

ISALUD

Publicación mensual de la Fundación ISALUD • Corrientes 1132 Piso 2º (1043) Buenos Aires - Argentina • Teléfonos: 383-5025 / 953-0682 • Fax 953-0682
AÑO I JUNIO y JULIO DE 1992 Nº 2

Para erradicar el contaminante de la pobreza hay que dar la batalla por la justicia social

En un artículo publicado recientemente y en declaraciones formuladas en distintos ámbitos, el presidente de ISALUD, Dr. Ginés González García afirmó que "la pobreza es el principal contaminante ambiental de nuestro país". Para sustentar esa opinión acudió a la historia de la Medicina y a las soluciones globales que en el marco del desarrollo científico industrial se incorporaron a la humanidad con relación a la calidad de vida. Incluso recordó la derrota del imperio romano que al desestimar el mosquito posibilitó que sus ejércitos fueron abatidos por el "mosquito del crepúsculo", portador del paludismo.

El ambiente ha sido y es determinante de la salud y las enfermedades. Siempre fue así desde que el hombre habita el planeta y procura usufructuar los bienes que ofrece la naturaleza. Pero en estos tiempos, en que el equilibrio del ambiente está seriamente amenazado y por lo tanto la salud humana, (con el recurso agua en un grado de contaminación muy grave, la atmósfera envenenada, residuos acumulados, deforestación, pérdida de especies, etc.) es una obligación impostergable determinar donde se concentran los problemas más agudos. Es indudable, que sin la eliminación de la pobreza, poco vale sostener altas tasas de crecimiento, ya que el desarrollo económico no garantiza el humano. Es claro que hoy, por primera vez en la historia, la sociedad dispone de un bagaje

científico - tecnológico y de los recursos humanos y materiales necesarios para resolver los problemas planteados por la pobreza y las agresiones al medio ambiente.

En la promocionada nueva torre de Babel que fue la Eco 92 realizada en Río, quedó claro que los obstáculos al desarrollo sostenible no radican en la escasez de recursos, sino en el comportamiento político de los países del sistema internacional. Mientras el norte industrial plantea sus prioridades, se resiste a contribuir adecuadamente para erradicar la principal fuente contaminante del sur, la pobreza; sin comprender la responsabilidad que le incumbe como productores del 80% de los contaminantes que inundan al planeta.

No sólo Sabin registra que la pobreza es uno de los principales contaminantes del ambiente, Maurice Strong, secretario general de la Conferencia de Río, avanzó mucho más, cuando afirmó: "el modelo de desarrollo actual es insostenible ya que, además de afectar al medio ambiente, ahonda las diferencias entre el norte y el sur".

Ginés González García, al citar en su artículo a Hipócrates, quien hace dos mil años escribió su libro "Aire, Aguas y Lugares" como contribución a la salud, pone énfasis en la tradición ambiental de la profesión.

Si bien la solidaridad internacional es indispensable para poder generar un contexto



Lic. Atilio Savino, que participó en las deliberaciones de la ECO 92 en Río fotografiado frente al cartel de ISALUD. Escribe sobre "espíritu de Río" (página 4).



Erradicar la pobreza con su secuela de marginalidad es una de las prioridades que enfrenta nuestro país. El "cartonero" es la imagen más acabada de ese flagelo que involucra un medio ambiente contaminado por la falta de incentivos sociales que sólo el Estado puede aportar..

propicio al desarrollo sostenible (que no quiere decir desarrollo a secas) debemos tener conciencia que "el hogar de tres cuartas partes de la humanidad tiene fuentes contaminantes humanas". Nuestro país presenta serias dificultades en la provisión de agua potable, el principal vehículo de enfermedades evitables. Recordemos el cólera y el millar de niños de menos de un año que mueren anualmente en Argentina por enfermedades gastrointestinales.

"Definir políticas -consignamos en nuestro primer número- es hoy el eje central por donde debe pasar nuestra voluntad de cambio" y agregábamos: "hay que dar la batalla por la justicia social, " lo que implica actuar rápida y enérgicamente para erradicar la pobreza.

Hacen bien en recordarnos "que no somos administradores de la tierra" para tener siempre presente el proverbio africano: "no es un regalo de nuestros padres sino un préstamo de nuestros hijos" □

La fundación ISALUD aspira a promover el movimiento por CIUDADES SALUDABLES

A nivel mundial viene desarrollándose una corriente de preservación del ambiente que día a día cobra más fuerza.

Vamos tomando conciencia que sólo a través de una utilización racional de los recursos naturales se podrá alcanzar una mejor calidad de vida; pero difícilmente nos hemos detenido a reflexionar sobre nuestro propio entorno.

Iniciando esta común reflexión, nos preguntamos: ¿Sabemos que es una ciudad sana?

¿Cómo nos imaginamos una ciudad sana?

En la actualidad nos replanteamos el concepto de salud, adoptando actitudes nuevas, holísticas y flexibles, que nos permiten llegar al concepto de salud como un acercamiento al bienestar que reconoce cada aspecto de la personalidad interactuando con su entorno. El énfasis está puesto en la armonía con uno mismo, con la naturaleza y el medio. La salud sería un estado infinitamente más dinámico que la mera ausencia de enfermedad. Surge entonces el interrogante si una ciudad sana es solamente aquella que nos ofrece:

- Comida sana y abundante.
- Abastecimiento de agua potable.
- Saneamiento ambiental.
- Vivienda digna.
- Posibilidad de ganarnos la vida.

En varios lugares del mundo se ha desarrollado, a través del proyecto de la O.M.S., un movimiento de ciudades saludables que surge a partir de documentos tales como la Carta de Otawa y los Programas de Prevención de la Salud y Medio Ambiente.

En la Argentina, la Fundación ISALUD, aspira a impulsar proyectos similares con el fin de aportar

a los Municipios una herramienta para que estos logren desarrollar un conjunto de parámetros generales que deben ser aplicados en cada una de las ciudades respetando las características socio-culturales.

Nos preguntábamos como nos imaginábamos una ciudad sana. La Fundación ISALUD entiende que esta debe esforzarse por proporcionar:

- 1.- Un ambiente limpio, seguro y de digna calidad.
- 2.- Una comunidad fuerte, solidaria y participativa en todas las decisiones que afecten sus vidas, salud y bienestar.
- 3.- Una economía variada y justa que posibilite la satisfacción de las necesidades básicas: trabajo, agua, alimentos, vivienda y seguridad para todos los habitantes.
- 4.- Un acceso equitativo a la salud, enfatizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Basándose en estos objetivos generales, el programa de Municipios saludables puede contener como eje de su acción los siguientes aspectos:

- Establecer una política de salud pública saludable.
- Contemplar a los habitantes y su participación comunitaria como ejes principales, para la adhesión al proyecto de ciudades sanas.

Proyecto que debe descartar todo paternalismo.

- Alentar a los gobiernos a reconocer el efecto que sus decisiones tienen sobre la salud de las comunidades.

- Promover la cooperación entre los Municipios y los sectores de la salud, educación, ambiente, recreación, comercio e industria para la creación y ejecución de proyectos concretos que mejoren el nivel de vida.

- Fortalecer los vínculos a fin de que el compromiso político sea la base de la acción innovadora para la salud y el medio ambiente.

- Promover nuevas formas de movilización social fortaleciendo el vínculo individual con el ambiente. □

Trabajo preparado por el Arquitecto Norberto A. Domínguez (coordinador) y la Licenciada Silvia Gómez, integrantes de la Comisión de Medio Ambiente.

Profundo análisis de la crisis y propuestas de ley alternativas

Convocado por la CGT se realizó en esta Capital, los días 20, 21 y 22 de mayo último, el Seminario "JUBILACIONES: CRISIS Y PROPUESTAS" en el que intervinieron los principales dirigentes de la Central Obrera y un numeroso grupo de especialistas nacionales e internacionales. El encuentro tuvo el apoyo técnico de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) cuyo consejero regional de seguridad social Dr. Conte Grand expuso sobre aspectos doctrinarios.

Después de las palabras de inauguración a cargo del Secretario alterno de la entidad organizadora y dirigente de Luz y Fuerza, Sr. Oscar Lescano, quien dijo en la oportunidad, después de saludar en nombre de los trabajadores organizados, a los numerosos asistentes, que la reunión había sido convocada para brindar una posibilidad de amplia discusión y para encontrar alternativas para un régimen de protección social como el de jubilaciones y pensiones. Delineó la posición de la CGT frente a los proyectos gubernamentales sobre cambios en el régimen de jubilaciones y las nuevas normas sobre convenios colectivos, señalando que iban a contrarrestar cualquier proyecto que atentara contra las conquistas de los trabajadores.

La reunión que fue con invitación abierta a todos los sectores interesados contó con la presencia del presidente de la Fundación, doctor Ginés González García, del doctor Norberto Carli, coordinador de la Comisión de Atención Primaria y Sistemas Locales de Salud y de otros integrantes de las Comisiones de ISALUD.

Valioso y clara fue la intervención del doctor Amancio López, conocido experto en los aspectos doctrinarios de la temática tratada. Este especialista intervino recientemente en las Mesas Redondas organizadas por ISALUD en las que insistió en la necesidad y urgencia de que el debate sobre el sistema previsional se instalara en la sociedad.

En el transcurso de los días en que se desarrolló el temario, intervinieron además de los nombrados, representantes chilenos, colombianos, uruguayos, el Juez Dr. Néstor Alberto Fasciolo y los senadores nacionales Sr. Oraldo Britos y Dr. Luis A. Brasescó.

El seminario finalizó con una Mesa Redonda en la que participaron, representantes de la CGT, del sector empleador y del gobierno, expertos nacionales e internacionales y representantes de los partidos políticos.

En el resumen final se trató de alcanzar propuestas alternativas realistas y factibles, tanto para soluciones inmediatas como para las de largo plazo, que sean útiles para abrir una brecha en el controvertido proyecto que impulsa el gobierno nacional y lograr una ley que beneficie el desarrollo del régimen de protección social con medidas coherentes de ordenamiento y cambio. □

El pediatra y la Salud mental

Por la Licenciada Renée L. Jablkowky

En el proceso de socialización (humanización), el individuo libra algunas batallas para conseguir:

- a) su supervivencia biológica
- b) su bienestar psíquico
- c) su ser social.

Se entiende que esta lucha es integral. a), b) y c) funcionan desde el nacimiento, en un proceso que se ve desarrollando hacia complejidades estructurales cada vez más abarcativas.

Así se va estructurando su psiquismo, a través del interjuego de realidad y fantasía, placer, displacer y frustración. Se va configurando una realidad significativa en un interjuego permanente entre apetencias, deseos, renuncias, a favor o en contra de sí mismo o de la realidad externa.

¿De qué modo puede la intervención -orientación- de un pediatra influir lo más satisfactoriamente posible en este proceso de estructuración del psiquismo?

Creo que, durante las primeras semanas de vida, las etapas iniciales de los procesos madurativos tienen su primera oportunidad de convertirse en experiencias para el bebé. Quiero decir que comienzan a registrarse incipientes experiencias de satisfacción e insatisfacción que marcarán una historia de la calidad de la experiencia, un lenguaje de la misma (códigos de pedidos y respuestas), etc. Para que dichos procesos del sujeto se vuelvan reales -no fantaseados- necesitan del aporte de un ambiente facilitador. Esta función podrá sostener la complejidad creciente adecuada a las necesidades cambiantes del bebé.

El cuidado de los niños puede describirse en términos de sostén, especialmente si se permite describirse en términos de sostén, especialmente si se permite que el significado de este término se amplíe a medida que el bebé crece y su mundo se torna más complejo.

Un sostén y su manejo adecuados facilitan los procesos madurativos, mientras que una función inadecuada significa la repetida interrupción de estos procesos.

Desde esta perspectiva, considero fundamental la función del pediatra: proveer sostén a la madre y a la familia del recién nacido, especialmente debido a que el equilibrio emocional individual y familiar durante el proceso de embarazo y nacimiento pasan por un período de desestabilización. A partir del momento del nacimiento la madre se vuelve más vulnerable; sería conveniente que, desde esta óptica, y observar si el sentimiento de ir siendo persona, capaz de acumular experiencia, compararla, sentir y diferenciar las sensaciones, ser aprehendido en el momento apropiado y comenzar a organizar defensas contra el sufrimiento mental, se ve dañado porque las adaptaciones infantiles no están teniendo facilitadores apropiados; o sea, no está siendo bien sostenido. Esto incluye el sostén alimentario, afectivo, ambiental, para nombrar algunos.

Es decir, que el proceso de socialización se pueda llevar a cabo de la manera más armónica posible.

El pediatra deberá estar entrenado para detectar, tanto a nivel del binomio madre-hijo como del vínculo de éstos con su familia, los factores que pongan en riesgo este proceso.

Deberá estar atento, desde esta óptica, y observar si el sentimiento de ir siendo persona, capaz de acumular experiencia, compararla, sentir y diferenciar las sensaciones, ser aprehendido en el momento apropiado y comenzar a organizar defensas contra el sufrimiento mental, se ve dañado porque las adaptaciones infantiles no están teniendo facilitadores apropiados; o sea, no está siendo bien sostenido. Esto incluye el sostén alimentario, afectivo, ambiental, para nombrar algunos.

Concluyendo: el pediatra ocupa en la estructura familiar un lugar de privilegio, en su rol de detector de vínculos que podrían rigidificarse y devenir patológicos, como así también en su capacidad de orientador de situaciones conflictivas en el área de salud. □

Los altos costos de la cobertura social de la salud también preocupa a los países desarrollados

Como lo adelantamos en el número 1 de ISALUD se realizaron en Madrid las XII Jornadas de Economía de la Salud durante los días 27, 28 y 29 de mayo último en las que se consideró los "efectos del proceso de integración europea sobre la salud y los sistemas sanitarios". Aunque el temario estaba muy circunscripto a la temática española, asistieron numerosos sanitarios de Inglaterra, Holanda, Alemania y otros países Europeos y por nuestro país, el presidente de la Fundación, Dr. Ginés González García, que lo hizo en representación de la Asociación Argentina de Economía de la Salud de la que es titular. Fue el único delegado de América Latina que participó en las Jornadas.

Varios fueron los problemas que ocuparon la atención de los especialistas, en relación con los temas inmediatos: el alto costo de los sistemas; el incremento de la demanda por aumento de las expectativas de vida, el envejecimiento y teorías complejas como las de "CONVERGENCIA" sobre las que intervinieron algunos invitados especiales.

Se aclaró en el curso de las deliberaciones que el proceso de generación de déficit y su cobertura subsiguiente no es algo exclusivo del Sistema Nacional de Salud Español (que llegó a acumular 700 mil millones de pesetas). Por ejemplo —se dijo— Francia y Canadá que desarrollaron políticas tendientes a limitar el crecimiento de los gastos sanitarios por el procedimiento básico del "presupuesto global" han visto como sus expectativas fracasaban, teniendo que recurrir periódicamente a operaciones extraordinarias de cobertura financiera de los déficits acumulados.

Aunque las condiciones del medio son distintas, muchos de los temas abordados en las Jornadas, pueden ser útiles para el enfoque del recurso salud en nuestro país. Según los españoles la lección principal que se debe extraer es que la limitación o restricción severa de los recursos disponibles no es garantía suficiente para conseguir los objetivos deseados. Es imprescindible diseñar y ejecutar políticas e instrumentos que además de ser eficaces en el control racional del crecimiento del gasto permitan una mejor gestión de los recursos disponibles.

"Si no se quiere reproducir el círculo vicioso generador del déficit en un futuro —se afirma en los documentos— es evidente que debe lograrse un amplio consenso político y social (una de las preocupaciones de los integrantes de ISALUD) sobre los límites aceptables del crecimiento del gasto sanitario público..."

En otros aspectos, por supuesto que siempre referidos al desarrollo de los sistemas económicos en relación con los temas de salud, algunos de los economistas de la salud, avanzaron en la hipótesis de convergencia ya

formulada en las décadas de los 60 y 70, la que establece que los sistemas económicos de los distintos países están y continuarán en un futuro, en un proceso de aproximación, tanto desde el punto de vista social como económico, con lo que las diferentes políticas están, también desapareciendo."

El Dr. Markus Schneider, director del BAYS de AUGSBURG, en su ponencia donde analiza las "Tendencias en la convergencia de sistemas de atención sanitaria en la C.E.", señala que esta teoría en muchas ocasiones está considerada como una formulación carente de contenido real y un deseo más que un hecho para afirmar enseguida que sin embargo se ha producido convergencia en muchos asuntos de menor escala".

Como comprenderá el lector, consignamos este tipo de razonamiento —propio del primer mundo— a simple título informativo y sin emitir ningún juicio.

Por lo tanto sigamos los argumentos de Schneider: "la razón para una convergencia de sistemas podría obedecer a la existencia en algún lugar de un sistema económico óptimo dentro de una economía de mercado que marca las pautas, alrededor de la que todos los sistemas existentes gravitan simplemente porque es la mejor. Los factores principales que obligan a realizar ajustes en los sistemas son los productos de nuevas tecnologías y la competencia en los mercados internacionales. Las exportaciones constituyen una auténtica y segura razón de convergencia. Sin embargo, si la convergencia de lo que rodea a los temas de salud, del medio ambiente y seguridad en el trabajo y en el hogar, son factores de importancia obvia, no parece que lo sean tanto aquellos relativos a tecnología médica y equipos auxiliares. Todavía es menor la convergencia de la medicina alternativa."

Pero no todo "es miel sobre hojuelas". Y aunque el tema es muy amplio para comentarlo en el breve espacio de esta referencia, agregamos como final otra reflexión de Schneider: "La convergencia —real— de los niveles de vida se refiere a varios aspectos: empleo, condiciones de trabajo, discriminación, mantenimiento del nivel de rentas y protección social, educación y formación, medio ambiente e identidad cultural. A través de diversas comparaciones entre países, llegamos a la conclusión de que las diferencias en el gasto sanitario "per cápita" obedecen principalmente a las diferencias de los ingresos "per cápita".

Si los gastos sanitarios son una función normal de renta, variarán con ésta.

Sin embargo, por lo general, la dispersión de los gastos sanitarios supera los niveles, debido a que la elasticidad de la renta es mayor que uno y una gran parte de la demanda de atención sanitaria es aleatoria". □

FUNDACION ISALUD

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.

El espíritu de Río

por Atilio A. Savino

Han transcurrido veinte años desde que la ONU, en aquella lejana reunión de Estocolmo, descubrió en forma oficial el Medio Ambiente. Nuestro país lo hizo bastante más tarde. M. Strong, secretario general de la CUMBRE traspasó largos meses para que los gobiernos entregaran a tiempo los informes nacionales. Argentina hizo, esta vez, bien los deberes y entregó a tiempo el informe oficial, pero su divulgación todavía es un misterio.

El Licenciado Atilio A. Savino, que concurrió a la reunión de Río con integrante de la delegación del CEAMSE, escribió una colaboración especial para nuestro Boletín en el que rescata el verdadero "espíritu de Río" y además en su carácter de miembro del Consejo de Administración de ISALUD incorpora una visión global del tema que es el que distingue a nuestra Fundación.



Lic. Atilio Savino

La Eco Tierra como dió en llamarse el mayor encuentro de líderes mundiales de estados y gobiernos de la historia, despertó en interesados y neófitos una expectativa previa que a las luces de sus resultados fácticos puede parecer insatisfactoria. Si analizamos con detenimiento los hechos y los

compromisos firmados es posible una visión mucho más alentadora.

El primer punto de vista es el encuentro en sí, su tamaño y su representatividad de los hombres y naciones que participaron. La Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo (CNUMAD) superó largamente por convocatoria y presencia los dos mayores hitos de la historia moderna: la conferencia de la UNICEF por la defensa de los derechos de los niños y la muerte del emperador Hirohito.

Los temas que se trataron y los compromisos contraídos por su importancia y trascendencia futura justificaron semejantes presencias.

Cambio climático, biodiversidad de especies y genética, protección de bosques y forestas, desarrollo sustentable, pobreza y sus consecuencias inmediatas sobre la salud, estructuras sanitarias y apoyo financiero fueron temas que obligaron a reuniones preparatorias desarrolladas durante más de dos años, y a más de 100 horas de intensas deliberaciones.

En dichas deliberaciones se puso en evidencia cómo la confrontación Este - Oeste ha sido reemplazada de manera irrefutable por el enfrentamiento Norte - Sur y sus secuelas inevitables de crecimientos desparejos y con seguridad inequitativos, concentración cada vez mayor de riqueza y marginalidad creciente.

Pero al mismo tiempo los temas tratados y los compromisos contraídos nos hablan claramente del nivel de conciencia global alcanzado y de qué manera condicionan y obligan a los gobernantes de esta Gran Aldea que es hoy el mundo.

Los calurosos días de Río dieron el marco ideal a las febriles negociaciones celebradas en el Río Centro lugar donde se llevó a cabo la CNUMAD. La ciudad misma muestra cotidianamente todas aquellas características que forman parte de la discusión ecológica: hacinamiento, contaminación, pobreza, superpoblación, protección de las especies. Y también, quizás el más grande dilema del mundo moderno: democracia - seguridad - marginalidad. Durante quince días este dilema fue "superado" con métodos que hemos sufrido y creímos superados. Los niños y familias de la calle fueron deportados masivamente a la ciudad de Niteroi y las calles y playas de Río fueron literalmente ocupadas por el ejército, la prefectura y las fuerzas policiales. Sin embargo, un aire puro que provenía de las playas de Flamengo sede del FORUM GLOBAL (Foro de Organizaciones no gubernamentales ONG) comenzaba a invadir todos los recintos.

Justamente, cuando se anuncia a los cuatro vientos el fin de la historia, la muerte de las ideologías, una nueva idea traspasa el cuerpo social.

En este gran Woodstock ecológico, en cada uno de los stands del FORUM GLOBAL y en la mayoría de sus visitantes, vimos por quienes es representada y transmitida esa idea. En su mayoría jóvenes. Las más diversas expresiones sociales se hallaban presentes: religiosos de todas las creencias, grupos de mujeres (feministas o no), verdes, conservacionista técnicos, profesionales, comerciantes, artistas indios, místicos, etc. Si bien sus reclamos están teñidos de voluntarismo, su creciente organización interrelación y militancia, los hace custodios, no solamente de aquello que los gobiernos asumen como compromiso sino que más bien personifican el espíritu de Río, el soplo vital que nos habla de tonos de conciencia y cambio de actitudes.

Quizás las 50.000 personas que a ritmo de samba coreaban consignas antigubernamentales contra Estados Unidos y el F.M.I., nos demuestre que también este es un terreno político. Perspicaces, muchos políticos ya comenzaron su carrera ecológica. Ve en ella votos y prestigio. Pero cuidado, este movimiento le suma al idealismo de los jóvenes de los años 60 y 70, el pragmatismo de los jóvenes de hoy.

Este pragmatismo -tan detentado y admirado por muchos dirigentes- va a ser exigido por la sociedad.

Instructiva conferencia del Ing. Eduardo Pedace

De acuerdo con la programación conformada, el Ingeniero Eduardo A. Pedace pronunció el día 2 de junio la conferencia sobre: "El medio ambiente en la década del '90. Desde el comienzo fue muy claro en sus formulaciones planteando al auditorio la necesidad de concientizar a toda la sociedad sobre el problema de la conservación del medio ambiente.

Para enmarcar el problema en su verdadera dimensión, el Ing. Pedace se interrogó sobre lo que se pretende en torno a la conservación del medio ambiente y destacó la necesidad de que cada habitante de la Tierra, se comporte en el ámbito en que vive, como en un verdadero santuario, que debe ser conservado para las generaciones venideras. Sostuvo que el comportamiento individual con respecto al medio debe coincidir con leyes de carácter obligatorio para el mantenimiento de la sanidad ambiental.

Definió claramente las diferencias del marco ambiental en los países desarrollados y los subdesarrollados señalando que el tipo de respuestas para proteger la salud del hombre está sustentando en una cobertura adecuada de agua, cloacas y tratamiento de los residuos.

Hizo una detallada evaluación de la peligrosidad para la salud de distintas sustancias peligrosas que son diseminadas como desechos en zonas pobladas y las vinculó con enfermedades como la gastroenteritis, que según las estadísticas produjo la muerte en nuestro país de 9500 niños menores de un año, en los últimos 10 años. Agregó que mientras en Argentina la mortalidad infantil alcanza a un 23 por mil en el Japón está reducida al 4,4. Finalmente cuestionó el modelo de producción como generador de muchos de los problemas ambientales. □

"La principal fuente de pobreza" afirmó el Dr.

El 5 de junio se realizó en Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, la anunciada conmemoración del Día del Medio Ambiente. El salón Rojo se vio colmado por numeroso público que escuchó con atención a los distintos oradores. El objetivo, que como se manifestaba en la convocatoria era sensibilizar a la comunidad generando un espacio de reflexión fue alcanzado plenamente. En la representación del Decano habló el Ingeniero Eduardo A. Pedace y sobre la problemática ambiental intervino el Dr. Eduardo Pigretti y luego el Juez Daniel H. Llermanos que centró sus palabras en "la justicia y su rol en la protección del medio ambiente" refiriéndose a la intervenciones que lo ha tenido como protagonista.

El Dr. Ginés González García, presidente de ISALUD, invitado especialmente para abordar el tema relacionado con el ambiente y la salud, en su intervención puso énfasis en la problemática

¿QUE ES LA BIODIVERSIDAD?

La biodiversidad se refiere a la multiplicidad de las formas de vida que existen en el planeta. Tres niveles de biodiversidad son reconocidos por las distintas áreas del conocimiento: diversidad de los ecosistemas, diversidad de las especies y diversidad del conjunto genético entre las especies.

Biodiversidad en todas sus formas es la base de la salud de nuestro planeta y del bienestar de una sociedad.

La Convención de biodiversidad firmada en la conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo (CNUMAD), apunta precisamente a garantizar el uso racional de las especies que proveen a la humanidad de alimentos y medicinas, además de regular el acceso los recursos genéticos y a la transferencia tecnológica, incluyendo la biotecnología y también el uso de la propiedad intelectual.

civil para dar inicio de solución a muchos de los problemas planteados.

En síntesis, no todo quedó como estaba antes de comenzar ECO 92. Los gobernantes vuelven con una responsabilidad mayor y la sociedad civil sabe que su protagonismo es indispensable. La música de samba —simbólicamente— nos habla de tristezas y alegrías pero especialmente de esperanzas. □

de contaminación es la Ginés González García.

social con relación a sus efectos contaminantes en nuestro país. Adjudicó a la pobreza extrema, agravada por la falta de agua potable y cloacas, al principal fuente de contaminación y el vehículo de gran parte de las enfermedades evitables. Señaló también que no sólo es necesaria más inversión social, sino la modificación de nuestros hábitos y conductas. Los comentarios finales fueron desarrollados por el Ing. O. Postiglioni, Lic. J.J. Paladino y Dr. J. Franza. □



Dr. G. González García

PRESERVAR EL MEDIO AMBIENTE POR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA

Por Osvaldo Mércuri (*)

La celebración de la semana de Medio Ambiente y la cumbre de Río de Janeiro sobre políticas ecológicas, deben ser motivos de reflexión sobre la importancia de preservación y recuperación de las condiciones del entorno natural que nos contiene a todos como sociedad.

Precisamente en estos días ganaron notoriedad una serie de procedimientos judiciales que pusieron al descubierto gravísimas situaciones de contaminación en los cursos de agua del Gran Buenos Aires y como consecuencia de esos hechos también pudo apreciarse claramente que la preservación del medio ambiente es una creciente demanda de nuestra comunidad.

La irracional contaminación que sufrimos en casi todo el conurbano, con secuelas de napas de agua infectadas con desechos tóxicos, la presencia de elementos nocivos en el aire y la tierra de zonas que circundan a establecimientos fabriles, el volcado de efluentes cloacales e industriales directamente sobre los ríos de La Plata, Matanza, Riachuelo y en los arroyos, son verdaderos atentados contra la salud y la calidad de vida de la comunidad.

Se percibe entonces que todas esas situaciones que soporta el Gran Buenos Aires desde hace décadas requieren urgentes respuestas, por lo que de la enunciación del problema debe pasarse sin más dilaciones a la concreción de soluciones.

La afectación de cerca de 300 millones de dólares anuales para la ejecución de obras de tendido de redes de agua y cloacas; de escurrimientos hídricos y de saneamiento ambiental, son una primera gran concreción que implica dar respuestas a las justas demandas de la comunidad.

Esos recursos, obtenidos tras una larga batalla para lograr comprensión de las hermanas provincias acerca que los problemas del conurbano, no podían ser resueltos exclusivamente por Buenos Aires, abren una vía concreta para iniciar la reparación de una región degradada a extremos intolerables y esto obliga —además— a un replanteo en cuanto a la legislación referida a la preservación del medio ambiente.

Si partimos de la coincidencia que ese medio ambiente es un patrimonio común para todos los integrantes de una sociedad, también coincidiremos en que quien por irresponsabilidad o lucro atenta contra el equilibrio ecológico, debe quedar incurso en la figura legal de ser autor de un delito social.

Quien contamina un curso de agua o las napas subterráneas, está atentando contra la salud de la sociedad y estas conductas deben ser sancionadas con todo rigor. La sociedad no puede tolerar que los establecimientos industriales arrojen sus desechos sin ningún recaudo y por un lucro antisocial, ya que de ese modo no afectan ganancias a la construcción de plantas depuradoras. Tampoco puede permitirse que intereses sectoriales se adueñen de bienes comunitarios en su exclusivo provecho, como ocurre con quienes

indiscriminadamente talan árboles, ya que las masas arbóreas son verdaderos “pulmones verdes” de las ciudades. Pero tampoco basta con modificar la legislación ni la fijación de penalidades más severas, si esto no se acompaña de una conciencia colectiva sobre la necesidad de preservar las condiciones del medio ambiente. Si logramos plasmar esa “conciencia ecológica” que reclamara el Papa Juan Pablo II, lograremos que cada ciudadano sea partícipe activo del proceso de preservación del bien comunitario.



Dr. Osvaldo Mércuri

Esa conciencia colectiva debe motivarnos a todos para no permanecer impasibles ante cualquier acto de contaminación ambiental y —en cambio— accionar ante los poderes públicos para evitar esos atentados contra la calidad de vida.

Y corresponde a los poderes públicos proceder con celeridad y eficiencia ante denuncias o constataciones respecto a las acciones que atentan contra el medio ambiente.

En tal sentido es destacable que nuestra legislatura introdujo las modificaciones necesarias para que cualquier ciudadano pueda accionar ante la justicia en carácter particular damnificado por casos de contaminación, una figura no contemplada originalmente en nuestra legislación.

Como señalara, la exclusiva asignación de recursos para la ejecución de obras de saneamiento en el Gran Buenos Aires, marca una clara definición política del gobierno bonaerense para mejorar la calidad de vida de millones de habitantes del conurbano, dotándolos de servicios esenciales (aguas y cloacas) en un marco de restitución de condiciones dignas, que incluyen al medio ambiente.

Por eso la política global contempla el destino final de efluentes cloacales e industriales y de la basura, de modo de eliminar focos de contaminación ambiental, que atentan contra la salud comunitaria, máxime en momentos en que una pandemia como el cólera está instalada en la región.

Estas respuestas concretas a los graves problemas de habitabilidad del populoso conurbano bonaerense constituyen en esencia un serio y fundamentado programa de mejoramiento de las condiciones ambientales por una vida mejor. □

(*) Presidente de la Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, autor del Proyecto sobre Pacto Ecológico Bonaerense conjuntamente con el Diputado provincial Eduardo Bustos.

Frente a las posibles fluctuaciones económicas, necesitamos un sistema prestador de salud con intervención cualitativa del Estado

Resumen de la conferencia pronunciada en la sede de ISALUD por el Dr. ARMANDO M. REALE.

En el marco de las actividades que impulsa la FUNDACION, el día martes 12 de mayo último se realizó la conferencia sobre "Tendencias en el sistema de atención de la salud y descentralización" a cargo del Dr. Armando Mariano Reale, distinguido especialista y consultor sobre este tema de actualidad.

El sistema de obras sociales —comenzó expresando— y su evolución, significó un importante avance en materia social y conformó un sistema de atención médica en el que se desarrollaron estructuras, organizaciones e instrumentos para la provisión de servicios médicos. Sin embargo —agregó— a través del tiempo los resultados alcanzados, tanto desde el modelo prestador como del financiador, fueron acumulando defectos en términos de eficiencia del gasto y falta de equidad en la cobertura, lo que define el principal problema actual del sistema de atención. Intentos de modificación se canalizaron por los vertientes de las Obras Sociales sin alcanzar tal objetivo. Por el contrario —afirmó— mantuvieron en la práctica las variables que históricamente caracterizaron a un sistema abierto de escasa gobernabilidad.

Distintas tendencias

Los componentes del sistema —prosiguió— aún coincidiendo en la descripción del diagnóstico, van adoptando según sus intereses, posiciones y acciones coherentes con la explicación y el pronóstico lo que origina distintas tendencias. Ello se observa con mayor intensidad en el área metropolitana, quizá porque allí no han gravitado las entidades concentradoras en los contratos de servicios y de la oferta. También a eso contribuye la concentración de población de las Obras Sociales Nacionales, las administraciones centralizadas, el alcance de las decisiones y la estructura federal del sistema sanitario.

Enseguida analizó el proyecto de Ley del P.E. denominado Organización Solidaria de la Atención Médica (OSAM) en el que se establece: a) recaudación centralizada a través del Sistema Único de Seguridad Social (SUSS); b) la CUPAM o sea la Cuota Parte para Atención Médica, calculada sobre el monto de los aportes y contribuciones y la cantidad estimada de beneficiarios; c) transformación en entes prestatarios las obras sociales que califiquen; d) incorporación de otras personas jurídicas como entes prestatarios; e) elección por parte del beneficiario de la prestataria a la que destina su CUPAM, y opción de cambio; f) prohibición al Estado de subsidiar y participar en la conducción de los entes; g) libertad de contratación con la excepción de entidades que agrupen profesionales o establecimientos; h) total desregulación en materia de aranceles; i) régimen de atención médica básica de cobertura obligatoria; j) posibilidad de aplicación de copagos y coseguros y k) rol del Hospital Público como prestador de las prestatarias y de la población carenciada no cubierta por el régimen.

El ANSSAL, actor inocuo

Las Obras Sociales, en general, parecen no apoyar el proyecto de la OSAM, salvo algunas, pero sólo en lo que hace a la CUPAM cuando supone un mayor ingreso. Sin embargo se están haciendo intentos de racionalizar su administración, con distinto éxito a través de eventuales formas asociativas de integración (INOSE) dando en concesión la explotación de sus servicios propios. Como hechos rescatables cabe señalar por mi parte —agregó— la implementación de contratos de riesgo de tipo institucional con entidades lucrativas o no a valores regulados por su capacidad de pago, transfiriendo la administración económica del recurso pero conservando cierto poder de control de la cobertura que distingue alternativas y condiciones en la forma de organizar la provisión del servicio.

Otra es la oferta a su población beneficiaria de planes especiales con los que se puede acceder mediante un copago. Se establecen así dos circuitos de atención que pueden integrarse en el mismo locador del contrato. Otra cuestión que hay que señalar —advirtió— es que la ANSSAL, hasta ahora, se muestra como un actor inocuo.

En el sector privado, vinculado al sistema de obras sociales, —dijo más adelante— el poder relativo de sus componentes se ha venido modificando en la medida que las contrataciones van siendo asumidas por los sanatorios o asociaciones que los agrupan, favoreciendo la tendencia a la atención institucionalizada, condicionando el acceso a la oferta e influyendo sobre el precio de la prestación y las modalidades y cuantía de

la retribución, pero no con respecto a sus características de organización.

Cadena de intermediación

En el área metropolitana —señaló— es posible advertir cierta correspondencia entre lo que sucede y lo que puede suceder, toda vez que los aludidos contratos de riesgo son tomados por asociaciones comerciales que subcontratan con variadas formas de pago o de reparto, comprometiéndose una cadena de intermediación de tal modo, que el locador hace las veces de prestatario para cada contrato. El poder de estructurar se transfiere y adquiere relevancia por la cantidad de población involucrada, de modo tal, que esta figura del Prestador - Prestatario es el que organiza la provisión de servicios, proporcionando trabajo a su red con variantes en el monto retributivo, condicionado en general por variables que hacen al peso relativo de otra prestación y su pertenencia en la sociedad.

La administración operativa del convenio es atendida por consultoras que se crean a tales efectos, que pueden ser propias o dependientes del locador o contratadas y elegidas por él. Esta alternativa de elección implica la posibilidad de estar consensuada, determinada o influenciada por la Obra Social.

Con el objetivo de captar población con cobertura, como es el caso del interior del país donde compitan con los prepagos gremiales de médicos, se pueden apreciar preparativos para la implementación de seguros. Por otra parte, los seguros privados, de cierta envergadura, se orientan a tener capacidad instalada propia o por lo menos a asegurarse la disponibilidad de proveedores de servicios.

El sector público

El sector público, a pesar de los intentos de cambio mantiene sus características y desempeño tradicionales, con una administración preocupada por el cumplimiento de la norma, más que por los resultados alcanzados y con dificultades organizativas para adaptarse a las nuevas situaciones y necesidades. La reforma que han encarado algunas autoridades jurisdiccionales a través de la política de descentralización no ha tenido continuidad o se transformó en procesos desconcentrativos que paradójicamente fortalecen al centro. La pretendida reforma administrativa en realidad tecnificó los modelos y medios existentes, en vez de decidir sobre lo que se desea lograr y después la forma de hacerlo.

El hospital viene consolidando su rol de prestador que la

legislación le asigna, a través del arancelamiento, directo o indirecto, favorecido por el reconocimiento de las Obras Sociales y otros entes. Hacen por lo tanto prestación de sus servicios ante la demanda espontánea e incluso se vinculan directamente con algunos de aquellos. Por distintas razones, el hospital muestra una tendencia recaudadora que agregada a sus defectos de capacidad resolutoria, que en ciertas modalidades de atención y especialidades críticas que puede estar desplazando a la población con menores recursos y nivel socio-cultural.

Conclusiones

En definitiva y como remate de su disertación el Dr. Reale señaló, que en orden a lo expresado, el rumbo elegido parece mostrar un escenario probable, con características que describió en apretada síntesis.

a) conformación de un mercado de prestatarias organizadas y administradas como prepagos privados, destinado a la provisión de servicios médicos que regularían cualitativamente la oferta.

b) constitución de una oferta prestataria satélite que influirá en los precios de los servicios, en las formas y montos retributivos del profesional y eventualmente en el proceso de atención, ya que este es un mercado imperfecto.

c) Acceso del beneficiario a planes más atractivos a través de copagos y a una reducción de la cuota de bolsillo si el seguro se transforma en prestatario.

d) Una competitividad limitada por la selección adversa y orientada a la captación de cierta franja de población y tal vez entre los prestatarios según su disponibilidad de efectores directos, situación que podría favorecer una tendencia oligopólica.

e) Aportes, contribuciones y gasto de bolsillo de la nueva financiación volcada en su totalidad a la cobertura asistencial, que generará actividades comerciales que contribuirán a la recaudación final. Esto presenta interrogantes respecto a su suficiencia en términos de equidad e incertidumbre respecto a los resultados sanitarios. Las probables fluctuaciones del ciclo económico —dijo finalmente— determinará oscilaciones en la capacidad productiva y por lo tanto en la distributiva del sistema.

Creo que el enfoque económico —terminó— producirá efectos colaterales no deseados, que reconocen la necesidad de contar con un sistema prestador y la intervención cualitativa del Estado. □

La Comisión de OBRAS SOCIALES informa sobre su actividad y solicita colaboración

La Comisión de Obras Sociales comenzó su tarea nucleando un importante grupo interdisciplinario que abordó el tema de mayor actualidad dentro del sector.

En este caso el Proyecto de Decreto que actualmente es un anticipo de la Ley de Obras Sociales que no tiene, por el momento, estado parlamentario.

El grupo comenzó con un análisis técnico del referido proyecto, lo desmenuzó y analizó artículo por artículo.

Resulta prácticamente innecesario señalar que, desde el comienzo, se inició una importante polémica en función de adjudicar a dicho proyecto un cambio sustancial del sistema actual.

Varios de los miembros de la Comisión asumieron actitudes de oposición o adhesión al mismo.

En una segunda etapa se inició lo que llamamos una revisión del tema por visitantes especialmente invitados. En primer término se consiguió la presencia de un grupo técnico que tuvo a su cargo volcar los lineamientos políticos del proyecto en una estructura y darle la forma legal correspondiente. El grupo estuvo integrado en este caso por el Dr. Alberto Riobo, destacado profesional con probada experiencia en el tema, acompañado por dos jóvenes profesionales, uno abogado y otro economista que, por su encantador acento cordobés, nos hicieron pensar inmediatamente en la Fundación Mediterránea.

La primera reunión resultó realmente esclarecedora y los

disertantes expusieron el tema con seguridad, coherencia y pasión, demostrando que no sólo los movía un hecho técnico sino que realmente estaban comprometidos en el quehacer.

Posteriormente se contó con la presencia del Dr. Jorge Adaro y luego representantes del nivel de conducción de obras Sociales Sindicales. Cada día surgen nuevos interrogantes, y estamos lejos de afirmar todavía que se haya conseguido una postura coincidente en la Comisión.

La tarea continúa, con otros invitados entre los cuales se espera conocer la opinión de miembros del sistema de prepago y representantes gremiales del sector hospitalario y del sector prestador de la Seguridad Social.

Para señalar los puntos que despertaron mayor polémica, podemos mencionar:

a) La tendencia a romper el sistema de nucleamiento por lugar de trabajo, quebrando una tradición muy afín a los trabajadores argentinos y sus organizaciones gremiales, y

b) La falta de respuesta ante la visible desorganización del sistema prestador, en este caso como descargando en el libre juego del mercado un natural ordenamiento.

Vale señalar que esperamos que se integren en esta tarea todos aquellos que tengan inquietudes al respecto y que estén dispuestos a discutir y evaluar los distintos puntos de vista, no sólo desde un enfoque técnico, sino desde el más profundo sentido político. □

Dr. RUBEN ANGEL PUPPO (Coordinador)

ACTIVIDADES

Continuando con las actividades regulares de la FUNDACION, el Consejo de Administración, con el asesoramiento de las respectivas Comisiones de Estudio e Investigación conformó el presente calendario y otros actos que se desarrollarán en nuestra sede, Corrientes 1132 piso 2º siempre alas 18,30 hs.

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 COMUNICACION 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 Garibotti (Video - Cable), Coordinador: Enrique Velázquez

MARTES 30 DE JUNIO

NUEVOS MODELOS DE GERENCIAMIENTO DE INSTITUCIONES; "La calidad total".

Expositores: Ing. Rodolfo Danisheky y Lic. Marcelo López.

En el mes de Julio no se realizarán actividades públicas debido a las vacaciones de invierno.

MARTES 11 DE AGOSTO

PROBLAMETICA DE LA POBREZA EN LA REPUBLICA ARGENTINA

Panelista: Dr. Pablo Vinocour, Lic. Irene Oiberman, Lic. Irene Novacosky, Lic. Jorge Carpio, Lic. Inés Aguerrondo

MARTES 25 DE AGOSTO

"EL HOSPITAL DE HOY CON MIRAS AL FUTURO" Expositor: Dr. Alberto Mondet.

Comisiones de Estudio e Investigación

OBRAS SOCIALES

Dr. RUBEN PUPPO (Coordinador)

COLERA

Dr. Héctor CONTI (Coordinador)

MEDICAMENTOS

Lic. Atilio SAVINO (Coordinador)

ADMINISTRACION HOSPITALARIA

Dr. Alberto DIAZ LEGASPE (Coordinador)

EMERGENCIAS ACCIDENTOLOGIA

Dr. Andrés LEIBOVICH (Coordinador)

MEDIO AMBIENTE

Arq. Norberto A. DOMINGUEZ (Coordinador)

MATERNO INFANTIL

Dr. Luis LEIVA (Coordinador)

ATENCION PRIMARIA Y SISTEMAS

LOCALES DE SALUD

Dr. Norberto CARLI (Coordinador)

Invitamos a los profesionales o especialistas preocupados por los temas que estudian las Comisiones a incorporarse a los trabajos de las mismas. Comunicarse por teléfono o FAX.

Enfoque de riesgo y enseñanza de la salud materno infantil

El derrumbe de la polarización en la estructura del poder y del desarrollo mundial, iniciada con la caída del imperio soviético y acompañada por la pérdida de la hegemonía —en el Mundo Occidental—, de los imperios británico y norteamericano, seguida de la aparición de otras coordenadas de poder económico-financiero (Alemania - Japón, nuevo escenario económico mundial), han impactado fuertemente en todos los sectores, y en especial en el de la salud, específicamente en la de los países subdesarrollados (1).

En la Argentina, el deterioro de la Salud tiene una curva declinante, cuyo inicio es simultáneo al abandono de una economía de producción por otra de especulación. La pérdida del poder adquisitivo del salario, de empleos, y de servicios brindados por el Estado, produjo el incremento de la pobreza, como inmediata consecuencia patológica (un tercio aproximadamente de su población se encuentra con sus Necesidades Básicas Insatisfechas, (NBI) en lo que va del decenio, con una preocupante estabilización y a un ascenso de la mortalidad infantil (2).

La crisis de formación del modelo médico, caracterizado por la prevalencia, de contenidos programáticos persistentemente flexnerianos, predominaron sobre los intentos aislados de introducir contenidos de Medicina Social, en los planes educativos universitarios. (3)

Hoy, en las puertas del Tercer Milenio, se hace imprescindible efectuar cambios educativos profundos, ante la dinámica realidad y diseñar un nuevo perfil médico, adaptado a las previsible patologías del futuro y el avance tecnológico.

Por otra parte, si bien existe una relación entre Salud y Desarrollo económico-social, este último genera otras patologías, que renuevan el conflicto salud-enfermedad, no como hecho registrable negativamente, sino promotor de nuevas estrategias de abordaje a la problemática observada.

El incremento del número de unidades para la atención de la salud, la sobreproducción de recursos humanos destinados a esa atención (5,6), o los admirables avances tecnológicos, tampoco han logrado mejorar significativamente los indicadores de la salud.

Por el contrario, el Gasto en Salud continúa aumentando, tanto aquí como en los países de punta (7), sin que la respuesta observable en salud sea satisfactoria.

La introducción de la estrategia del Enfoque de Riesgo (E.R.), significó la aparición de una "nueva herramienta metodológica para el análisis ordenado del Sistema de Salud" y "para medir la necesidad de atención para los grupos específicos". Esta herramienta, si bien decididamente no igualitaria, prioriza a los que tienen mayor necesidad de atención, dado que son comunidades, familias o personas, con mayores posibilidades de enfermar, morir o accidentarse, siendo, por lo tanto, grupos vulnerables.

Esta mayor vulnerabilidad, depende de características o condiciones biológicas, culturales, genéticas, psicológicas, ambientales, económicas, etc. propias de individuos o grupos, "las que se asocian a una mayor probabilidad de provocar un daño a la salud y que pueden ser modificados por alguna forma de intervención que disminuya la probabilidad de que el hecho ocurra". En consecuencia los Factores de Riesgo (FR), son observables e identificables antes que el hecho ocurra; de ahí la importancia de su enseñanza en los modelos de aprendizaje de la Medicina.

Asimismo, la suma de los FR aumentan el efecto que producirían aisladamente cada uno de ellos.

Tanto la frecuencia con que se dan los FR en una comunidad, como el grado de asociación con un daño determinado o su especificidad, hacen diferentes a los mismos, y a veces difíciles de diferenciar, en situaciones determinadas, con el daño mismo, que es su consecuencia (8).

La Organización Mundial de la Salud propuso en 1984 la evaluación del progreso del bienestar y la salud, por medio de ocho indicadores socio - económicos sencillos, aunque de diferente confiabilidad, (información demográfica, fecundidad, alfabetización, desempleo, pobreza, disponibilidad de calorías y proteínas per cápita, producto bruto interno per cápita y nacional, y porcentaje de población marginal), enfatizando que la fuerza de estos FR son más evidentes en poblaciones pequeñas, y que los valores

promedios de grandes poblaciones son poco demostrativos del estado de salud de las mismas (9).

La acumulación de información es el mecanismo principal que permite diseñar, establecer y obtener los objetivos de toda estrategia de ER (10).

Tampoco la enseñanza del ER, como de la identificación del FR, no forman parte de los contenidos educativos de la enseñanza de la Pediatría y la Tocoginecología, en el pre y post grado (11).

El actual modelo médico, científico, mercantilista, existista, consumista, demandador de tecnología, ha interrumpido, con aparatología indiscriminada, a veces inadecuada, riesgosa o inaccesible, la relación médico - paciente, y ha impedido o deformado el conocimiento racional de la problemática de la salud de las comunidades, grupos o individuos, en especial de los más vulnerables, y la identificación de los FR específicos o relacionados, propios de aquellos. La actual epidemia de cólera es una muestra palpable de lo dicho.

En consecuencia, se hace imprescindible que la enseñanza de pre y post grado, en los aspectos relacionados con la salud materno - infantil, incorpore definitivamente en su currícula la estrategia del ER y la identificación de los FR, para cada una de sus unidades temáticas, o en la evaluación de aquella y de sus indicadores tradicionales, de tal modo que "reduzcan las disparidades por medios factibles" (12), y que favorezcan intervenciones oportunas y eficaces que mejoren los mismos, como también el desarrollo de un modelo médico apto para el año 2000.

Es la Universidad (13, 14), conjuntamente con los planificadores en salud materno - infantil, las sociedades y entidades científicas relacionadas y la experiencia obtenible en la comunidad, las que deben elaborar el Programa definitivo de Enseñanza de Pre y Post - Grado en Pediatría y Tocoginecología, y estimular, con igual criterio, el desarrollo de la Perinatología, como especialidad con incumbencias propias y específicas para este grupo etéreo.

Pero debe ser condición "sine qua non", que la información que se registre para la elaboración de la estrategia del ER y la identificación de los FR, esté debidamente actualizada y proyectada para el médico del futuro, e incluya como tales, la falta de regionalización de la atención de la salud, la inaccesibilidad a los servicios, el uso y demanda de la tecnología inadecuada, la ausencia de extensión suficiente de la cobertura, la falta de participación comunitaria en la planificación de las acciones sanitarias, la desaprensión por el medio ambiente y por la prevención de catástrofes ecológicas, y la descalificación de la Atención Primaria de la Salud, como estrategia racional para su desarrollo y organización.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Russel Mead, W. "Esplendor Mortal. El Imperio Estadounidense en Transición" extractado en "Clarín", pag. 12, 22 - 02-92
- 2- Editorial. "Aumento de la pobreza", Clarín, 22-02-92.
- 3- Jimenez de Asua, M. "Evolución de los Planes de Estudio de las Facultades de Medicina de la Argentina 1919 - 1982", Medicina y Sociedad. V:8 N° 3 pag. 57, mayo - junio 1985.
- 4- Juan Pablo II: Enciclica "Centessimus Annus", 1991.
- 5- Bambouski, Z. "Una burla y un derroche", Salud Mundial, abril 1987.
- 6- Ramalingaswami, V. "¿Cuántos Médicos?", op. cit
- 7- Lozano, S. "Medicamentos del Futuro", Página 12, 22-02-92, Gráfica: "Aumento de los gastos en Salud".
- 8- O.P.S. (Serie PALTEX) Manual sobre el enfoque de riesgo en la Atención Materno Infantil", 1986.
- 9- Masgrove, Ph. "Indicadores de Bienestar y Salud. Selección y empleo de indicadores socio-económicos para monitoria y evaluación". Arch. Arg. Ped. V:82 pag. 299, 1984
- 10- Idem (8).
- 11- Guilbert, J.J. "Guía Pedagógica para el Personal de la Salud" OMS - OPS. Publicación Científica N° 483, 1985
- 12- SAP- UNICEF. "Las metas para el año 2000", SAP. Boletín Informativo Año XVIII N° 3-4, Octubre - Diciembre, 1991.
- 13- Guerra de Macedo, C. "La Universidad y la Salud para todos en el año 2000", Educación Médica y Salud, V:19 N° 3, Pag. 260, 1985.
- 14- Ferreira, José Roberto "Misión del Hospital a la luz de las nuevas tendencias de la Educación Médica", Educación Médica y Salud, V: 10 N°2, 1976.

Trabajo producido por la COMISION MATERNO INFANTIL que integran: Profesor Dr. Luis E. LEIVA
Docente autorizado Dr. Héctor PARRAL
Docente autorizado Dr. Eduardo RUFF
Dr. Alberto VULCANO

“EL MEDICAMENTO EN FUNCION SOCIAL” es el tema central que entre el 9 y el 12 de julio tratará el Congreso de Farmacéuticos y Bioquímicos

El Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital, con el auspicio de la Confederación Farmacéutica Argentina convoca el V Congreso Argentino del Medicamento para los días 9 al 12 de julio próximo. Las deliberaciones tendrán lugar en la Facultad de Medicina de la UBA, Paraguay 2155 de esta Capital y el tema central será: “El medicamento en función social”.

El día jueves 9 de julio dará comienzo el Congreso con la siguiente programación general: de 9 a 12 horas inscripción y retiro de credenciales; a las 16, visita a los Museos de Farmacia y Farmacobotánica. El acto inaugural será a las 18 hs. y hablarán el presidente, Farm. Antonio F. Somaini y el presidente de la C.F.A. Farm. Mario Castelli. El profesor Dr. Marcelo Vernengo, pronunciará una conferencia sobre “El genérico en el mundo”.

El viernes 10 a las 9 hs. se tratará el tema: “Seguridad social y medicamento” con comentarios de

la Farm. Susana P. de Tonelli y conferencia del Dr. Camilo Marracino. El mismo día viernes a las 15, se abordará el análisis de “Los

decretos 2284 y 150; vicisitudes y situaciones resultantes”. La conferencia estará a cargo del Dr. Ginés González García, presidente

de la Fundación ISALUD y titular de la Asociación de Economía de la Salud. Los comentarios estarán a cargo del Farm. Marcelo Squassini.

El sábado 11 a las 9 hs. se considerará el tema: “El farmacéutico prestador o prestatario” con conferencia del Farm. Mario Castelli y comentarios del Farm. Ricardo Somaini.

El tema: “Control de calidad de medicamentos” será abordado el sábado a las 15 hs. con participación de los profesores Dr. Sem Albónico y la Dra. Clide Carducci y en los comentarios el profesor Dr. Nicolás Jamardo.

Ese mismo sábado a las 21 se servirá la cena de despedida y el domingo a las 9 hs. será el acto de clausura con lectura de las conclusiones y entrega de certificados.

Los trabajos se reciben en Rocamora 4045 (1184) Capital y para informes los teléfonos 862-0436 / 1020 o FAX 862-4417.

DESPUES DE NUEVE AÑOS

En 1983, en esta misma fecha, se consigna en la convocatoria, los farmacéuticos argentinos realizamos el 1º CONGRESO ARGENTINO DEL MEDICAMENTO. En esa oportunidad y en las “Precisiones Doctrinarias”, en el punto I destacábamos:

“La Profesión Farmacéutica seriamente alarmada por el desorden en que se encuentra el actual régimen del medicamento y convencida de tal particularidad sólo puede ser tolerada por una absoluta insensibilidad, ha resuelto promover un amplio debate sobre la cuestión con el cual aspira comprometer la opinión de todos los sectores del quehacer nacional, cuyas reconocidas y aquilatadas preocupaciones sobre el tema han sido puestas de manifiesto en cuanta ocasión ha resultado propicia.

Los farmacéuticos argentinos, han decidido rescatar para sí este tema, por corresponderles por derecho propio y lanzarlo a la consideración pública, en atención a que la salud no puede ser un privilegio para los sectores pudientes”

9 AÑOS DESPUES, ESTA EXPRESION TIENE PLENA VIGENCIA

INSTITUTO DE LA SALUD MEDIO AMBIENTE ECONOMIA Y SOCIEDAD

ISALUD

Publicación mensual de la Fundación ISALUD • Corrientes 1132 P 2º (1043) Buenos Aires - Argentina

IMPRESO