

ISALUD

Publicación mensual de la Fundación ISALUD • Corrientes 1130 Piso 2º (1043) Buenos Aires - Argentina • Teléfonos: 383-5025 / 953-0682 • Fax 953-0682
AÑO I MAYO DE 1992 Nº 1

Impulsamos una política sanitaria cuyo objetivo es la equidad y su instrumento la eficiencia

Tenemos conciencia de que en la última década el tejido social de nuestro país ha sido seriamente dañado. El Estado distribuidor social fue arrastrado por el déficit del Estado empresario y administrador, dominado por un capitalismo prebendario, que amparado por el autoritarismo, desarticuló la sociedad y distribuyó regresivamente. Sobre esos pilares se conformó lo que se ha dado en llamar la decadencia argentina.

Por lo tanto, la primera asignatura de los momentos que vivimos es reconstruir la sociedad. Es imperativo encontrar los nuevos límites para la relación entre los diversos niveles del Estado (nacional, provincial, y municipal) y la comunidad.

Definir políticas es hoy el eje central por donde debe pasar nuestra voluntad de cambio. El Estado se está transformando y deja de hacer lo que no le corresponde. Le falta aún cumplir bien sus funciones sociales. En esa gran tarea, tanto las provincias como los municipios pueden apuntalar las estructuras de salud, educación, seguridad y justicia. Está claro que para cumplir, deben privilegiar dos instrumentos: recursos y eficiencia.

El Estado que se hinchó de gigantismo burocrático está hoy agotado para actuar como reasignador social. Pero al mismo tiempo que se libera de los lastres por vía de la descen-



Instante en que el vicepresidente de la Fundación, Dr. Juan de Jesús dice las palabras de apertura en el acto de iniciación de las actividades de la fundación ISALUD el 3 de diciembre de 1991. A la ceremonia que contó con la presencia del Dr. Antonio Cafiero, quien tiene a su lado al Dr. Ginés González García asistió una numerosa concurrencia.

tralización y desburocratizándose, debe recuperar su rol histórico de productor de política social.

El desafío está en dar prioridad a la eficiencia en el uso de los recursos sociales. En otras palabras, hay que dar la batalla por la justicia social desplegando una eficacia que todavía está ausente.

Con la experiencia adquirida en los últimos años por muchos de los integrantes de la Fundación ISALUD, el enfoque integral que hacemos (producto de un trabajo interdisciplinario) al abordar los distintos problemas está signado por la búsqueda de soluciones que incluya a todos los protagonistas.

Convencidos de que la intervención del conjunto de los representantes de la comunidad

en la toma de decisiones, en la asunción de responsabilidades y en la ejecución y control de las acciones de salud, implica una genuina participación que apunta a una auténtica democracia social, nos sumaremos desde estas páginas para impulsar una política social, cuyo objetivo rector se base en el principio de EQUIDAD y tenga como principal instrumento la eficiencia en el uso de recursos sociales.

Tenemos claras las ideas. Trabajar por la recuperación, recreación y en algunos casos por la fundación

de un sistema de convivencia social. No trabajamos ni trabajaremos para hacer política, sino para hacer políticas en un marco de pluralismo con confrontación de ideas.

Y ya que aludimos a las ideas, declaramos que seguimos creyendo que lo que mueve al mundo son las ideas, poderoso motor para salir de situaciones difíciles. Esta es una de las enseñanzas fundamentales que hemos incorporado. Estamos convencidos que no hay ninguna posibilidad de acción de los hombres o de las organizaciones que no esté precedida por una teoría, una idea.

En medio de los duros ataques que hoy soporta el Estado, críticas en las que se esconde una ideología que pretende destruirlo para

Signe en Página 5

Con un brillante acto inauguró sus actividades la Fundación

Asistió el Gobernador Dr. Antonio Cafiero

Con una breve y sencilla ceremonia, el día 3 de diciembre de 1991, se realizó en nuestra sede central el acto de iniciación de las actividades de la Fundación ISALUD, (Instituto de la Salud, Medio Ambiente, Economía y Sociedad). No podemos dejar de mencionar en esta oportunidad, en la que nos ponemos en contacto con la comunidad sanitaria, el alto significado que alcanzó la ceremonia, a la que concurrieron altas autoridades y profesionales preocupados por los problemas de sanidad en la población.

En la oportunidad fueron presentados los Integrantes del Consejo de Administración de la Fundación que preside el Dr. Ginés González García, hasta ese momento Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires y se contó con la presencia del Gobernador (hasta esa fecha) Dr. Antonio F. Cafiero, los Ministros de Economía y de Asuntos Agrarios de la Provincia, Dr. Jorge Remes Lenicov y Luis María Vernet y otros altos funcionarios de ese Estado, como el presidente del Banco de la Provincia, Dr. Eduardo Amadeo. Asistieron los ministros de Salud de las provincias de Entre Ríos, Dr. Augusto Ramos; del Chaco, Dr. Miguel A. Vafre; de Formosa, Dr. Antonio Ferreyra, el senador nacional Dr. Pedro Molina y el diputado nacional Dr. Juan Carlos Barbeito ambos presidentes de las Comisiones de Salud Pública de los cuerpos parlamentarios que integran. También se hicieron presentes los diputados nacionales Dr. José M. Corchuelo Blasco (actual secretario de la Fundación), el Dr. Damaso Larraburu, la entonces senadora provincial, Graciela Giannestasio, que dejó su banca para ocupar la titularidad de la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires. Se advirtió entre otros muchos asistentes la presencia de los Intendentes Municipales de Merlo, Gus-

tavo Green, de Lanús, Manuel Quindimil, de Esteban Echeverría, Luis M. Obarrio, de Quilmes, Eduardo Camaño y del Partido de la Costa. el Dr. Juan de Jesús, vicepresidente de ISALUD.

Se contó además con la invaluable presencia de los representantes de la Confederación Farmacéutica, Dr. Mario Castelli, del Colegio Farmacéutico de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Norberto López, de FEMEBA, Dr. Jorge Ochoa, del Colegio de Farmacéuticos de la Capital Federal, Dr. Antonio Somaini, de OPS, Dr. Vladimir Basabe, de COMRA y de la OISS (Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Dr. Carlos Garavelli y de las prepagas MEDICUS y DIAGNOS.

Notamos la presencia de la mayoría de los Secretarios de Salud de los Municipios de la provincia de Buenos Aires así como directores de hospitales provinciales y comunales, y representantes de las entidades intermedias que tan eficaz labor cumplen en el desarrollo de los planes de salud que se realizan en el territorio provincial.

También se hicieron presentes la mayoría de los Coordinadores de las Regiones Sanitarias de la provincia de Buenos Aires quienes entregaron en prueba de reconocimiento, una medalla y un diploma al Dr. Ginés González García.

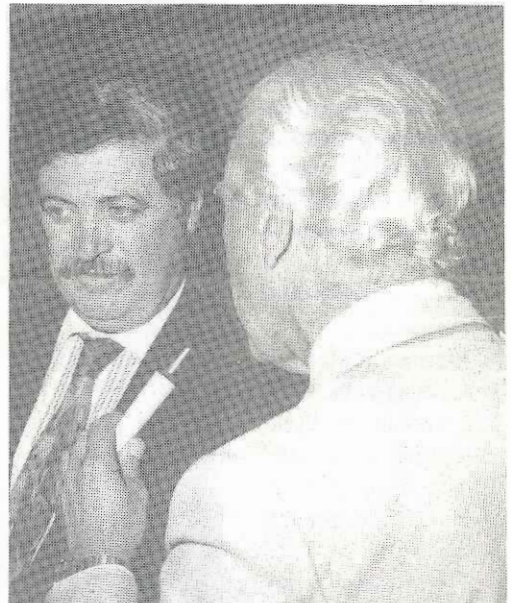
La apertura del acto la hizo con breves palabras el vicepresidente de la Fundación ISALUD, el Dr. Juan de Jesús, quien puso de manifiesto la voluntad de contribuir a la salud popular con las estructuras de esta nueva entidad. Elogió la labor realizada por el Dr. Ginés González García al frente del Ministerio de Salud de la Provincia el que agradeció y solicitó de todos los presentes la mayor colaboración para alcanzar los objetivos de la Fundación. □

Después de culminar la ceremonia de apertura de actividades de la Fundación ISALUD, un numeroso grupo de profesionales que actuaron en el Ministerio, rodean al Dr. González García.

Finalizada la ceremonia el Dr. Ginés González García comenta en un aparte, con el Diputado Nacional Dr. Juan Carlos Barbeito, presidente de la Comisión de Salud Pública de esa Cámara, los planes que impulsará la Fundación.



Una vez finalizadas las palabras de agradecimiento, por parte del Dr. Ginés González García, recibe las felicitaciones del Dr. Antonio Francisco Cafiero.



El Dr. González García fue entrevistado por diversos medios. En el registro fotográfico respondiendo a la emisora L.S. 11 Radio Provincia de Buenos Aires.



FUNDACION I S A L U D

Consejo de Administración

Presidente

Ginés González García

Vicepresidente

Juan de Jesús

Secretario

José M. Corchuelo Blasco

Prosecretario

Graciela María Giannestasio

Tesorero

Atilio Armando Savino

Protesorero

Héctor Conti

PROPOSITOS

La Fundación tiene el propósito de mantener una presencia activa en el dinámico sector de la salud de nuestro país a través de la experiencia que sus equipos han acumulado en sus trayectorias personales y colectivas.

Desarrollará sus actividades en relación con todos los aspectos que contribuyan a la salud, en su significado más abarcativo, empleando a ese cometido sus medios materiales, intelectuales y tecnológicos.

OBJETIVOS

Realizar estudios e investigaciones, desarrollar métodos y sistemas, proponer, ejecutar o encargar trabajos destinados al mejor conocimiento de los fenómenos técnico-médicos, económicos, sociales u otros que participen de la dinámica de los procesos de salud-enfermedad de la población, con intención de progreso social. Organizar, patrocinar o contratar la realización de cursos, seminarios, simposios u otras reuniones de carácter científico técnico con intención de contribuir a la formación de recursos humanos en los terrenos vinculados al desarrollo de la salud, en su más amplia concepción.

Ejecutar acciones de salud en el orden técnico, económico, social u otros, por iniciativa propia o de terceros, disponiendo para ello de los recursos materiales y humanos necesarios.

Otorgar, financiar, administrar o recibir fondos para becas de formación y/o perfeccionamiento de recursos humanos en las áreas de conocimiento que hacen a la salud de la población.

Establecer relaciones, contratos o emprendimientos con instituciones de propósito similar, del país o del extranjero, para tareas relacionadas con su propósito general.

"Donde existe una necesidad hay un derecho" EVA PERON

"Salud con el pueblo", un programa eficaz para la atención primaria

Por el Dr. Norberto E. Carli

La crisis económica de la República Argentina durante largos años estableció y acrecentó una deuda social que puede poner en peligro los procesos democráticos, como se está observando en algunos países del continente. Si bien es cierto que la irrupción de la democracia en nuestro país, tiende a revertir dicha deuda, nos exige un tremendo esfuerzo a todos, para que no nos lleve a una inestabilidad institucional.

La cuestión del desarrollo se torna difícil pero impostergable. Es un desafío que requiere acciones decididas que venzan los obstáculos estructurales.

Ante esta situación y en un marco de profunda concientización social, el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires bajo la conducción del Dr. Ginés González García puso en marcha un programa que por sus características innovadoras necesitaba la cooperación de todas las áreas del Ministerio, igualmente concientizadas. El programa llamado SALUD CON EL PUEBLO daba prioridad a la asistencia integral de los grupos sociales de mayor riesgo, en la búsqueda de la **eficacia con justicia social**.

Acorde con el concepto mundial -cada día más difundido- de menos medicina centralizada, se puso en marcha el programa con una efectiva descentralización del poder y la transferencia a los municipios de la organización, desarrollo y supervisión, lo que llevó a la política sanitaria -tan cerca como fue posible- a la población en riesgo y que concretó la participación decisoria de la comunidad en un ida y vuelta con el equipo de salud.

Las notas características del programa fueron EFICIENCIA, OPORTUNIDAD Y EFICACIA SANITARIA: con pocos recursos se hizo mucho, se instrumentó rápidamente en cada lugar y sus servicios cubrieron a los de mayor riesgo con focalización particularizada en niños y madres muy humildes.

Las estrategias y las actividades que se pusieron en práctica fueron las siguientes:

Estrategias: 1) accionar descentralizado, 2) participación activa de la comunidad, 3) integración con los municipios, 4) referencia y contrareferencia con los hospitales, 5) equipos

sanitarios móviles y fijos, 6) movilización de los recursos ministeriales.

Actividades: 1) programa materno-infantil, 2) atención médica integral, 3) programa de inmunizaciones, 4) programa de educación sanitaria, 5) programa de saneamiento ambiental, 6) programa de provisión de medicamentos a través del programa de medicamento genérico o GEBO, 7) programas de participación social.

Algunos datos del accionar de este programa durante el período abril 1990 a setiembre de 1991 fueron: a) participación de 14 distritos del conurbano bonaerense y La Plata (con 1 puesto), b) puesta en funcionamiento de 153 puestos sanitarios, (127 puestos fijos y 26 puestos móviles), c) actuación de 556 profesionales (promedio de 3,5 por puesto), lo que conjugó bajo costo y gran trascendencia, d) realización de 1.500.000 consultas (60,61 % de niños y 39,39 % de adultos).

Quizá lo más importante a destacar del programa sea la relación de la comunidad con el equipo de salud, el primordial papel que asumió aquella como decisoria de su propio destino, el profundo compromiso del equipo con dicha comunidad y la creación de lazos afectivos que desvalorizaron horarios y dedicación para valorizar y enaltecer a la gente.

En este sentido uno de los más importantes logros de la relación equipo sanitario-comunidad fue el Primer Encuentro de Salud con el Pueblo que se realizó en La Matanza, con la participación de todos los equipos intervinientes en el programa. Allí 20 talleres de trabajo decidieron continuar con los postulados del programa y fomentar el desarrollo de un sentido de responsabilidad en cuanto a la salud de los individuos, sus familias y la comunidad, que permitiera canalizar acciones individuales y colectivas.

El programa SALUD CON EL PUEBLO no es la única solución del problema sanitario, pero su perfeccionamiento y fortalecimiento son metas indispensables para la salud de un país en desarrollo. □

*El Dr. Norberto Enrique Carli
fue Coordinador General del Programa
"Salud con el pueblo" en la provincia en el
período abril / 1990 - setiembre 1991*

“Solidaridad social, equidad y concertación son los principios que deben regir toda la política de salud”

Afirmó Ginés González García en su conferencia sobre “Política de Medicamentos”

Como estaba anunciado el martes 28 de abril último se realizó en la sede de la Fundación ISALUD la conferencia sobre “Política de Medicamentos”, a cargo del Doctor Ginés González García, con la colaboración en aspectos de análisis económico del Lic. Atilio Savino.

El acto contó con la presencia del Secretario de Salud de la Nación, Dr. Alberto Mazza, del Presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina, Dr. Mario Castelli, del Presidente del Colegio de Farmacéuticos de la Capital Federal, Dr. Antonio Somaini y de Ezequiel Hølemberg, Alberto Mondet y Jorge Mera y de numeroso y calificado auditorio de sanitaristas y fue marco privilegiado para que el conferenciante diera a conocer los resultados de estudios relativos al tema complementados recientemente.

Después de una introducción que abarcó algunos de los fundamentos de la filosofía que sustenta los lineamientos generales de una política sanitaria en la que “la medicina –señaló– es la principal respuesta social y cultural de la sociedad a la enfermedad y la salud y se convierte en atención de las personas, cuando se concreta en servicios prestados efectivamente”. Agregó de inmediato, que los medicamentos, dentro de los insumos necesarios, son los que ostentan “la mayor jerarquía económica, cultural y sanitaria”.

Para que se comprenda las disputas sobre marcas de medicamentos, que no son de ahora pero que han recrudecido dentro del esquema de apertura, hay que tener en cuenta –dijo– que “Argentina, para sorpresa de muchos, está entre, los primeros diez países del mundo en producción y venta de medicamentos, superando incluso a países desarrollados.”

Es un mercado muy apetecible, remarcó. Además, los medicamentos son en nuestro país el tercer producto en orden de frecuencia del consumo de los hogares y gran parte de su costo es pagado directamente por los usuarios.

Mercado del genérico

Destacó de inmediato que no se ha tenido hasta ahora una política racional en el área. Por eso es necesario destacar el resultado de la encuesta que llevó a cabo el gobierno de la Provincia de Buenos Aires, durante la administración del Dr. Cafiero que se centró en el análisis de la política de medicamentos y que resultó pionera en el país en cuanto a la implementación de un Formulario Terapéutico provincial y creación de un mercado del Genérico.

El Decreto Nº 150/92 del Gobierno Nacional, –afirmó enseguida– comienza a estructurar una respuesta al vacío que teníamos a nivel nacional. Las cifras que estamos dando a conocer no hacen más que ratificar la necesidad de consolidar esa política.

Entre los datos que suministró en su disertación el Dr. Ginés González García con relación a la encuesta, surge claro que el 33,5 % de la población



consultada respondió que el “medicamento genérico es aquel que se vende por el nombre de la droga”, el 22,1 % señaló que “está probado científicamente” y el 42 % conoce los tres instrumentos fundamentales del Programa de Medicamentos (Formulario Terapéutico Valorizado - Disposición para prescribir genéricos y Disposición para sustituir). El 89 % de los encuestados conocía el Formulario Terapéutico y su utilidad mientras –dijo– que el 55 % demostró conocer las otras disposiciones.

También explicó la investigación centrada en los profesionales farmacéuticos, quienes en un 98 % confirmaron conocer el Programa. El 59,2 % declaró que tuvo su fuente de información por intermedio del Colegio de Farmacéuticos, mientras que el 25,4 % se enteró por publicaciones (avisos o notas periodísticas) en los medios de comunicación. El 53,5 % de los encuestados señaló que la información en los medios fue buena.

El Formulario Terapéutico

Más adelante destacó las dificultades que encuentra la población para acceder a un bien indispensable para la reparación de la salud además de los inconvenientes generados por el uso inapropiado o excesivo de los medicamentos. Afirmó que la encuesta suministraba el dato de que el 88 % de los pacientes completan el tratamiento mientras que el 50 % señaló que le sobran medicamentos. La nueva política sanitaria también busca subsanar ese despilfarro y los riesgos que esos

sobrantes de fármacos implican en una familia con niños o con propensión a automedicarse.

Con respecto a la utilización del Formulario Terapéutico, dijo, que los promedios fueron superiores al 90 % mientras que el 20 % de los pacientes encuestados afirmó haber solicitado al farmacéutico sustituir el medicamento prescripto por uno similar pero de menor precio. En ese caso el 85 % de los farmacéuticos accedió a lo solicitado. El 40 % sostuvo que recibió sugerencias del farmacéutico para sustituir el medicamento por uno similar aunque el 58,2 % señaló que al comprar un medicamento, toma en cuenta la recomendación del médico. Solamente el 1,7 % afirmó haber tenido en cuenta la marca.

Refiriéndose al proceso de democratización del último decenio, tanto en nuestro país como en la mayoría de los países de América Latina, señaló que tiene que ser acompañado por formas más participativas de la sociedad, con distribución de responsabilidades y poder social dentro de la misma. La búsqueda de mejoras en este campo ha sido el propósito central de la política que se desarrolla desde hace tres años en la Provincia de Buenos Aires, para mejorar no sólo las condiciones de accesibilidad, eficiencia, equidad y calidad en el uso de medicamentos, sino también el ejercicio de la democracia social. Lo innovador de esa política y del programa de medicamentos es el enfoque integral que se hizo para el abordaje, incluyendo a TODOS los protagonistas.

Impulsamos una política sanitaria cuyo objetivo...

Viene de página 1

quedarse con todas sus riquezas, defendemos celosamente la idea del Estado como un pensamiento político, porque creemos y seguiremos creyendo que no hay "mano invisible" del mercado que otorgue equidad a las sociedades o que las haga solidarias. Así, en el marco democrático de la confrontación de ideas afirmamos que el mercado no es solidario. El mercado es egoísta, es individual. La ética de la solidaridad y de la justicia sólo puede proporcionarlas el Estado, cuya función es restablecer el sentido de EQUIDAD en la sociedad.

En la mayoría de los países los programas de salud y nutrición son la estrategia fundamental para proteger a los socialmente más débiles. Con frecuencia se aboga por estos programas por razones éticas. Desde nuestra óptica afirmamos que sólo con ellos sería más que suficiente para producir inversión en recursos humanos. Los fondos públicos que se inviertan en esos programas son imprescindibles para la Argentina que queremos construir.

En un mundo que está buscando recrear el compromiso solidario, porque se da cuenta que avanzó mucho para el otro lado, es un mundo que comienza a comprender que por el camino del egoísmo sólo se han conseguido sociedades opulentas, pero no sociedades justas o comunidades donde sea fácil vivir en armonía. Esto ocurre, por ejemplo, con el sistema estadounidense que tienen las ciudades más lindas del mundo pero donde es imposible salir de las viviendas después de las cinco de la tarde. Ni hablemos de los últimos acontecimientos ocurridos en Los Angeles y otras ciudades. Esto no tiene nada que ver con las maldades individuales como algunos nos quieren hacer creer, sino más bien con un sistema que se conduce sin equidad. También esto le puede pasar a algunos de los que suponen que en Argentina se puede construir una suerte de archipiélago de islas felices, donde los que viven en ellas, (podríamos ubicarlas en el suburbano de Buenos Aires o Rosario) no tienen ningún tipo de problemas pero tampoco contacto con el conjunto.

El principal motivo que nos impulsa a editar esta hoja, es no sólo contribuir a la presencia de la Fundación en la comunidad sanitaria, sino además crear un vínculo que promueva la más amplia participación en el debate para encontrar los caminos que nos permita, en las especiales condiciones que vive el país, alcanzar un objetivo concertado en función del bien común. □

Estamos en un mundo que busca recrear el componente solidario, porque se da cuenta que avanzó mucho para el otro lado. Es un mundo que se está dando cuenta que por el camino del egoísmo sólo se han conseguido sociedades opulentas, pero no sociedades justas o comunidades donde sea fácil vivir en armonía", dijo en una conferencia el Dr. Ginés González García.



Una numerosa y calificada concurrencia siguió con máxima atención las opiniones del Dr. Ginés González García, y del Lic. Atilio Savino durante el desarrollo de la Conferencia sobre "Política de Medicamentos". Señalaron los beneficios de la descentralización en las políticas de salud y la búsqueda de soluciones que incluya a todos los protagonistas.

Esa política –dijo– ha significado una disminución en el número total y en el precio de la canasta básica de medicamentos y también "en la cantidad de prescripciones de medicamentos con polidrogas que están desaconejados en todo el mundo. En resumen, señaló que se receta menos y mejor. Porque debemos convenir que es tan grave no tener el medicamento en el momento necesario, cómo hacer uso del mismo cuando no está perfectamente indicado. Seguidamente manifestó, que los resultados alcanzados por esa política en la Provincia de Buenos Aires, fueron posibles por la intervención de los representantes de la comunidad en la programación, en la toma de decisiones, en la asunción de responsabilidades y en la ejecución, control y evaluación de accidentes de salud, lo que constituye el proceso de participación social y el instrumento desde el sector salud para la configuración política de una auténtica democracia social.

Política de consenso

La solidaridad social, la equidad y la concertación social, son los principios que conjuntamente con la responsabilidad del Estado como garante natural del derecho a la salud de la población y promotor de la salud como bien social, deben fijar los objetivos de nuestra acción. La planificación –manifestó enseguida– y la racionalización de los recursos son piezas claves en

las políticas orientadas a atender la salud de todos con igual y excelente calidad, teniendo en cuenta especialmente la situación de los sectores sociales más desprotegidos.

Finalmente, refiriéndose al futuro, el Dr. González García, señaló su convicción de que en poco tiempo, si se actúa bajo los principios enunciados, se implementará una política de medicamentos que tenga vigencia en toda la República. Para ello, dijo, esa política deberá estar consensuada por todos los actores sociales: Estado Nacional, provincias, municipios, hospitales, obras sociales, prepagos, etc. Afirmó que también se avanzará en la legislación, destacando que hay una ley con media sanción en la provincia de Buenos Aires. Que se discutirán precios con los laboratorios y que se concretará un Mercado del Genérico, tal como ya hay en varios países desarrollados, entre ellos Estados Unidos, con un mercado que supera el 30 % del total, Canadá, cuyo mercado de genéricos llega al 50 %, Alemania, Francia, Italia y otros.

Hemos avanzado en los últimos tres años más que en muchos anteriores, sobre todo porque los protagonistas, especialmente los pacientes, empiezan a hacer valer sus derechos. Finalmente afirmó que la política de monodrogas, por nombre genérico, da transparencia y competencia al mercado del medicamento, y calidad científica en la prescripción. □

Adjudican en un 90% al error humano el factor desencadenante de los accidentes de tránsito

Por el Dr. Andrés Leibovich

El incremento permanente de las cifras que expresan cuántas personas son víctimas de accidentes de tránsito (1) no se ha visto acompañado en general, por acciones que se propongan disminuir esas cantidades y ver como se puede encarar la realidad de un mundo que progresa en cuanto a avances técnicos en los vehículos, que aumenta el número de los fabricados (de las unidades), que multiplican los problemas de congestión en las carreteras y de urbanización.

El número de muertes e incapacidades permanentes o temporales es alarmante en cualquier país al que se dirija la mirada y lo es más en los países en vías de desarrollo.

Las cifras registradas en la Provincia de Buenos Aires en el período comprendido entre enero de 1990 y febrero de 1992, tomadas

globalmente por año, son las siguientes: durante los doce meses de 1990 el total alcanzó a 1.332, con un mes pico que fue enero con 180 casos; el total de casos en 1991 fue de 1.606 y el mes de mayor índice fue abril con 187. Los meses de enero y febrero del año en curso registraron 194 y 195 casos respectivamente.

Si la muerte o la incapacidad (invalidéz) por accidente es lamentable cualquiera sea la edad que tenga la víctima lo es más cuando las cifras revelan que en todos los países las víctimas son principalmente jóvenes y niños. Sirvan de ejemplo los siguientes datos:

Estudios británicos indica que en los países desarrollados más de la mitad de las muertes entre 15 y 24 años son debidas a los accidentes de tránsito y en España se observó que durante 1981,

61,5 % de las muertes por accidentes de tránsito tenían menos de 44 años.

El accidente es un hecho concreto que puede ser cuantificado, pero la cifra que lo expresa adquiere una especial trascendencia social si se consideran sus consecuencias:

- Incapacidades de determinados grupos de edad.
- Años potenciales de vida perdidos.
- Trastornos psicológicos como secuelas.
- Costos ocasionados (tratamientos médicos y psicológicos, rehabilitaciones, seguros.)

Hay coincidencia en los distintos autores al considerar la etiología de los accidentes cuando señalan tres factores: conductor, vehículo y carretera. Pero también existe coincidencia al señalar que en más del 90 % el factor desencadenante es el error humano.

La Organización Mundial de la Salud define a accidente como el hecho súbito que ocasiona daños a la salud y se produce por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles. Sobre esta base y remarcando la nota de prevención que la definición destaca hay medidas y resoluciones inmediatas que pueden instrumentarse. En este sentido el gobierno ha firmado un decreto (que deberá tener ratificación legislativa) que tiene como objetivos educar en el aspecto vial y penalizar más severamente al infractor.

Las recomendaciones siguientes se proponen como un aporte para que en nuestro país disminuya la morbilidad por accidentes: 1) educación para peatones, ejecutando un programa de educación en escuelas primarias y secundarias, 2) cumplir la ley 23.348 de educación vial obligatoria, 3) hacer mas riguroso el examen que autoriza a conducir y establecer el carnet único en todo el país con sistema de calificaciones por infracciones, 4) incrementar el control de la jornada laboral y de los descansos del personal que conduce transportes colectivos de pasajeros, 5) rever la legislación de tránsito vigente e introducir o modificar disposiciones con respecto a las luces, cinturones, cascos de seguridad, ubicación de los niños, y establecer niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria, 6) instrumentar mecanismos que permitan el control de la velocidad desarrollada en rutas y en la ciudad, 7) prohibir la colocación de carteles a los costados de las carreteras, 8) determinar a qué organismos les corresponde la responsabilidad de planificar, verificar y/o modificar las normativas inherentes al tránsito vehicular, como también la confección de estadísticas sobre accidentes y su permanente actualización.

Con relación a las estadísticas a que hace referencia el punto 8 precitado, la Comisión de Accidentología de ISALUD está recopilando datos nacionales y de otros países que le permitan hacer aportes mejor fundamentados epidemiológicamente, que tiendan a mejorar la grave situación que provocan los accidentes y a lograr una disminución de los problemas personales y sociales que son su consecuencia. □

(1) En 26 países de Europa, Asia y América considerados de alto desarrollo, se observó que el número de muertos por accidentes de tránsito ascendió en un 90 % en 16 años y el número de heridos aún más.

Mesa Redonda en la FUNDACION

El debate sobre el sistema previsional debe instalarse en la sociedad

El sistema previsional aún tiene alternativas, fue la síntesis de la interesante mesa redonda que protagonizaron los especialistas en el tema: Licenciado José Luis Di Lorenzo (ex-Presidente del Instituto de Previsión Social y ex-ministro de Acción Social de la provincia de Buenos Aires), Licenciado Manuel Urriza, de destacada desempeño sobre la materia en los poderes Legislativo y Ejecutivo y el Dr. Armancio López, de vasta actuación en la especialidad.

El auditorio de sanitaristas que ocupaban el salón principal de la Fundación sometió a los oradores, al finalizar la exposición de los mismos, a un exhaustivo cuestionario que se centró en la experiencia internacional en cuanto a seguros privados de salud y, fundamentalmente, a la práctica chilena, muy promocionada por algunos núcleos de poder económico en nuestro país, especialmente los relacionados con el sector financiero y de empresas aseguradoras.

En síntesis, más allá de las características personales de los panelistas que dieron lugar, incluso, a democráticos disensos en cuanto a algunas soluciones, los tres coincidieron en el diagnóstico en cuanto a que hay que mejorar el control y destino de los fondos del sistema previsional. Evitar utilizarlos, para otros destinos que los que la legislación les fijó y permitir toda excepción que distorsione los fines sociales del sistema.

También fue amplio el consenso de Di Lorenzo, Urriza y López en cuanto a que se está promocionando una suerte de "solución mágica para nuestros jubilados, que no tiene correlato con la realidad actual ni con la experiencia internacional pero que, fundamentalmente, no

plantea un correcto diagnóstico ni una adecuada terapia para optimizar nuestro sistema".

Finalmente los expositores coincidieron en la necesidad de instalar el debate en la sociedad porque, de otro modo, se nos va a "vender un sistema que persigue, únicamente, percibir las suculentas comisiones que el mayúsculo sistema previsional argentino permitiría, sin tener en cuenta -de hecho no se ha hablado de ello- cuáles serán los montos de las pensiones y jubilaciones que se otorgarían por el sistema que se está promocionando como panacea universal". □

"El Estado es insustituible en las funciones de Salud". Afirmó el Lic. H. Domenicone

La conferencia que el Lic. Héctor Domenicone pronunció dentro del programa de actividades de la Fundación abarcó el tema de la Desregulación. El funcionario sintetizó la idea general que conforma el decreto respectivo, señalando que, "la desregulación es privatizar la actividad privada" y agregó que las exageradas regulaciones que la burocracia estatal ineficiente fue imponiendo a la actividad privada, se transformaron en una especie de máquina que impedía el funcionamiento sino era "aceitada" con coimas o prebendas.

Finalizada la disertación, Domenicone respondió a numerosas preguntas del auditorio, rescatando al Estado como "insustituible en las funciones de salud". □

ACTIVIDADES

Continuando con las actividades regulares de la FUNDACION, el Consejo de Administración, con el asesoramiento de las respectivas Comisiones de Estudio e Investigación ha quedado conformado el presente calendario, que se desarrollará en nuestra Sede Central, Corrientes 1132 piso 2º siempre alas 18,30 hs.

MARTES 12 DE MAYO

Tendencias en el sistema de atención de la salud y descentralización.

Expositor: *Dr. Armando Mariano Reale*

MARTES 19 DE MAYO

Políticas de prevención y asistencia de los accidentes de tránsito.

Panel: *Doctores Andrés Leibovich, Oscar Higuieret y Licenciado Gonzalo Ortíz.*

MARTES 2 DE JUNIO

El medio ambiente en la década del 90

Expositores: *Ingenieros Eduardo Pedace y Osvaldo Postiglioni*

MARTES 16 DE JUNIO

Hospital privado de la Comunidad; una experiencia distinta.

Expositores: *Dr. Julio César Genoud y Contador Manuel Alvarez.*

MARTES 23 DE JUNIO

Medios de comunicación y Salud
Mesa Redonda

Panel de expositores: *Lic. Antonio Guillen (Sindicato de Prensa de La Plata)*

Raúl Urtizberea (Radio Colonia y ATC)

Julia Bowland (Radio Mitre)

Lic. Luis Guiribotti (Video - Cable)

Coordinador: E. Velázquez

Exitoso programa de prevención de la hepatitis B en el Posadas

Por la *Dra. Margarita Ramonet*

El actual y tradicional Cronograma de Inmunizaciones, será ampliado próximamente, por medio de un instrumento legal, que cuenta ya con media sanción de Poder Legislativo, y que hace obligatorio el uso de la vacuna contra la Hepatitis B (HVB), y en los trabajadores de la salud de los establecimientos asistenciales, quienes tienen veinte a cincuenta veces mayores posibilidades de infectarse con el HVB, que la población general.

Esta población de riesgo, se estima en aproximadamente 40.000 personas; por otra parte, en la República Argentina, hay alrededor de 300.000 portadores de HVB.

Es de destacar que mientras sólo el 10 % de los adultos, luego de infectados, se transportan en portadores crónicos del HVB, los RN lo hacen en una mayor proporción (90 %), por lo cual son una población diferente, que requiere la estrategia del enfoque de riesgo para su solución.

La decisión de crear un instrumento legal destinado a la prevención de la Hepatitis B, significa un notable progreso sanitario, pues sólo cuatro países en el mundo (Francia, Hungría, Suecia y Suiza), cuentan con una legislación semejante.

Existe una tendencia mundial de aproximar el gasto, en grandes programas de vacunación contra la Hepatitis B, a US\$ 1.- cada dosis, aunque aún en la Argentina, el costo de ésta es de aproximadamente US\$ 30.-, mientras que en otros países, como Francia, todavía se mantiene en US\$ 20.-, ó en USA que varía entre US\$ 12.- y 20.-.

Se denomina transmisión vertical, ó más recientemente, transmisión perinatal, la transmisión de madres a hijos, del HVB, ya sea por madres que presentan una infección aguda por dicho virus en el 3er trimestre del embarazo, ó que sean portadoras crónicas de antígeno de superficie de la Hepatitis B (HBSAg).

Dicho acontecimiento, puede ocurrir en distintos periodos de tiempo, durante la vida del niño, pero casi en el 70-90 %, se produce en el pasaje del HVB durante el parto, aunque también puede ocurrir durante el período fetal, ó en el post-natal.

Los RN de madres portadoras del HVB, son altamente susceptibles a infectarse con el mismo, y el 85-90 % pueden transformarse en portadores crónicos, siendo vulnerables a severas enfermedades hepáticas, como la Hepatitis crónica, la cirrosis y el carcinoma hepatocelular.

Se ha estimado que de los 300 millones de personas que en el mundo son portadores crónicos del HVB, 50.000.000 han adquirido la infección en el período neonatal.

La única manera de proteger al RN hijo de madre portadora, es realizar la prevención precoz, con un esquema combinado de inmuno profilaxis pasiva-activa.

Pero para poder realizarlo, debe sistematizarse la búsqueda de HBS Ag en el control de rutina de laboratorio, de las embarazadas, tal como lo recomienda el CDC (Center for Diseases Control, USA), desde 1984.

El esquema de protección del RN es el siguiente:

1. Dentro de las 12 horas de vida
- 0,5 ml. (IM) (en sitio separado) de la vacuna contra la Hepatitis B (1ra. dosis).
- 0,5 ml. (IM) (en sitio separado) de la vacuna contra la Hepatitis B (1ra. dosis).
2. Al mes
- 0,5 ml. de la vacuna contra la Hepatitis B (2da. dosis).
3. Al 6to. mes
- 0,5 ml. de la vacuna contra la Hepatitis B (3ra. dosis).

Este plan provoca una inmunización estimada entre el 85 al 95 % de los RN susceptibles.

A partir del año 1986, en el Hospital Nacional "Profesor Alejandro Posadas" (Servicio de Pediatría, Neonatología, Toco-Ginecología y Laboratorio Central), se desarrolló un programa colaborativo (el primero en América Latina), de búsqueda del HBS Ag, en embarazadas del 3er, trimestre, estudiándose un total de 850 embarazadas, hallándose un prevalencia del 1,06 % de mujeres portadoras del HVB.

A todos los RN se les aplicó el programa de prevención. A cinco años de iniciada la experiencia, los niños, que son controlados anualmente, persisten con anticuerpos protectores anti-HBS en el suero. De la totalidad del grupo, ninguno contrajo la infección.

En nuestro país, con una población general estimada en treinta y dos millones de habitantes, con una tasa de crecimiento vegetativo anua de aproximadamente el 2 %, ocurren unos 750.000 partos/año. Si se conoce que la tasa de portadores crónicos del HBS Ag, en la República Argentina, es aproximadamente del 1 %, resultará que unos 7.500 RN estarán potencialmente infectados por el virus.

Las mujeres embarazadas y los RN deberán incluirse en un programa nacional de Vigilancia Epidemiológica, por lo cual la legislación propuesta, estimulará la detección de poblaciones de riesgo, que requerirán una correcta cobertura inmunitaria. □

Comisiones de Estudio e Investigación

OBRAS SOCIALES

PUPPO RUBEN Dr. (Coordinador)

ONDARCHU José Marcelos Cont.

CAVARRA Oscar Dr.

DE NICOLA Jorge Sr.

GASCON SILVIA Prof.

CHIANALINO Andrés Dr.

Se reúne los jueves a las 14 hs.

COLERA

CONTI Héctor Dr. (Coordinador)

GIL MIRANDA Ignacio Dr.

DOMINGUEZ Norberto A. Arq.

LEIBOVICH Andrés Dr.

Miércoles a las 14 hs.

MEDICAMENTOS

SAVINO Atilio Cdor. (Coordinador)

ADMINISTRACION HOSPITALARIA

DÍAZ LEGASPE Alberto Dr. (Coordinador)

SULLIVAN Raquel Dra.

BONAFINI Juan Carlos Sr.

IARUSSI María Herminia Lic.

Lunes a las 16 hs.

EMERGENCIAS ACCIDENTOLOGIA

LEIBOVICH Andrés Dr. (Coordinador)

ABELLA Alejandro Dr.

HIGUERET Oscar Dr.

ORTIZ Gonzalo Lic.

MEDIO AMBIENTE

DOMINGUEZ Norberto A. Arq. (Coordinador)

GOMEZ Silvia Lic.

MATERNO INFANTIL

LEIVA Luis Dr. (Coordinador)

PARRAL Héctor Dr.

VULCANO Alberto Dr.

RUFF Eduardo Dr.

Viernes a las 13 hs.

DROGADPENDENCIA

ROAS Elba (Coordinadora)

PUSTILNIK Clara Dra.

Lunes a las 16 hs.

ATENCION PRIMARIA Y SISTEMAS LOCALES DE SALUD

Noberto CARLI Dr. (Coordinador)

JORNADAS SOBRE ECONOMIA DE LA SALUD EN ESPAÑA

Organizadas por la Asociación de Economía de la Salud de España, se realizarán en Madrid los días 27, 28 y 29 de mayo en curso, las XXII Jornadas de Economía de la Salud. Asistirá a las deliberaciones el presidente de ISALUD, Dr. Ginés González García en su carácter de titular de la Asociación Argentina de Economía de la Salud. Aunque el programa científico de las Jornadas está enmarcado en los "efectos del proceso de integración europea sobre la salud y los sistemas sanitarios" y las alternativas de la reforma en España, habrá comunicaciones específicas y debate sobre temas como el mercado único de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, así como los problemas de accesibilidad y financiación a los servicios sanitarios, que si bien están preferentemente referidos a los efectos de armonización de las políticas económicas sobre la salud en Europa, la presencia Latinoamericana puede recoger una estimable experiencia. □ 7

Será sancionada en Rio la "CARTA DE LA TIERRA" para la defensa del medio ambiente mundial

Con numerosos actos se recordará —no podemos decir que se celebrará— el próximo 5 de junio, el Día Mundial del Medio Ambiente. Y decimos que simplemente se recordará aquí y en todo el planeta porque la fecha sirve para alertar sobre la problemática ambiental que vive la Tierra.

De acuerdo con la situación de gravedad que se detecta globalmente en el planeta, relacionada con los cambios climáticos, biodiversidad y la agresión incontrolada a los bosques, entre el 1 y el 12 de junio próximos se realizará en Rio de Janeiro la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y Desarrollo (CNUMAD), convocada por el organismo mundial.

Aunque no es la primera vez que se han realizado eventos de esta naturaleza, esta Conferencia, conocida como CUMBRE DE LA TIE-

RRA, contará con la presentación de todos los gobiernos preocupados por encontrar una base de acción común sobre temas que hacen al futuro de la Humanidad. Se anuncia la participación de

DIA DEL MEDIO AMBIENTE Acto de conmemoración

Objetivo: Sensibilizar a la comunidad generando un espacio de reflexión en la búsqueda de solidaridad con las generaciones presentes y futuras, mediante la adecuada protección del medio ambiente.

Mesa de exposición:

- 1- Dr. Eduardo A. Pigretti. Presentación de la Problemática Ambiental.
- 2- Dr. Ginés González García. Ambiente y salud
- 3- Dr. Roberto Marquovich. Protección del Medio Ambiente.
- 4- Dr. Daniel H. Llermanos. La Justicia y su Rol en la Protección del Medio Ambiente.

Comentarios: Ing. Osvaldo Postiglioni, Lic. Juan José Paladino y el Dr. Jorge Franza

Organización y Coordinación: Dr. Luis Fernández Facultad de Derecho y Ciencias Sociales (U.B.A.); Ing. Eduardo A. Pedace. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública (U.B.A.)

**Viernes 5 de junio de 18 a 20 hs.
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES**

más de cien Jefes de Estado y de representantes de todos los sectores de la sociedad, a través de las instituciones ambientalistas de dimensión internacional y regional. La concurrencia de los medios de comunicación se considera ya excepcional.

Se espera que de esta cumbre surjan concordancias para la firma de Convenciones que comprometan a los gobiernos en temas relacionados con la defensa del Medio Ambiente.

Adelantan que el documento clave se le denominará CARTA DE LA TIERRA y será un documento que, como otros instrumentados por resoluciones de la ONU, afirme los principios sobre los que se deben conducir las personas en relación con otras y con el medio ambiente, para asegurar un futuro común, tanto en términos ambientales como de desarrollo. □

INSTITUTO DE LA SALUD MEDIO AMBIENTE ECONOMIA Y SOCIEDAD

ISALUD

Publicación mensual de la Fundación ISALUD • Corrientes 1130 P. 2º (1043) Buenos Aires - Argentina

IMPRESO