se encuentra bastante fragmentado y que presenta muchas dificultades

## FARMACOLOGIA PEDIATRICA

# Los niños y las prioridades

Abuso sexual, diversas formas de maltrato y carencia derivadas de familias disfuncionales, además de la malnutrición, las vacunaciones y las infecciones respiratorias son algunas de las cuestiones que requieren pronta investigación

Por el **Dr. Roberto A. Díez**  
Vocal del Consejo de Administración de la Fundación CONAMED y Prof. Titular de la Segunda Cátedra de Farmacología, Facultad de Medicina, UBA

**E**n la curiosa Argentina que nos toca vivir todavía hay memoriosos que recordamos el famoso “los únicos privilegiados son los niños” del General (1) y aunque nos irrita e indigna ver el deplorable estado de casi todo, es seguramente la situación de los niños la que más fácilmente nos conmueve.

Cuando en la reunión preparatoria de este número de PS la Jefa de Redacción comentó que incluiría varios aspectos vinculados a ellos, pensé en preparar una breve revisión sobre el estado de la investigación en farmacología pediátrica, que varias veces ha sido mencionada en estas páginas. Sin embargo, tuve la oportunidad de preguntar su opinión a una colega con muchos años de trabajo en un hospital pediátrico y fuertemente comprometida con la salud de los niños y de la comunidad en general, y decidí ampliar un poco la visión.

## PRINCIPALES PROBLEMAS

Por supuesto, una opinión individual como la suya puede tener múltiples sesgos y no involucra un análisis riguroso de la realidad, pero me parece positivo comentarla porque me impactó como observación (realizada por una observadora calificada). Le pregunté cuáles eran, en su opinión, los diez principales problemas de los chicos que observa en el hospi-

tal y aunque no llegó a enumerar diez, el primero que jerarquizó, sin dudar, fue el abuso sexual infantil seguido por otras formas de maltrato/carencia derivadas de familias disfuncionales, la malnutrición (tanto desnutrición como obesidad), las vacunaciones y las infecciones respiratorias.

¿Cómo se fijan las prioridades en una agenda de investigación en salud? Evidentemente juegan múltiples criterios, cuya contraposición puede delinear escenarios muy diferentes pero, asumiendo que quien toma la decisión está movido exclusivamente por el afán de hacer bien su tarea, es probable que incluya la magnitud del problema (en términos de carga social derivada de la morbimortalidad asociada), la posibilidad de solución (hasta qué punto el resultado de la investigación puede impactar en el estado previo del problema), la percepción social de la relevancia del problema (por ejemplo, qué tan inaceptable es para la sociedad su existencia, por considerarlo injusto o cualquier otro criterio) y la real posibilidad de concretar la investigación (por ejemplo, si se dispone de recursos humanos y físicos para ejecutarla en forma correcta).

Aunque la lista no es completa y se puede ordenar de diversas maneras, lo importante es que cada uno de esos criterios de evaluación y decisión pueden resultar una asignación de prioridades diferentes, incluso opuestas, y por lo tanto el orden en que sean usados y la importancia relativa que se les asigne es crítica para determinar qué se hace o se deja de hacer.

En la mayoría de los temas planteados por la colega conozco apenas a unos pocos profesionales que encaren su estudio científico con un nivel de experiencia y conocimiento sistemático apropiados. Como lego, yo mismo o cualquiera de nosotros podemos bucear en las bases de datos y encontrar cifras sorprendentes y rati-



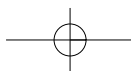
ficar que lo que es una impresión subjetiva a partir de una observación calificada, es realmente un problema en todo el mundo (o al menos en buena parte de él). Por ejemplo, según un informe del Departamento de Justicia de Estados Unidos (2), se registraron denuncias que 4,1% de los menores de 18 años en ese país (es decir, 1 de cada 25 chicos), en 1999, habían sido víctimas de maltrato. Extrapolando por un momento ese número a nuestra sociedad, significaría que prácticamente 1 chico de cada clase de un colegio habría estado involucrado en una denuncia de maltrato en un año (no es una cifra acumulada, resultante de si alguna vez estuvo involucrado en una denuncia, sino de denuncias registradas en la justicia en ese año).

Por cierto, un tercio de los casos no fueron confirmados al ser investigados por los servicios de protección de la infancia, lo cual no necesariamente significa que no hayan existido, pero incluso quedándose con dos tercios de los casos denunciados, el número es enorme y preocupante. Al analizar las situaciones identificadas como maltrato, aparecen el abuso (físico, sexual o emocional), el abandono (3) (físico, emocional o educativo) y la

*La vinculación entre abuso y abandono infantil en los años recientes con el nivel de violencia que se vive en Argentina en este momento merecería probablemente una investigación, además de las urgentes medidas para paliar las causas y factores concurrentes*



*Los principales problemas que sufren los niños son abuso sexual infantil seguido por otras formas de maltrato/carencia derivadas de familias disfuncionales, la malnutrición (tanto desnutrición como obesidad), las vacunaciones y las infecciones respiratorias*



**INVESTIGACION**



*El maltrato es en sí mismo una forma de violencia pero además contribuye a generar consecuencias adversas en los chicos maltratados como abuso de drogas, embarazo precoz, deserción escolar, enfermedad mental y comportamiento suicida*

babilidad de tener conductas agresivas y realizar actos de violencia durante el resto de sus vidas. Por cierto, la vinculación entre abuso y abandono infantil en los años recientes con el nivel de violencia que se vive en Argentina en este momento -donde frecuentemente participan adolescentes y drogas- merecería probablemente una investigación, además de las urgentes medidas para paliar las causas y factores concurrentes (los dos más claramente identificados son la pobreza y los hogares con un solo progenitor, pero estimados/medidos en serio y, parafraseando a Víctor Hugo Morales, no al estilo "Indeclandia" que padecemos).

En un estudio reciente (4) sobre casos de abuso sexual detectados en un hospital pediátrico en Sudáfrica, probablemente parecido al de la colega mencionada, entre 2003 y 2005 se trataron 294 casos de asalto sexual (85% de los casos en chicas y 15% en varones), con un promedio de edad apenas inferior a 6 años y perpetrados en casi un 80% de los casos por alguien (mayoritariamente varones) conocido por la víctima, usualmente en su propia casa o en la casa de un amigo o pariente. Entre otras conclusiones, los autores enfatizan la necesidad de generar y diseminar la información sobre este grave problema para poder desarrollar una política más efectiva al respecto.

Siguiendo con el enfoque del lego que trata de entender la magnitud del problema, la búsqueda en Pubmed (5) con los términos "sexual abuse Argentina", detecta 29 publicaciones, la mayoría de las cuales están referidas a algún aspecto de la investigación sobre HIV en nuestro país. Aunque Pubmed no contiene la tota-

combinación de abuso y abandono. Como hacía notar el texto del MMWR donde se comentaba el informe del Departamento de Justicia, el maltrato es en sí mismo una forma de violencia (lo cual es en sí mismo reprobable y eventualmente sancionable), pero además contribuye a generar consecuencias adversas, a veces graves, en los chicos maltratados, como abuso de drogas, embarazo precoz, deserción escolar, enfermedad mental y comportamiento suicida. En el caso del abuso, en Estados Unidos los chicos involucrados tienen mayor pro-

**NOTAS**

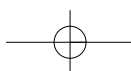
1) En los años 1970, cuando en mi generación nos incorporamos masivamente a la política especialmente al peronismo, se actualizó para abarcar a los niños y los ancianos, aspectos que serán motivo de alguna próxima nota.  
2) Snyder HN, Sickmund M. Juvenile offenders and

victims: 1999 national report. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 1999. Citado en: Hahn RA et al. MMWR Recomm Rep. 2003; 52(RR-14):1-9.  
3) En general, en la denominación en inglés se usa neglect y es frecuente-

mente traducido como negligencia, que quizás sea más correcto, aunque probablemente para muchos lectores resulte más familiar el término abandono.  
4) Cox, S. et al. S Afr Med J. 2007; 97:950-5.  
5) Pubmed es el buscador de la base de datos de la Biblioteca Nacional

de Medicina de Estados Unidos y es de acceso público y gratuito desde cualquier parte del mundo. Como ya alguna vez comentamos en estas páginas, en mi opinión es uno de los mejores recursos disponibles para la comunidad (especialmente útil para los científicos) sobre información

calificada y no condicionada primariamente por fines publicitarios. Se accede en [www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov), entre otras direcciones.  
6) Seldes JJ et al. Maltrato infantil. Experiencia de un abordaje interdisciplinario. Arch Argent Pediatr. 2008; 106:499-504.



lidad de la información biomédica relevante, incluye la mayoría de tales publicaciones, lo que sugiere que no es un tema que haya sido motivo de importante investigación en nuestro país o, alternativamente, que tales investigaciones, si existieron, no fueron enviadas y/o aceptadas por las revistas biomédicas de circulación internacional. Entre esos 29 trabajos, uno de los pocos referidos al tema de maltrato y abuso sexual (6), fue publicado el año pasado en el órgano oficial de la Sociedad Argentina de Pediatría. Ese estudio muestra la experiencia de un grupo constituido en Mercedes (Corrientes) para asistir chicos con maltrato en el área urbana, suburbana y rural de su zona de influencia entre 1998 y 2002. De los 39 casos con abuso sexual, 85% fueron chicas y 15% varones, como en el estudio sudafricano, con un perfil de perpetrador también similar. Llamativamente, sólo 23 casos (algo menos del 60%) pudieron reunir elementos como para hacer la denuncia penal y de esos 23 casos, una alta parte (más de la mitad) terminó en que la denuncia fue desestimada o el acusado absuelto.

#### FARMACOLOGIA PEDIATRICA

Como para muestra basta un botón, sin necesidad de describir el resto de los temas jerarquizados por la colega, es evidente que la farmacología pediátrica ocupa un lugar que no es el prioritario, al menos en Argentina, entre los problemas médicos de nuestros niños. Sin embargo, es importante asignarle algún lugar porque apunta a problemas que sin ser prioritarios, son reales y requieren solución, y cuya postergación no mejorará el análisis o solución de los prioritarios. Es la ventaja de trabajar en países como Argentina donde, estando casi todo por hacerse, lo usual es que cualquier cosa buena que se haga sea de utilidad.

¿Cuáles son esos problemas que intenta analizar y resolver la farmacología pediátrica? Un grupo importante de ellos -no exclusivo de Argentina- se refiere a que la mayor parte de los medicamentos que se emplean en niños es usado en base a inferencias indirectas y no en ensayos clínicos formales; es decir, se extrapolan a los niños los resultados de los adultos, lo cual en muchos casos no es correcto. En esta época de medicina basada en la evidencia, tal extrapolación resulta contradictoria y da pie a suponer que con ensayos específicamente conducidos en niños se puede validar y eventual-

mente optimizar la práctica médica. Ya en el número anterior de PS hemos visto que no todas las prácticas corrientes en medicina o en pediatría (el ejemplo de la bronquiolitis era bastante ilustrativo) se adecuan a la evidencia disponible.

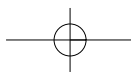
Un segundo tipo de argumento deriva de necesidades más locales (nacionales y/o regionales). Varias veces hemos comentado diversos tipos de condicionantes genéticos o epigenéticos que pueden estar involucrados en la respuesta a drogas; de la mayoría de ellos el conocimiento en la población argentina en general -y en la pediátrica en particular- es muy limitado. Recientemente un grupo de docentes de la cátedra, dirigido por el Dr. Di Girolamo y en colaboración con varios pediatras y algunos profesionales de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA, ha concluido un estudio de farmacocinética de isoniazida en pacientes del área metropolitana realizado con el apoyo del Ministerio de Salud de la Nación y empleando el equipo de HPLC de Conamed. Me consta haberlos visto haciendo las corridas cromatográficas hasta altas horas de la noche o en fines de semana, lo cual no sólo demuestra que las cosas aquí no son fáciles de hacer, sino también que pese a todo, se pueden hacer.

Este tipo de estudio (que espero que en alguno de los próximos números de PS pueda ser comentado por sus autores) proporciona la información necesaria para ajustar dosis en casos particulares y también para conocer mejor a nuestra gente, sus problemas e, idealmente, anticiparnos a ellos o tener mayor capacidad para afrontarlos con éxito. Es interesante destacar que ese estudio tuvo una finalidad exclusivamente médica, no vinculada a ningún interés comercial, por lo cual cada parte -desde conseguir los estándares hasta los protocolos de PCR- fue una tarea sumamente ardua. Actualmente, algunos pediatras ya están incorporando esta lógica; de hecho, algunos de los que se están formando en el exterior, después de haber hecho aquí su residencia, se están entrenando en farmacología pediátrica.

Ojalá nuestro país cambie lo suficiente en el próximo tiempo como para recibirlos con oportunidades de trabajo acordes a esa capacitación y no los obligue a postergarla en pos de sobrevivir con una guardia o mecanismos similares que todos los médicos conocen. Es una obviedad, pero para que ese cambio se produzca, hay que empezar a generarlo ahora. **PS**



*La mayor parte de los medicamentos que se emplean en niños se basa en inferencias indirectas y no en ensayos clínicos formales; es decir, se extrapolan a los niños los resultados de los adultos lo cual en muchos casos no es correcto*



☑ JORNADAS

IMPORTANTE ACTO CON LA PRESENCIA DE LA DIRECTORA DE LA OPS

# Homenaje y debate sobre salud pública

En la Facultad de Medicina se realizó un recordatorio al Dr. Carlos Hernán Canitrot, reconocido profesional del ámbito sanitario, con la presencia de notables personalidades académicas, entre ellas, la Dra. Mirta Roses Periago quien disertó sobre “La salud pública en tiempos de crisis”

de una Ley de Medicamentos para fomentar la industria farmacéutica local y editó la revista Medicina Administrativa. Durante el gobierno del Dr. Raúl Alfonsín, participó activamente en proyectos como el Sistema Integrado de Salud y otros referidos a políticas de medicamentos. Este es un homenaje a un profesional, un amigo de ley, que puso todos sus esfuerzos en pos de una mejor salud pública”. Seguidamente, el Dr. Gibaja leyó diversas cartas de colegas y amigos como el Dr. Guillermo Jaim Etcheverry, el Dr. Eduardo Colombo y el Dr. Roberto Cerri, ex presidente de la FUBA, que recordaban anécdotas del Dr. Canitrot.

**L**a cita fue el pasado 19 de agosto en el Salón Consejo de la Facultad de Medicina de la UBA. Poco a poco comenzaron a llegar colegas, amigos y ex alumnos para rendir homenaje al Dr. Carlos Hernán Canitrot, reconocido profesional quien incorporó la atención médica a las funciones de la salud pública con el único objetivo de lograr la equidad en el sistema sanitario.

El panel de oradores estuvo integrado por el Prof. Emérito Alfredo Buzzi, Decano de la Facultad de Medicina; el Prof. Emérito Enrique Beveraggi, miembro de la Academia Nacional de Medicina; el Dr. Emilio Gibaja, Presidente de la Fundación 5 de Octubre de 1954, y la especial participación de la Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En el auditorio colmado de profesionales de la salud, se destacó la presencia de los Dres. Aldo Neri y Héctor Lombardo, ex Ministros de Salud de nuestro país.

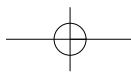
El primer orador, el Dr. Beveraggi, compartió con los presentes unas palabras referidas al Dr. Canitrot: “En 1953 actuó junto con humanistas y reformistas en la lucha por la libertad avasallada en aquel entonces. Así, sellamos para siempre nuestra amistad. Fue uno de los impulsores

## SALUD PARA TODOS

Bajo el lema “La salud pública en tiempos de crisis”, y a modo de homenaje a la incansable labor del Dr. Canitrot en la lucha por la igualdad sanitaria, la Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la OPS, brindó una conferencia: “A fines de los años 1960 y 1970, el objetivo era lograr la equidad y la igualdad, y que ello abarcara la salud. Es cierto que prometimos la salud para todos en el año 2000 y hemos fracasado; pero hemos ganado derechos culturales y humanos”.

Con una política económica que no transita al mismo paso que la política social, el desafío actual es lograr una distribución equitativa de los beneficios y del poder. Es decir, la democratización y descentralización del sistema. “En este sentido, de 1980 a 2000, hubo un aumento de seis años de expectativa de vida, una disminución de las enfermedades crónicas y de aquellas relacionadas con la primera infancia”, sostuvo la oradora, y agregó que “el compromiso inicial de la salud pública en nuestro continente ha sido fundamental para no repetir la desigualdad en la sociedad”.

Según sus palabras, debido a la rigidez



estructural que posee la región, hubo un crecimiento económico muy lento hasta la década de 1980 que mejoró en los últimos siete años pero que no benefició a todos. “Crecieron quienes más acumulación de riquezas poseen, hecho que nos llevó a un triste récord: en las tres últimas décadas hemos sido la región más inequitativa en términos de redistribución del ingreso”. Esto significa que sin equidad, las diferencias continuarán e incluso se acentuarán.

### MORTALIDAD INFANTIL

Gracias a los avances en medicina preventiva, en la década de 1990 se produjo un estancamiento de la mortalidad infantil. Sin embargo, el gran problema es la falta de continuidad y compromiso por parte de las administraciones porque ello originó aplanamientos y ganancias.

“Es necesario invertir en los jóvenes y así salvar el capital humano para aumentar el desarrollo. Por ello decidimos estudiar la desnutrición. Si bien no hay mucha hambre en la región, sí existe la suficiente cantidad de hambre como para producir desnutrición crónica que es mucho peor que el hambre, porque éste pasa pero la desnutrición crónica perdura y se hereda”, explicó la Directora de la OPS, y argumentó que el menor nivel educativo y la mortalidad causados por la desnutrición afectan notablemente la producción y la productividad.

En 2008 hubo gran optimismo porque la región completó seis años consecutivos de crecimiento, “fue la primera vez en décadas que se logró -más allá de las sucesivas crisis políticas y económicas- mantener en todos los países, incluso en los más pobres, ciertas circunstancias favorables”. Este crecimiento fue acompañado de una mejora en los indicadores del mercado laboral -aún con diferencias entre hombres y mujeres- lo que generó una reducción considerable de la pobreza y la indigencia. “Se mejoraron los porcentuales de manera notable aunque no tanto porque si bien disminuyó la pobreza, aumentó la indigencia debido al incremento de los precios de los alimentos”, señaló.

Antes de concluir, la Dra. Roses presentó la “Agenda de Cinco Puntos” que contempla: liderazgo, seguimiento y análisis, gasto público a favor de los pobres, nuevas formas de hacer negocios en la salud internacional y políticas de transformación. La salud es el



*De izquierda a derecha: Prof. Enrique Beveraggi, de la Academia Nacional de Medicina; Prof. Alfredo Buzzi, Decano de la Facultad de Medicina de la UBA; Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la Organización Panamericana de la Salud; y Dr. Emilio Gibaja, Presidente de la Fundación 5 de Octubre de 1954*



*“En 2008 hubo gran optimismo porque la región completó seis años consecutivos de crecimiento. Fue la primera vez en décadas que se logró -más allá de las sucesivas crisis políticas y económicas- mantener en todos los países, incluso en los más pobres, ciertas circunstancias favorables”, manifestó la Directora de la OPS, Mirta Roses, durante su discurso en el homenaje al Dr. Carlos Hernán Canitrot*

indicador del desempeño de la sociedad, por ello debe apoyarse sobre tres pilares: atención primaria de la salud, promoción de la salud y protección social los cuales, a su vez, se sostienen sobre la base de información y conocimiento, y sobre los derechos humanos. **PS**

☑ JORNADAS

FORMULARIO TERAPEUTICO CONAMED

# Donación de libros al Hospital Moyano

Han sido destinados a los principales departamentos y servicios del nosocomio



*Los Formularios Terapéuticos CONAMED fueron donados el 22 de julio último. En la foto (de izq. a der.), el Sr. Jorge Omar Villarruel, Coordinador de Relaciones Profesionales de Laboratorios Casasco; el Dr. Héctor Félix Rubinetti, Presidente de la Comisión de Medicamentos de la Fundación CONAMED; el Dr. Luis Parral, Jefe del Servicio del Pabellón Santa Rosa; y el Dr. Juan Ignacio Varela, Subdirector Médico del Moyano*

**E**l 22 de julio último se donaron ejemplares de la Cuarta Edición del Formulario Terapéutico CONAMED (FTC) al Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano, uno de los más antiguos y prestigiosos de la Ciudad de Buenos Aires, cuyos inicios datan de 1854.

La ceremonia de entrega de los FTC, donados por Laboratorios Casasco S.A.I.C., se realizó en la Dirección del nosocomio. Allí estuvieron presentes el Dr. Juan Ignacio Varela, Subdirector Médico del Moyano; el Dr. Luis Parral, Jefe del Servicio del Pabellón Santa Rosa; el Dr. Héctor Félix Rubinetti, Presidente de la Comisión de Medicamentos de la Fundación CONAMED, que reúne a los autores del libro; el Sr. Jorge Omar Villarruel, Coordinador de Relaciones Pro-

fesionales de Laboratorios Casasco; y el Sr. Facundo Lugones, Gerente de Editorial Biotecnológica S.R.L.

El Dr. Varela agradeció la donación de los ejemplares del FTC y dijo que serán consultados por los profesionales de los Departamentos de Agudos, Ambulatorios y Servicio Social; Docencia e Investigación; y Terapia Mediano y Largo Plazo, además del Servicio de Clínica Médica y la Farmacia del hospital. Asimismo, el Subdirector destacó que las Referencias Terapéuticas del FTC son muy útiles para la práctica médica diaria, en lo que respecta a información sobre farmacodinamia, farmacocinética, indicaciones, precauciones, contraindicaciones, reacciones adversas, interacciones, posología, dosificación y conservación de cada medicamento. **PS**

## MEDICAMENTOS EN PEDIATRIA

# Un largo camino por recorrer

El uso de fármacos en niños implica una ardua tarea de conciencia y efectiva seguridad. Luego de 40 años de lograrse la implementación de sistemas de farmacovigilancia, hace casi un lustro que realmente se tiene en cuenta este tema



*En octubre de 2004, en Ginebra, se realizó el Segundo Encuentro del Comité Asesor sobre Seguridad de Productos Medicinales de la Organización Mundial de la Salud. Entre las nuevas áreas de prioridad se destacaron los tópicos referidos a la "seguridad de los pacientes" y posteriormente surgió el tema de la "seguridad de medicamentos en niños"*

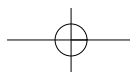
Por la **Farmacéutica María Concepción De Rose**  
Miembro de la Comisión de Medicamentos de la Fundación CONAMED

**S**i bien para muchos resultaría impensable dudar sobre la seguridad del uso de medicamentos en niños, los hechos no permiten afirmarlo de manera tan contundente y demuestran que aún existe un largo camino por recorrer para llegar a una realidad de mayor conciencia y efectiva seguridad. A tal punto que a más de 40 años de haberse implementado sistemas de farmacovigilancia en una gran cantidad de países bajo el estímulo permanente de la Organización Mundial

de la Salud (OMS), hace casi un lustro comenzó a tenerse en cuenta muy especialmente este tema, y de allí han surgido recomendaciones por parte de la OMS y una nueva regulación en la Unión Europea.

#### **NUEVAS RECOMENDACIONES**

En octubre de 2004, en Ginebra, se realizó el Segundo Encuentro del Comité Asesor sobre Seguridad de Productos Medicinales de la Organización Mundial de la Salud. Este Comi-



**FARMACOVIGILANCIA**



*La Food and Drug Administration de los Estados Unidos (FDA) solicitó un análisis de registro de casos de reacciones adversas con medicamentos utilizados para la sedación de niños. En 118 registros hubo 60 pacientes que sufrieron daño neurológico permanente o muerte, asociados a menudo con sobredosis, combinación de medicamentos e interacciones*

té se había constituido para asesorar sobre políticas de farmacovigilancia y otras cuestiones relacionadas a la efectividad y seguridad de los medicamentos. Entre las nuevas áreas de prioridad se destacaron los tópicos referidos a la “seguridad de los pacientes” y el tema de la “seguridad de medicamentos en niños”.

El Comité consideró la importancia de este tema por los resultados que mostraban principalmente el uso de medicamentos en niños fuera de las especificaciones del prospecto, previendo la necesidad de desarrollo de guías de tratamiento para el uso de medicamentos antiinfecciosos y antitumorales, y para asegurar que aún en las condiciones de mayor emergencia, como en la pandemia de HIV con un número creciente de niños infectados, los protocolos de tratamiento en pediatría deberían

desarrollarse con datos adecuados que justifiquen cada decisión (1).

También en la misma fecha la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) (2) a pedido de la Comisión Europea emitió un documento que se había iniciado en una búsqueda basada en los términos “farmacovigilancia, niños, medicamentos, efectos adversos, no aprobados en prospecto”. Parte de la información provenía del Reino Unido y de Suecia. En este último caso -mediante un análisis retrospectivo de registro espontáneo- se observaron registros relacionados con 112 pacientes correspondientes a 158 reacciones adversas identificadas. El 31% era severo. Los antiasmáticos eran los medicamentos de sospecha más frecuente como causa de casi el tercio de reacciones adversas. La cantidad de medicamentos fuera de prospecto llegaba al 42,4%. Estos fueron más frecuentemente asociados con RAM severas y en la mayoría de los casos debido a dosis o edad no aprobadas por la autoridad para su empleo. Aún considerando el subregistro de RAM por las cuales las notificaciones no llegan nunca a describir la realidad, la evidencia de riesgo por uso no aprobado era muy significativa. Lamentablemente en los ensayos subsiguientes se confirmó, sin excepción, que casi la mitad de las prescripciones en niños correspondían a uso no aprobado o fuera de prospecto.

Además se realizaron estudios que demostraban la necesidad de indicaciones claras en el prospecto con respecto a la dosis y a las interacciones debido a las diferencias en el metabolismo entre adultos y niños.

Por su parte, la Food and Drug Administration de los Estados Unidos (FDA) solicitó un análisis de registro de casos de reacciones adversas con medicamentos utilizados para la sedación de niños. En 118 registros hubo 60 pacientes que sufrieron daño neurológico permanente o muerte, asociados a menudo con sobredosis, combinación de medicamentos e interacciones. Estos eventos también se relacionaron por su administración con personal

**NOTAS**

1) Recomendaciones del Segundo encuentro del Comité Asesor sobre Seguridad de Productos Medicinales. 27-29 de Octubre de 2004, OMS, Ginebra.

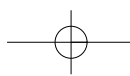
2) Evidencias de riesgo

por medicamentos fuera de prospecto o sin autorización en niños. EMA/126327/2004.

3) Promoting safety of medicines in children. OMS, 2007.

4) Regulación (EC) Nº

1901/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo sobre Productos Medicinales para Uso Pediátrico, modificada por la Regulación (EC) Nº 1902/2006.





no entrenado o administrados en la casa.

El uso “no aprobado y no permitido” de medicamentos se relaciona con la falta de un rótulo con recomendaciones de dosis adecuadas. En consecuencia, esto conlleva a errores de medicación que incluyen errores de dosis que resultan muy preocupantes para los niños, y deben ser tratados como evidencia adicional de peligro.

En la base de datos Eudravigilance de la EMEA se obtuvieron registros de riesgo adicionales similares desde diciembre de 2001 hasta marzo de 2004. Allí se registraron 820 reacciones adversas severas sospechadas para niños que recibieron un medicamento centralmente autorizado con un uso fuera de prospecto (en la Unión Europea). Entre ellos, 130 fueron fatales y 361 fueron hospitalizados o prolongaron su hospitalización. El total de registros de 820 casos parece insignificante al lado del número de registros para adultos 39.333; ello obedece al sub-registro que se presenta en la mayoría de las investigaciones relacionadas con la observación de efectos adversos a medicamentos.

Lo detallado, sumado a un cúmulo de información adicional, constituyó información suficiente para que en octubre de 2004 la OMS publicara la “Promoción del uso seguro de medicamentos para niños”(3) donde se trataron todos los aspectos relacionados con los factores de riesgo que predisponen a los niños a desarrollar reacciones adversas a medicamentos, además desde “Diferencias entre poblaciones pediátricas y adultos”, “La necesidad de estudios adicionales, independientes en el desarrollo de medicamentos pediátricos” hasta “Consecuencias por la falta de estudios de desarrollo de medicamentos para niños y autorización de medicamentos pediátricos”, “Consideraciones beneficio-riesgo en niños” e” Implementa-

ción de cambios metódicos y estructurales para un seguimiento efectivo de la seguridad de medicamentos a nivel nacional”.

**REGULACION**

La regulación (EC) Nº 1901/2006 del Parlamento y del Consejo Europeo del 12 de diciembre de 2006 sobre productos medicinales de uso pediátrico del Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea (4) establece que:

1) Antes que un producto medicinal para uso humano sea introducido en el mercado de uno o más Estados Miembro, generalmente debe haber sido expuesto a intensos estudios que incluyen ensayos pre-clínicos y clínicos con el fin de garantizar que es seguro, de alta calidad y efectivo para el uso en la población a la que va dirigido.

2) Estos estudios pueden no haber sido aplicados para su uso en poblaciones pediátricas y muchos de los productos medicinales de uso corriente para tratar la población pediátrica no han sido estudiados o autorizados para tal uso. Las fuerzas del mercado por sí solas han demostrado ser insuficientes para estimular una investigación adecuada en y hacia el desarrollo y autorización de productos medi-

*El uso “no aprobado y no permitido” de medicamentos se relaciona con la falta de un rótulo con recomendaciones de dosis adecuadas. En consecuencia, esto conlleva errores de medicación que incluyen errores de dosis que resultan muy preocupantes para los niños quienes deben ser tratados como evidencia adicional de peligro*

**VARIOS ESTUDIOS SOSTIENEN QUE ES NECESARIO ESTABLECER INDICACIONES CLARAS EN EL PROSPECTO CON RESPECTO A DOSIS E INTERACCIONES**



*La regulación (EC) Nº 1901/2006 del Parlamento y del Consejo Europeo del 12 de diciembre de 2006 establece que antes que un producto medicinal para uso humano sea introducido en el mercado de uno o más Estados Miembro, generalmente debe haber sido expuesto a intensos estudios que incluyen ensayos pre-clínicos y clínicos con el fin de garantizar que es seguro, de alta calidad y efectivo para el uso en la población a la que va dirigido*

cinales para la población pediátrica.

3) Los problemas que resultan de la ausencia de productos medicinales debidamente adaptados para la población pediátrica contienen información sobre dosis inadecuada que conduce a un aumento de los riesgos de reacciones adversas que incluyen la muerte, tratamiento inefectivo por sub-dosificación, no disponibilidad en la población pediátrica de avances terapéuticos, formulaciones ni rutas de administración apropiadas, así como el uso de formulaciones magistrales u oficinales para tratar a la población pediátrica que pueden ser de baja calidad.

4) Esta regulación ayuda a facilitar el desarrollo y accesibilidad de productos medicinales para uso en pediatría con el fin de asegurar que los productos medicinales usados para tratar a las poblaciones pediátricas están sujetos a investigación ética de alta calidad y que son debidamente autorizados para su uso en la población pediátrica. Estos objetivos deben lograrse sin someter a los niños a ensayos clínicos innecesarios y sin demorar la autorización de productos medicinales para poblaciones de mayor edad.

5) En tanto se toma en cuenta que la regulación de los productos medicinales debe lograr-

se fundamentalmente para salvaguardar la salud pública, este objetivo debe lograrse por medios que no impidan el libre movimiento de seguridad de productos medicinales dentro de la comunidad. Las diferencias entre las legislaturas nacionales, regulatorias y provisiones administrativas sobre productos médicos tienden a dificultar el comercio intracomunitario y, por lo tanto, afectan directamente la operación del mercado interno. Cualquier acción que promueva el desarrollo y autorización de productos médicos para uso pediátrico es justificada en vista de prevenir o eliminar estos obstáculos. El artículo 95 del Tratado es entonces la base legal apropiada.

6) El establecimiento de un sistema de obligaciones y recompensas e incentivos ha mostrado ser necesario para lograr estos objetivos. La naturaleza precisa de estas obligaciones, recompensas e incentivos debe tener en cuenta el status del producto medicinal particular

en cuestión. Esta regulación se aplicará a todos los productos medicinales para uso pediátrico y por ello su objetivo debe cubrir los productos bajo desarrollo y aún sin autorización, los productos autorizados con derechos de propiedad intelectual y aquellos autorizados que están fuera del régimen de derechos de propiedad intelectual.

Esta disposición entró en vigencia en la Unión Europea el 26 de enero de 2007 con los fines de mejorar la salud de los

niños en Europa y:

- Facilitar el desarrollo y disponibilidad de medicamentos para niños de 0 a 17 años.
- Asegurar que los medicamentos para uso en niños sean de alta calidad, investigados éticamente y autorizados de manera apropiada.
- Mejorar la disponibilidad de información sobre el uso de medicamentos en niños sin sujetar a los niños a ensayos innecesarios o demorar la autorización de productos medicinales de uso en adultos. **PS**

**EN NIÑOS, LOS MEDICAMENTOS DEBEN SER DE ALTA CALIDAD, INVESTIGADOS ÉTICAMENTE Y AUTORIZADOS DE MANERA APROPIADA**