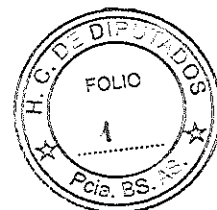




Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires,
sancionan con fuerza de

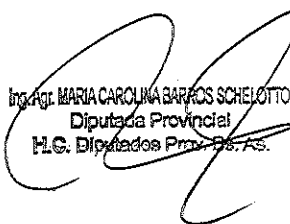
Ley

Artículo 1°: Modifíquese el artículo 3 de la ley 4534 (Con las modificaciones introducidas por las Leyes 5755, 6137 y 10606 y el Decreto 6473/44.), el que quedará redactado de la siguiente forma:

ARTÍCULO 3°: Los doctores en medicina que llenen los requisitos del artículo 2° de la presente ley, quedan obligados a:

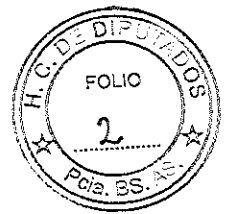
- a) Prescribir, en castellano, en **recetarios digitales donde conste** su nombre, profesión y domicilio. Las **recetas** serán firmadas **electrónicamente**, fechadas e indicarán el **diagnóstico y dispensa**.
- b) Extender los certificados de defunción, de los pacientes fallecidos bajo su asistencia, en formularios que proveerá la Dirección General de Higiene, debiendo expresar la causa de la muerte y demás datos de identificación y estadísticos que le sean requeridos.
- c) Denunciar las enfermedades infecto-contagiosas que signifiquen un peligro para la salud pública y clasificadas como tales, de acuerdo a las disposiciones que dicte al respecto la Dirección General de Higiene

Artículo 2°: En forma.


Ing. Agr. MARIA CAROLINA BARRIOS SCHELOTTO
Diputada Provincial
H.C. Diputados Prov. Bs. As.



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



FUNDAMENTOS

Los psicotrópicos, conocidos también como drogas psicoactivas, son agentes farmacológicos que actúan sobre el sistema nervioso central (SNC). Alteran diversos procesos de la mente y producen cambios en la conducta, el humor, el estado de ánimo, la percepción y el estado de conciencia de un sujeto. Ejercen su acción modificando procesos bioquímicos o fisiológicos cerebrales.

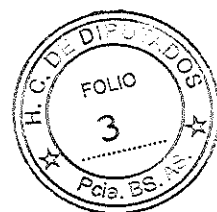
Los mensajes entre las distintas células nerviosas (neuronas) se transmiten a través de estímulos químicos, mientras que los mensajes intraneuronales se transmiten a través de estímulos eléctricos. Las neuronas no entran en contacto directo entre sí, en las sinapsis el mensaje se transmite por medio de neurotransmisores. La mayoría de los psicotrópicos actúan modificando el proceso de neurotransmisión, estimulando o inhibiendo la actividad. Las sustancias psicotrópicas pueden actuar como estimulantes, antipsicóticos, sedantes, ansiolíticos, hipnóticos, entre otros.

En sentido estricto, una sustancia psicotrópica es cualquier sustancia química que ejerce sus efectos principales o importantes en el sistema nervioso central. Algunos autores aplican el término a los medicamentos que se utilizan fundamentalmente en el tratamiento de los trastornos mentales: ansiolíticos, sedantes, antidepresivos, antimaníacos y neurolepticos. Otros utilizan este término para referirse a las sustancias que tienen un elevado potencial de abuso debido a sus efectos sobre el estado de ánimo, la conciencia o ambos: estimulantes, alucinógenos, opiáceos, sedantes/hipnóticos (incluido el alcohol), etc.

A partir de la Segunda Posguerra, los medicamentos psicotrópicos han sufrido grandes transformaciones en cuanto a sus modos de uso y fines terapéuticos que han impactado no sólo en el mundo de la medicina psiquiátrica sino en la sociedad en general. El consumo de estas moléculas evidencia significativas variaciones en paralelo con la evolución de los espacios de producción de estos medicamentos. Desde la esfera de la producción, la evolución de la farmacología constituye un proceso en constante superación desde la aparición de las benzodiazepinas en la década del sesenta hasta llegar a las nuevas drogas



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*



surgidas de la ingeniería molecular en los años noventa. En lo que se refiere al consumo, su uso extensivo - es decir, no restringido a sujetos diagnosticados con una patología mental- se ha venido incrementando progresivamente a lo largo de este período, poniendo en discusión concepciones acerca de la salud y la enfermedad, sobre la condición del sujeto contemporáneo y el tratamiento de los síntomas más amenazantes para el logro de una performance social adecuada. Como plantea Ehrenberg, el ingreso de los medicamentos psicotrópicos en el espacio de la epidemiología de las drogas pone en escena una "toxicomanía a los medicamentos" (Ehrenberg, 2004:19), que lejos de caracterizarse por la desocialización y la decadencia, tal como está instalado en el imaginario de la droga, se define por la búsqueda de efectos positivos en la socialización y la performance. En el marco de una sociedad en pleno proceso de pérdida del peso de las instituciones colectivas que regulaban la vida social, es el individuo el que "se hace cargo" del malestar social, llevando al plano personal, individual, las consecuencias de las crisis originadas en el plano de lo social y ejerciendo sobre el individuo nuevas demandas de autocontrol e iniciativa individual, en virtud de lo cual el psicotrópico se integra como herramienta en esa búsqueda de control de sí mismo, en pos de una vida más socializada. La literatura sobre el tema coincide en que el conjunto de normas sociales que crecientemente sobreexponen al individuo en el contexto de la autorregulación frente al debilitamiento de los marcos institucionales que tradicionalmente administraban el riesgo social, empujan al sujeto a acentuar los controles sobre sí mismo a fin de ser competente en términos profesionales, sociales y afectivos. Este clima existencial signado por el proceso de debilitamiento de los marcos de regulación tradicionales como el trabajo asalariado, la familia y los vínculos extendidos, coloca al sujeto en situaciones de inhibición, vulnerabilidad, excitación, depresión y ansiedad que tienden a ser resueltas químicamente a través de productos tranquilizantes y estimulantes, lo cual resulta en una batería de medicamentos que cumple la función de luchar contra los síntomas más invalidantes en la sociedad actual y a ser una herramienta efectiva para una demanda subjetiva de autocontrol que se ejerce



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



sobre el individuo. En términos de Solal (2004), se trata de productos ansiolíticos sedativos y productos con virtudes estimulantes y proactivas que conforman dos polos en los cuales se juega la “prescripción del confort”, proporcionando la adaptación y la integración social. En este marco, tal como lo explica Solal, la farmacodependencia mediante una automedicación más o menos controlada, se vuelve el común denominador del uso de los psicotrópicos.

Por su acción sobre el SNC, estas sustancias son estrictamente controladas y fiscalizadas debido a los problemas sanitarios y sociales que originan su uso indebido. A nivel internacional, en virtud del Convenio de 1971, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) recibió el mandato de vigilar la aplicación de las medidas de fiscalización exigidas en ese instrumento las que constituyen los requisitos mínimos de fiscalización que deben aplicar y mantener los gobiernos. El Convenio de 1971 agrupa a las sustancias psicotrópicas en cuatro listas y establece un régimen de fiscalización distinto para cada una de acuerdo a su valor terapéutico y al riesgo de uso indebido. El régimen de fiscalización más riguroso se aplica para las sustancias de la Lista I. El rigor de las medidas de fiscalización que han de aplicarse a las sustancias de las Listas II, III y IV va en disminución a partir de la Lista II.

En la Argentina, tanto los psicotrópicos como los estupefacientes, denominados “sustancias controladas” son estrictamente fiscalizadas por el Estado, a través de las leyes nacionales 19.303 (psicotrópicos), 17.818 y 23.737 (estupefacientes). La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) es el organismo responsable de la aplicación de las mismas, a fin de ejercer los procesos de fiscalización y control.

El consumo de psicotrópicos en la Argentina: En la Argentina, los psicofármacos representan el 8,8% de las cantidades de dosis de medicamentos vendidos en el país, según muestran los datos del estudio llevado a cabo por la SEDRONAR durante el trienio 2000-2003. Este estudio trienal tuvo como fuente los datos de las principales distribuidoras del país y su objetivo fue reconocer la magnitud de la comercialización de los psicotrópicos e identificar los comportamientos de la demanda en relación con los cambios de la oferta. Los datos cuantitativos



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*



revelaron que al interior del segmento de los psicofármacos se muestra una preponderancia del uso de los tranquilizantes. Por otra parte se puede constatar que si bien en el período estudiado hubo una disminución en la demanda de medicamentos en general (23,3%), en el caso de los psicofármacos la baja fue menor (16,17%). Desde el lado de la oferta, en el cual se sitúa el estudio, los datos ofrecen ciertas características referidas a la fortaleza del consumo de psicotrópicos, como la débil reacción frente a variaciones de precios -lo cual supone que ante un incremento de precios la demanda de psicofármacos se modifica en menor medida que otros medicamentos- y el mayor consumo per cápita en la Región Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires). Según datos del INDEC, cuando se toman en consideración los datos de la Industria Farmacéutica se puede observar una tendencia de crecimiento de facturación de los medicamentos destinados al SNC desde el año 2002, sin distinguir entre consumo prescripto o no. Ello resulta significativo puesto que confirma que en los trimestres inmediatamente posteriores a la crisis de 2001, el grupo de medicamentos destinados al SNC resultó ser el que mayor crecimiento de facturación evidenció, entre los de más alta facturación en el mismo período

Por otro lado y a los fines de construir un perfil de la población afectada, el Segundo Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en población de 12 a 65 años SEDRONAR-INDEC (2004) arrojó resultados significativos en torno al uso indebido de psicotrópicos: en primer lugar, la población femenina muestra mayores índices de consumo que la masculina en todos los segmentos etarios, siendo particularmente el grupo comprendido entre los 35 a 65 años el que evidencia mayor consumo. Al distinguir entre estimulantes y tranquilizantes se puede observar que si bien los primeros afectan de modo similar a ambos sexos en el total de la población, es evidente su mayor consumo femenino a partir de los 50 años. En segundo lugar, el corte analítico por nivel de instrucción del estudio hace patente el aumento del consumo de psicofármacos en la población mas instruida, tal lo evidencian los niveles de consumo del sector con nivel educativo terciario y universitario completos.



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*



Asimismo, en tanto en ambos sexos el consumo es mayor a medida que aumenta el nivel de instrucción, es en los hombres en quienes se hace más significativa la correlación. Por otra parte, el consumo de psicofármacos (tanto de tranquilizantes como estimulantes) muestra mayores índices al ascender en el estrato de ingresos.

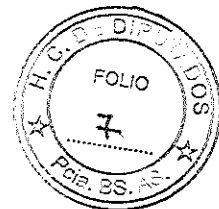
Por otro lado, cabe tener en cuenta a la Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2005, que puso de manifiesto que las provincias con mayores índices de consumo de tranquilizantes y estimulantes sin receta médica son Santa Cruz, Tierra del Fuego, Neuquén y Río Negro, seguidas por Formosa en el caso de tranquilizantes y Buenos Aires en el consumo de estimulantes. La población encuestada fue casi en su totalidad menor de 18 años.

En la Revista Química Viva, número 2, la Dra. Perez Leiros, Investigadora del CONICET y profesora de Farmacología en la Universidad de Buenos Aires, publicó un artículo, "Medicamentos para el estilo de vida (y para el debate)" (Perez Leiros, 2005), retomando lo planteado en British Medical Journal y centrando su preocupación en la rapidez con que se ha difundido en los últimos años el consumo de estas drogas así como la dificultad de establecer el límite entre enfermedad y no-enfermedad que está en la base de la prescripción médica. Por otro lado, también se problematiza el uso recreativo de que son parte en el caso de los adolescentes como una "quimicalización de la felicidad", un concepto que merece ser discutido desde la perspectiva sociológica y a la luz de los procesos sociales que lo trasvasan. Asimismo, las derivaciones sociales y culturales que tiene todo ello en el ámbito urbano no pasan desapercibidas para la autora, tales como la fuerte publicidad y el fenómeno de las grandes cadenas de farmacias que comercializan estos fármacos, dejando sentada la necesidad de tenerlas en cuenta en abordajes posteriores

La investigación realizada por Eduardo Leiderman (2006) en la Universidad de Palermo, Buenos Aires, acerca del consumo de psicofármacos en la población de la Ciudad de Buenos Aires, alerta sobre la extensión del consumo así como también respecto de las características de la población consumidora, percepción



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*



de riesgo, accesibilidad e intervención de los profesionales prescriptores. Leiderman trabajó sobre una muestra de 1777 casos tomada al azar y se planteó una serie de interrogantes acerca de la extensión cuantitativa del consumo de psicofármacos y sus características en la ciudad. Su trabajo tomó en cuenta tanto a quienes son consumidores prescriptos como al autoconsumo. Con relación a las características de la población consumidora, el autor menciona que el consumo asciende al aumentar la edad de la población, siendo en mujeres significativamente mayor que entre los varones, hay más altas tasas de prevalencia entre quienes muestran mayores nivel de instrucción y, por último, las clases medias (en su amplio espectro) concentran los mayores niveles de prevalencia.

En Argentina, Mabel Burín ha trabajado la cuestión de género en el uso abusivo de psicofármacos integrando la perspectiva psicoanalítica a su abordaje. En su estudio *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*, (Burín et al., 1990) analiza las condiciones que favorecen que las mujeres resulten un grupo de riesgo en el consumo de psicofármacos. Retomando este planteo, en el artículo "Género femenino y consumo abusivo de psicofármacos" (Burín, 2005), se plantea indagar las motivaciones que sostienen un consumo de psicofármacos femenino que duplica al de los varones. La autora parte de considerar el proceso a través del que los medicamentos han pasado a considerarse bienes de consumo, detrás del cual están los intereses económicos de las empresas productoras y un escaso control de las autoridades competentes. En su artículo se corrobora el mayor uso de psicofármacos por parte de las mujeres dentro de Argentina, en congruencia con lo que sucede en otras regiones del mundo. Se identifica al grupo femenino más cercano al abuso de psicofármacos en virtud de los roles sociales que las mujeres son llamadas a cumplir, amas de casa o trabajadoras fuera del hogar, en particular de mediana edad, destacando que en estos roles de género femenino existe una "normatización de su vida cotidiana". En tal sentido, la autora identifica lo que llama "situaciones de contexto difíciles", las cuales aluden particularmente a la combinatoria de los roles materno, doméstico y de trabajadora fuera del hogar, ante cuyas exigencias las mujeres



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



pueden observar reacciones afectivas fuertes; ello respondería según la autora a una brecha entre las expectativas de rol de género y el desempeño efectivo. En lo que respecta a los efectos causados por los psicofármacos, la autora aborda desde la perspectiva psicoanalítica la complejidad yoica que da lugar a efectos distintos a los supuestos por el profesional que los prescribe, donde intervienen la psiquis individual y también atributos sociales

En la Revista virtual Drogas, Patricia Sorokin publicó el artículo "*Viejas feas, gordas y locas. Construcción social de la menopausia y su relación con el consumo de drogas*" (Sorokin, s/f), el cual si bien no se centra en los psicotrópicos, aborda su consumo por parte de las mujeres en el período menopáusico integrando al análisis la presión social y la ausencia de una educación de salud preventiva. En tal sentido, se destaca que en tiempos de posmodernismo el envejecimiento femenino representa una fuerte pérdida de prestigio social y los psicofármacos formarían parte de las respuestas artificiales a que las mujeres recurren en un marco de somatofilia (amor por el cuerpo) hegemónico. Entre sus conclusiones, se plantea la menopausia como un momento complicado en lo que a comunicación intra y extra familiar se refiere, lo cual facilitaría el recurso al consumo de antidepresivos o ansiolíticos. En base a esto, se plantea la necesidad de un enfoque multidisciplinario que no se restrinja a la mirada médica y rescate los aspectos psicosociales involucrados.

En el informe anual de la Junta Internacionales de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). El informe fue presentado en la sede local de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en Argentina, al mismo tiempo en que se difundió en todo el mundo. Sobre la fiscalización de estupefacientes, la presidenta de JIFE, Hamid Ghodse, afirmó en el informe que "*La adhesión a las disposiciones del sistema de fiscalización internacional y una mayor correspondencia entre los volúmenes de fabricación y el comercio mundiales con las necesidades de sustancias psicotrópicas para fines médicos son los mejores métodos para reducir los incidentes de desviación*", afirmó la junta.

A nivel local y según reveló el último Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas realizado por la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

la Nación Argentina (Sedronar) entre 2016 y 2017, el 15% de la población de entre 12 y 65 años consume psicofármacos con o sin prescripción médica. Esto es, casi tres millones de argentinos. Y la proporción fue mayor en las mujeres (17,6%) que en los varones (12,8%).

En una nota publicada: 24/11/2017, el Defensor del Pueblo Adjunto de la provincia de Buenos Aires, a cargo del Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos, Walter Martello, advirtió sobre el elevado consumo de psicofármacos en jóvenes.

Si bien los psicotrópicos deben venderse bajo receta, muchos establecen diversas estrategias de adquisición mediante el vínculo directo con el farmacéutico. En ciertos casos esto se limita al expendio del medicamento solicitado; en otros, supone una instancia previa de recomendación que se considera a medio camino entre la voz autorizada del médico y el saber popular. La aceptación de este suministro clandestino por parte del farmacéutico se da generalmente por una relación previa de vecindad, familiaridad o amistad con quien lo solicita, lo que muchas veces se enmarca en una habitualidad de la práctica, que puede o no sostenerse en acuerdos o estrategias preestablecidas y más o menos organizadas e instituidas. El dato no es menor: tres millones de argentinos usan psicofármacos para tratar la ansiedad, el insomnio, el nerviosismo y la depresión. En efecto, siempre según Safyb, en 2017 se prescribieron 99 millones de recetas y dispensaron 124 millones de envases de 30 comprimidos, incluyendo el 20% que se vende por fuera de la farmacia (Internet, venta callejera, boliches). El precio promedio por envase era de \$179 en 2017 (por lo que el negocio total generaba una facturación de unos \$22.196 millones).

Derecho comparado:

El 3 de enero del 2017 el Ministerio de Salud de Costa Rica implementara el sistema de receta digital que estará a disposición de los profesionales de la salud a partir de mayo de este año para emisión y despacho de las recetas digitales de medicamentos clasificados como estupefacientes y psicotrópicos (conocidos como "receta verde" y "receta azul"). Esta plataforma le permitirá al Ministerio de



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

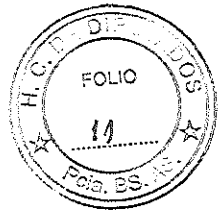
Salud mejorar los controles en la prescripción y despacho de estos medicamentos y a los profesionales de salud, farmacias y droguerías dar seguimiento automatizado y permitir el despacho eficiente de las recetas.

Entre los beneficios que tiene la implementación de esta plataforma se puede mencionar:

- Se reduce la posibilidad de errores de digitación y transcripción de la receta.
- Se eliminan los contratiempos originados por ilegibilidad de las recetas copias.
- Se evita que los pacientes tengan que buscar al médico prescriptor para aclarar dosis, indicaciones y nombres de medicamentos.
- El proceso es más rápido por cuanto la velocidad de ingreso de las recetas del consultorio a la farmacia se da en segundos, lo que se traduce en un beneficio para el paciente por la fluidez de la atención.
- Se eleva la seguridad y trazabilidad de la información entre sistemas en todo lo relacionado a la farmacoterapéutica del paciente.
- Se eliminan los procesos manuales de registro de los profesionales de salud
- Se interconecta con los colegios profesionales para validar el profesional que realiza la receta.
- Contribuye al apoyo de los cuidadores en el caso de las personas dependientes.
- El médico puede saber con anterioridad que se sustituyó la receta del paciente.

Experiencias sobre receta médica electrónica:

En Europa durante los años 2008 a 2013, la Comisión Europea impulsó el Proyecto epSOS (European Patients Smart Open Services) el cual es considerado el mayor proyecto de la región en materia de salud electrónica e interoperabilidad. El objetivo del proyecto era mejorar la atención sanitaria de las personas cuando se encontraban fuera de su país permitiendo que los profesionales de la salud del país donde estuviera la persona pudieran acceder



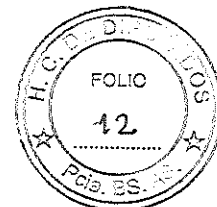
*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

a sus datos médicos para brindarle un tratamiento más adecuado. Dentro del proyecto, una de las líneas de acción desarrolladas es la receta médica electrónica. En este contexto el proyecto distingue entre prescripción electrónica y receta médica electrónica. Prescribir electrónicamente se define como la prescripción de medicamentos por un profesional sanitario legalmente autorizado con la ayuda de un software y la transmisión electrónica de la receta realizada a una farmacia donde los medicamentos pueden ser dispensados. Por su parte, dispensar electrónicamente se define como la recuperación electrónica de una prescripción y la dispensación del medicamento al paciente en una farmacia. Una vez que el medicamento ha sido dispensado este hecho queda registrado en la aplicación informática. En el marco de ese proyecto se considera que las recetas médicas electrónicas que se emiten son aquellas que documentan la prescripción de medicamentos que cada persona tiene pendientes en el país donde tiene su residencia habitual en ese mismo momento. Se prevé que en el caso de que el medicamento prescrito no se encuentre disponible en el extranjero, el farmacéutico de la localidad donde se encuentra la persona puede, dependiendo de las circunstancias dispensar un tamaño o marca diferente de un producto equivalente.

Estados Unidos es otro ejemplo de éxito en el desarrollo de la prescripción electrónica y la receta médica electrónica donde el uso de la receta se ha extendido en poco tiempo. Desde el punto de vista jurídico, la Ley HITECH promueve la adopción de esta tecnología mediante la definición de la receta médica electrónica como un registro médico electrónico dentro de la historia clínica electrónica. Por su parte, el Consejo Nacional de Medicamentos Recetados Programados, órgano competente en la materia, reguló las condiciones para la transmisión, grabación y dispensación de recetas. La posibilidad de prescribir electrónicamente comenzó en el año 2008. Para el año 2014 todos los médicos de los distintos estados podían emitir recetas médicas electrónicas. En este esquema la prescripción electrónica se entiende como la transmisión electrónica de una receta o de la información relacionada con ésta, entre quien la genera, quien la despacha, el distribuidor de medicamentos y el



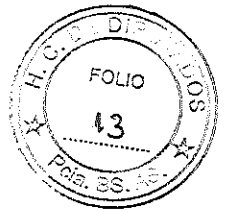
*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*



proveedor de seguros de gastos médicos. La mayoría de los sistemas de Estados Unidos cuentan con funcionalidades de seguridad. Entre ellas, sólo el personal autorizado tiene acceso a la información del paciente, quiénes pueden generar prescripciones. También el sistema prevé la opción de verificar alergias a medicamentos, interacciones farmacológicas y contraindicaciones.

En América Latina existen diversas iniciativas, como sucede en Argentina, Paraguay y Chile. De estos países, Chile ha sido quien ha adoptado una regulación expresa.

En Chile, la Ley N° 20.724 modifica el código sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos introduciendo en el artículo 101 la posibilidad de emitir recetas electrónicas. La norma citada prevé que la receta médica puede ser extendida en documento gráfico o electrónico cumpliendo con los requisitos y resguardos que determine la reglamentación pertinente y ser entregada a la persona que la requirió o a un tercero cuando aquella lo autorice. Para su emisión se deben establecer medidas de seguridad. Se establece que en los casos en que se emita receta médica electrónica ésta deberá constar en un documento electrónico suscrito por parte del facultativo autorizado mediante firma electrónica avanzada conforme lo dispuesto en la Ley N° 19.799, sobre documento y firma electrónicos. La norma también indica que la utilización de receta médica electrónica no podrá impedir que el paciente pueda utilizar este instrumento en el establecimiento farmacéutico que libremente prefiera, pudiendo siempre exigir la receta en documento gráfico. Además, se establece que la receta, su contenido, los análisis y exámenes de laboratorios clínicos y los servicios prestados relacionados con la salud son reservados y considerados datos sensibles sujetándose a lo establecido en la Ley N° 19.628, sobre datos personales. No obstante, las farmacias puedan dar a conocer, para fines estadísticos, las ventas de productos farmacéuticos de cualquier naturaleza, incluyendo la denominación y cantidad de ellos. En forma complementaria, se indica que puede haber situaciones tales como ruralidad, ubicación geográfica, disponibilidad tecnológica u otras e similar naturaleza, en que se debe considerar el tipo de receta que se puede emitir.



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

Consideremos los antecedentes legislativos de las provincias de San Luis, Santa Fe y Mendoza, provincias en las que se implementó el método de receta y firma electrónica lo que implicaría mayor seguridad al momento de recibir el medicamento efectivamente prescripto; inmediatez y facilidad de control respecto de la cantidad y tipo de medicamento prescrito, lo que puede permitir reducir costos y efectivizar la atención médica y terminar definitiva e inmediatamente con las recetas apócrifas realizadas con sellos robados o escaneadas.

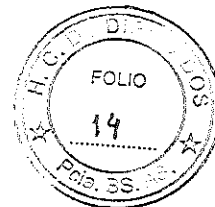
En la provincia de San Luis se formalizó, a través de un convenio, la implementación de la Receta Digital que impulsó el Ministerio de Ciencia y Tecnología, en conjunto con la obra social provincial DOSEP, el Ministerio de Salud, y la Federación Argentina de Cámaras de Farmacias (FACAF). “San Luis está a la vanguardia en la tecnología y nos enseña a todos”, expresó el vicepresidente de FACAF, Walter Pernochi, durante la conferencia de prensa que se realizó tras la rúbrica del convenio.

En el marco de las políticas de optimización y maximización de la digitalización en todos los ámbitos públicos, impulsadas por el Ministerio de Ciencia y Tecnología a cargo de Alicia Bañuelos, se llevó a cabo la firma del convenio para la implementación de la Receta Digital entre el Ministerio de Ciencia y Tecnología, el Ministerio de Salud, la Dirección de Obra Social del Estado Provincial (DOSEP) y la Federación Argentina de Cámaras de Farmacias (FACAF).

Los farmacéuticos de San Luis le expresaron al ministro de Salud, Gastón Hissa, su preocupación por el deficiente control que existe sobre la prescripción de los medicamentos denominados psicotrópicos. El presidente del Colegio de Farmacéuticos, Humberto Albanesi, quien le propuso implementar una receta única electrónica en toda la provincia. Según explicó el profesional “nos dimos cuenta de que hay un problema creciente con estos medicamentos porque cada tanto nos llegan comunicaciones del robo de sellos de médicos y esto nos indica que alguien los utiliza para hacer recetas apócrifas”.



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*



Eso quiere decir que “una persona con ese sello puede hacer 50 recetas y presentarlas a otras tantas farmacias para comprar esos medicamentos y no hay forma de detectarlo rápidamente, porque en ningún lado salta que un mismo médico recetó tal cantidad de remedios”, aclaró. Pero si estuviera digitalizado y centralizado, según Albanesi, “ante un hecho de este tipo podríamos bloquear esa matrícula al instante para que haya un alerta cuando el paciente viene a comprar porque puede ser de origen dudoso”.

Pretenden hacer un seguimiento online y así reducir al mínimo la adulteración de recetas a través del robo de sellos a los médicos. Porque según dijo Albanesi, “la implementación de la firma digital para los médicos en toda la provincia nos ayudaría mucho a concretarlo”.

Albanesi explicó que si se implementara el libro recetario electrónico “se podrían entrecruzar los datos que archivan las farmacias y de esa manera saber exactamente qué patologías están diagnosticadas para alcanzar los estándares necesarios y si hay desviaciones”. Y recordó que “hoy no sabemos a ciencia cierta qué cantidad de estos medicamentos se prescriben porque cuando llega el duplicado de la receta a la farmacia, la asentamos en un libro. Pero cada una de las 200 que hay en San Luis tiene uno que hoy no los podemos entrelazar”. Este país destina el 25% de su presupuesto total en salud, específicamente a medicamentos. Argentina es el país que más gasta en medicamentos, duplicando las inversiones llevadas a cabo por Chile y Uruguay. Se observa una tendencia general en todos los países analizados hacia un aumento del consumo de psicofármacos y del gasto público en este tipo de medicamentos. (base a datos de la OMS, CENDEISSS, COFA.)

Por su parte, Argentina posee una prevalencia de trastornos mentales similar a la de España, superando a Uruguay, Costa Rica y Estados Unidos. El trastorno depresivo es la enfermedad de mayor prevalencia en todas las regiones analizadas, seguido por el alcoholismo.

Cabe destacar que el IOMA (Instituto Obra Médico Asistencial) se financia a partir de los aportes de los propios trabajadores y del estado provincial. Su presupuesto para este año es de ocho mil cien millones de pesos (5,8 % del total



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

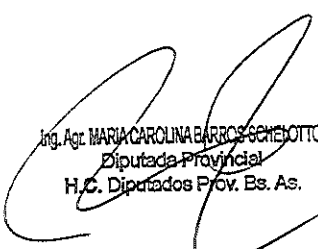
de la provincia). Es uno de los presupuestos que más ha crecido dentro de la administración provincial si tenemos en cuenta que en el 2009 era de 3.100 millones.

Para dimensionar el volumen presupuestario tengamos en cuenta que el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (con 77 Hospitales a su cargo, más de 45.000 empleados y que tiene responsabilidad exclusiva sobre más de 5 millones de bonaerenses sin obra social además de atender a todos que lo requieran independientemente de su cobertura, domicilio o nacionalidad) tiene asignado un presupuesto de solo 1.000 millones más (9.165 millones de pesos, el 6,6 % del total provincial). En este presupuesto entran las coberturas a medicamentos que en algunos casos, es del 100%. Con este sistema de prescripción de medicamentos, se restringirán las recetas a solo las indicadas por el médico en consultorio y así ,no solo hacemos un aporte a la salud de los bonaerenses sino además se reduce parte del gasto de la provincia en materia de medicamentos.

Entendemos que un proyecto de estas características tiene como primera misión promover el debate sobre el problema en la sociedad en su conjunto y el accionar del Estado, en su papel de promotor de políticas de prevención, regulación y asistencia de la salud pública.

Desde el punto de vista de políticas de salud, es importante recordar que el balance apropiado para una regulación efectiva del uso de los medicamentos es responsabilidad de los organismos regulatorios del Estado.

Por todas las razones antes mencionadas es que solicito a mis pares acompañen con su voto la presente iniciativa.



Ing. Agr. MARIA CAROLINA BARBO SCHELOTTO
Diputada Provincial
H.C. Diputados Prov. Bs. As.