



FONDO MUNDIAL PARA LA LUCHA CONTRA VIH/SIDA, TUBERCULOSIS y MALARIA Propuesta multisectorial ganadora

El Fondo Mundial creado el 2002, a iniciativa de las Naciones Unidas, es un impulso para enfrentar estas tres dolencias que, por su impacto sobre las condiciones de vida y las posibilidades de desarrollo de las naciones, se han convertido en prioridad para los países. El Fondo Mundial es un instrumento financiero complementario a los esfuerzos que desarrollan los gobiernos;¹ por lo tanto, no pretende reemplazar las obligaciones y compromisos de los países.

Los países miembros de las Naciones Unidas pueden presentar al Fondo Mundial propuestas de financiamiento para acciones referidas a las tres enfermedades, o para una sola de ellas. La primera ronda se cumplió en abril del 2002 cuando el Fondo asignó 616 millones de dólares a 58 proyectos en 38 países.² En esa oportunidad, el Perú presentó una propuesta que no fue aprobada, no sólo por criterios técnicos, sino porque no existía en ese momento el denominado Mecanismo Coordinador de País (MCP), requisito indispensable. El MCP es considerado por el Fondo Mundial como "un grupo nacional de consenso" que debe "facilitar el proceso de desarrollo de la propuesta, incluyendo la conversión de estrategias nacionales en planes de ejecución concretos, con responsabilidades claramente delimitadas, cronogramas, presupuestos y resultados esperados. El MCP también debe aprobar y respaldar la versión final de la propuesta y hacer seguimiento al cumplimiento de las actividades propuestas".³

Para la segunda propuesta del Perú, presentada en septiembre pasado y aprobada en enero 2003, se conformó un MCP, la Comisión Nacional Multisectorial de Salud (CONAMUSA), que tuvo a su cargo la formulación de la propuesta en VIH/SIDA, TB y TB-VIH/SIDA. El CONAMUSA congrega a representantes de varios sectores del gobierno, de organizaciones de la sociedad civil, de

personas afectadas por las tres dolencias, la academia, agencias de cooperación e iglesias.

La propuesta de malaria se trabajó, con el respaldo del CONAMUSA, en un grupo con otros países del área andina, presentándose una sola propuesta para la subregión.

El tiempo corto para formular las propuestas, particularmente en VIH/SIDA, TB y TB-VIH/SIDA supuso un gran esfuerzo de cooperación multisectorial que ha dado lugar al éxito en la propuesta sobre VIH/SIDA, aprobada en su integridad sin correcciones. La propuesta de TB ha sido aprobada con algunas correcciones. La propuesta conjunta TB-VIH/SIDA ha sido desestimada, pero de ser mejorada, podrá presentarse en próximas rondas. Lamentablemente, la propuesta sobre malaria también fue desestimada.

La aprobación significa el financiamiento por cinco años, de acuerdo al presupuesto presentado: US\$ 23,671,871 para VIH/SIDA y US\$ 26,506,183 para TB. El éxito es del conjunto del CONAMUSA y no de uno solo de sus componentes. Exige del gobierno el cumplimiento de los compromisos asumidos en la propuesta (ver tabla).

Propuesta VIH/SIDA

a) Promover estilos de vida saludable en adolescentes y jóvenes en los temas de ITS/VIH/SIDA; b) disminuir la prevalencia de infección VIH/SIDA en poblaciones vulnerables; c) disminuir la transmisión vertical del VIH; d) garantizar la atención integral de calidad a las PVVS y que incluya el tratamiento antirretroviral; e) fortalecer la respuesta de la sociedad civil y el estado frente a la epidemia del VIH/SIDA.

Propuesta TB

a) Promover y fortalecer la participación social de los enfermos con TB y de las poblaciones distritales para disminuir la TB bacilos cópica en las áreas de elevado riesgo de transmisión; b) disminuir la tasa de incidencia de casos positivos de tuberculosis bacilos cópica en los 9 penales más grandes del país; c) extender la cobertura del DOTS Plus.

1 *The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*. Ginebra, julio del 2002

2 *Global Fund Update, For NGOs and Civil Society, Prepared by the International Council of AIDS Service Organizations*, June 2002.

3 *The Global Fund; Guidelines for proposals*.

ESTUDIOS ORIGINALES DE PARTICIPANTES

AIS PERÚ Parasitosis intestinal en manipuladores de alimentos de la "Feria de Polvos Rosados" del distrito de Alto de la Alianza – octubre 2001

Revoredo Loli G.

Objetivos

- Determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en los manipuladores de alimentos de la "Feria Polvos Rosados";
- Identificar las formas evolutivas de parasitosis intestinales de acuerdo a la técnica de concentración por el Método de Flotación de Faust.

Material y Método

En el estudio participaron 30 manipuladores de alimentos de la "Feria de Polvos Rosados" del distrito de Alto de la Alianza, Tacna en octubre 2001. Se confeccionó una ficha de recopilación de datos (edad, sexo, hábitos higiénicos). Se efectuaron dos exámenes parasitológicos de heces seriados a todos los participantes y un tercer examen a los 10 que presentaron *Entamoeba coli* después de haber recibido tratamiento oral con metronidazol 500 mg cada ocho horas por siete (7) días. Se confeccionó una tabla maestra de donde se tomaron los datos para la elaboración de los cuadros de resultados.

La edad de la mayoría de los 30 participantes fue de 20 a 50 años (77%). De los 30 sujetos de estudio, la mayoría mujeres (57%), 10 (33,3%) presentaron el parásito no patógeno *Entamoeba coli* en fase de quiste. De éstos, 6 fueron mujeres y 4 varones. En general, se observó prácticas de higiene aceptables en la manipulación de los alimentos en toda la cadena de la misma (adquisición, preparación, cocimiento completo y buena cadena de frío) por parte de todo el personal estudiado.

Conclusión

La ausencia de parásitos intestinales patógenos en los exámenes de heces de los manipuladores de alimentos de la "Feria Polvos Rosados" indica que dicho personal no forman parte del ciclo de transmisión de parásitos patógenos. Teniendo en cuenta que uno de los principales indicadores de la correcta preparación de alimentos es la higiene del personal a cargo, es importante destacar las prácticas aceptables de higiene del mismo.



Recomendaciones

Continuar la capacitación sobre buenas prácticas de manipulación de alimentos entre los manipuladores de alimentos de la "Feria de Polvos Rosados", especialmente el lavado de manos después de cada evacuación y antes de preparar los alimentos, así como la limpieza regular del ambiente de trabajo. Exigir que todos, especialmente los varones, utilicen uniforme completo.

Los interesados pueden comunicarse con la autora del estudio al siguiente e-mail: nancy_revoredo@hotmail.com

DERECHO A LA INFORMACIÓN

Basado en la Constitución Política del Perú sobre los Derechos Fundamentales de las Personas, Art. 2º, numeral 5, donde se señala que: "Toda persona tiene derecho a solicitar sin expresión de causa la información que requiera y a recibirla de cualquier entidad pública, en el plazo legal, con el costo que suponga el pedido...", la Ley N° 27806 "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública", (03.08.2002), y la que la modifica, Ley N° 27927 "Ley que Modifica la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública" (04.02.2003), los ciudadanos y ciudadanas tienen derecho a la información que obra en poder de las entidades públicas y privadas. Las normas señalan los

procedimientos, las obligaciones, los plazos en la entrega de información y las limitaciones cuando se trata de información confidencial.

Entre los mandatos más saltantes se establece un plazo para que las instituciones, públicas y privadas, brinden información por Internet acerca de datos generales, disposiciones, comunicados, organización o procedimientos que desarrollen. El plazo para las entidades del gobierno central, organismos autónomos y descentralizados y para las organizaciones privadas que presten servicios públicos será a partir del 1º de julio del presente año. Para las entidades de gobiernos locales, provinciales y organismos

desconcentrados en el ámbito provincial, hasta 1 año después del inicio del nuevo período municipal y para las entidades de gobiernos locales y distritales, hasta 2 años después del inicio del nuevo período municipal, a menos que las dificultades tecnológicas y económicas no hagan posible su instalación.

La norma vigente amplía y aclara los casos en los que no se puede tener acceso a información pública, sobre todo aquella de carácter confidencial, definida en la norma. Otro punto importante son las atribuciones dadas al Defensor del Pueblo para que acceda a la información confidencial en el marco de su competencia y en casos del ejercicio de sus funciones.

SOBRECOSTO

de medicamentos en el sector público y precios excesivos en el sector privado

El economista Hernán Garrido Lecca ha denunciado públicamente el costo oneroso de algunos medicamentos tanto en el sector público como en el sector privado.

En el primer caso Garrido Lecca denunció el sobrepeso que habría pagado el MINSa en la adquisición de medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis. Indicó que es sorprendente que ESSALUD que compra un menor volumen de medicamentos antituberculosos en comparación con el MINSa (4000 tratamientos frente a 33000) obtenga menor costo por unidad de medicamento en el mismo período. A la pregunta sobre las causas de este excesivo pago por parte del MINSa, Garrido Lecca respondió que se trata de una flagrante incompetencia o que hay



corrupción, o una mezcla de ambos. En los años 90 el sobrecosto por la compra de medicamentos antituberculosos habría llegado a US\$ 2,5 millones anuales y la información sobre precios fue mantenida en secreto por el Estado.¹ Otro dato de un estudio realizado por la DIGEMID indica que en 1996 los hospitales del MINSa pagaron precios 436% más altos por un grupo de medicamentos esenciales que los precios promedios internacionales.²

hospitales del MINSa pagaron precios 436% más altos por un grupo de medicamentos esenciales que los precios promedios internacionales.²

En el caso de los precios de los medicamentos en el sector privado, Garrido Lecca sostiene que en el Perú los grandes laboratorios multinacionales fijan precios excesivos por sus productos. Afirma además, que "existen suficientes indicios de sobrevaluación y de elusión tributaria por parte de dichos laboratorios, como para que la SUNAT tome cartas en el asunto".³ En un estudio realizado por la oficina de coordinación AIS-LAC en el 2001, encontramos que cuatro medicamentos producidos por los mismos laboratorios multinacionales en idénticas formas farmacéuticas (captopril 25 mg-BMS; doxicilina 100 mg-Pfizer; omeprazol 20 mg-Astra; cotrimoxazole 800/160 mg-Roche) eran vendidos en farmacias y boticas del sector privado del Perú con precios mayores que los que se pagan en Ecuador y Brasil, en los cuatro casos y que Bolivia y Argentina en algunos casos.⁴

1 Comunicación del 21.12.02 enviada por Oswaldo Jave osjave@amauta.rcp.net.pe.

2 Ministerio de Salud, DIGEMID. *Evaluación de la situación de los medicamentos en el Perú*. Lima: DIGEMID; 1997.

3 Encuentros Cercanos [carta dirigida por HGL]. *Revista Caretas* 2003 Ene 23; Secc. Nos escriben y contestamos: páginas 4-5.

4 AIS. *Precios de medicamentos en América Latina*. Lima: Oficina de Coordinación AIS-LAC, 2001.

MINSA DEJA DE GASTAR MÁS DE 116 MILLONES EN EL 2002

En una reunión organizada por el ForoSalud (14.11.02), el Dr. Pedro Francke expuso un estudio realizado por el Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES) titulado "El sector salud en el Presupuesto 2003".

Según CIES, mientras en el año 2000 el Perú destinaba el 1,3% del PBI al sector salud, Bolivia, Chile, Costa Rica y Uruguay destinaban el 3%. El presupuesto del 2003 será menor en 160 millones de soles con relación a la partida asignada para el 2002, es decir, el gasto per cápita se reducirá de 88 nuevos soles en el

2000 a 78 en el 2003. Por otra parte, el gasto público en atención básica que solía favorecer a los departamentos más pobres (Huancavelica, Ayacucho) se viene incrementando progresivamente en los departamentos "ricos" (Lima, Arequipa).

Asimismo, Francke indicó que debido a la incapacidad de gasto del Ministerio de Salud se habría dejado de ejecutar más de 116 millones de soles del ejercicio presupuestal asignado el año pasado.

* ForoSalud Boletín Electrónico N°6 (noviembre 25, 2002)



A continuación publicamos una carta enviada por nuestra oficina a la revista Somos (El Comercio), a propósito de un artículo sobre el tratamiento del dolor, publicado en la sección "Pepas, ciencia y salud", que los editores de la mencionada revista decidieron no publicar.

Revista Somos

Estimados señores(as):

Con el ánimo contribuir a informar a los lectores de Somos, nos permitimos hacer algunos comentarios sobre el artículo de Pepas, ciencia y salud del sábado último (Somos N° 832).

La FDA (Agencia de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) ha aprobado el valdecoxib (Bextra de Pfizer), sólo para el alivio sintomático de osteoartritis y artritis reumatoide (enfermedades degenerativas) y para el dolor asociado a la menstruación; no está aprobado para dolores agudos causados por golpes, esguinces, fracturas o múltiples procedimientos quirúrgicos, como se afirma en el artículo de Somos.

Además, el valdecoxib es otro miembro de la familia de medicamentos conocida como antiinflamatorios no esteroides (AINE), al igual que el celecoxib, rofecoxib y etoricoxib (llamados también inhibidores selectivos de la COX-2). No existe evidencia clínica concluyente de que este tipo de AINE produzca menor incidencia de complicaciones de la úlcera (perforación, obstrucción y sangrado). La FDA obliga a que en todos los AINE comercializados, incluido el valdecoxib, se coloque la advertencia del riesgo de úlcera gastrointestinal, perforación y sangrado; por lo tanto, no es preciso afirmar que el valdecoxib "tiene un excelente perfil de seguridad gastrointestinal, cardiovascular y renal, superior a los AINEs tradicionales...", como también se señala en el artículo mencionado.

Recientemente, dos prestigiosas revistas (BMJ 2002;324:1287-8 y Lancet 2002;360:100-1), han comentado las irregularidades sobre la publicación de dos estudios (CLASS y VIGOR), cuyos resultados sugerían que los "coxibs" (inhibidores COX-2) producen menor toxicidad que los AINE tradicionales y sobre los que se hizo gran difusión en revistas médicas, así como una fuerte promoción por parte de los fabricantes. Estos hechos han abierto el debate en relación al verdadero riesgo de toxicidad gastrointestinal de estos fármacos, así como sobre la ética de las publicaciones de investigación médica.

Cuando los medios de prensa permiten la difusión de información elaborada por las empresas farmacéuticas, se pueden convertir en un canal de promoción directa al consumidor de medicamentos que requieren prescripción y supervisión médica. Además, para complementar la información a los pacientes es necesario indicar el precio de las diferentes alternativas de AINE. En este caso, creemos que no se trata de "dar un duro golpe a la competencia, aunque le duela", sino de evitar que se golpee más al paciente.

Atentamente,

NORMAS LEGALES

Recopilación de las normas legales publicadas en el diario oficial El Peruano en el área de medicamentos y salud (segunda quincena diciembre 2002-primer quincena febrero 2003). Los textos completos están disponibles en nuestro Centro de Documentación.

RM N° 1918-2002-SA/DM. Conformen comisión técnica que elaborará anteproyecto de reglamento referido al control de calidad de productos farmacéuticos que se comercializan y distribuyen en el territorio nacional. El Peruano 2002 dic 16; Secc Normas Legales: 235219.

RM N° 1930-2002-SA/DM. Facultan a las direcciones de salud, hospitales e institutos especializados para adquirir medicamentos comprendidos en la Licitación Pública N° 0003-2002-MINSA. El Peruano 2002 dic 17; Secc Normas Legales: 235255.

DS N° 016-2002-SA. Aprueban reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos. El Peruano 2002 dic 19; Secc Normas Legales: 235337.

RM N° 1950-2002-SA/DM. Disponen la creación de Unidades Oncológicas dedicadas al manejo integral de neoplasias malignas en hospitales nacionales y generales del Ministerio de Salud. El Peruano 2002 dic 20; Secc Normas Legales: 235414.

RM N° 094-2003-SA/DM. Constituyen Comisión de Salud Colectiva, encargada de supervisar y evaluar políticas públicas de salud, en el marco de los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012. El Peruano 2003 ene 29; Secc Normas Legales: 238115.

RM N° 101-2003-SA/DM. Implementan estrategia nacional denominada "PERÚ-VIDA 2012". El Peruano 2003 ene 31; Secc Normas Legales: 238258.

DS N° 004-2003-SA. Aprueban reglamento de la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. El Peruano 2003 feb 13; Secc Normas Legales: 239067.



Acción Internacional para la Salud (AIS) es una red con participantes en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, promueve el acceso universal a medicamentos esenciales y el uso racional de todos los medicamentos, la aplicación de la Estrategia Farmacéutica de la OMS y busca soluciones no farmacológicas para los problemas causados por condiciones de vida precarias. Este boletín es un instrumento de información e intercambio entre personas e instituciones que participan en la red AIS Perú. Se publica y distribuye gracias a la cooperación de Medico International (Alemania).

Dirigirse a:

Oficina de Coordinación AIS LAC. Apartado 41-128 Lima, Perú. Tel / fax + (51) (1) 346-1502 (e) ais@aislac.org (w) <http://www.aislac.org>

ACCION INTERNACIONAL PARA LA SALUD