

# ISALUD

Publicación de la Fundación ISALUD • Corrientes 1132 Piso 2º (1043) Buenos Aires - Argentina • Teléfonos y Fax: 383-5025 / 381-4964  
AÑO III      Noviembre-Diciembre 1993 y Enero 1994      Nº 10

## Las políticas sociales van primero

Las políticas sociales que vivieron un retroceso durante el neoconservadorismo que inundó al mundo en la década de los '80 están en retroceso. El ocaso del "estado de bienestar" fue utilizado durante años —y quedan algunos resabios todavía— para instalar una perversión ideológica. No sólo es bueno, es necesario que exista pobreza y desempleo para que el mercado funcione.

Las crisis del modelo llamado de la "revolución conservadora" es una realidad mundial. La revolución conservadora fue una contrarrevolución en el más auténtico sentido del término. Eso está cambiando. También la caída del comunismo y el fin de la guerra fría han dejado inclusive, sin coartada ideológica a los extremistas del mercado.

Los países líderes del modelo como Estados Unidos y el Reino Unido, retrocedieron como nunca, tanto en lo económico como en lo social. Llega el tiempo social que nunca se fue, pero que hoy al amparo de nuevos desafíos y nuevos problemas se manifiesta en todos los escenarios políticos locales e internacionales.

La evolución política internacional muestra el reverdecir social y la lucha contra el déficit social en el centro del debate político, una vez superada la crisis de la deuda y los déficits fiscales. Las políticas sociales son el más importante instrumento para combatir la pobreza y las desigualdades. Son también una necesidad no sólo desde la ética política y social sino desde la viabilidad económica de los modelos.

Argentina es el país de América Latina con mayor gasto social per cápita. Sin embargo, debemos coincidir



La entrega de los Premios ISALUD 1993 tuvo un momento culminante que la foto registra elocuentemente. La presencia del quintuple campeón mundial de automovilismo, el mítico Juan Manuel Fangio al recibir su premio de manos del Dr. Ginés González García, fue uno de los momentos más emocionantes. El Dr. Juan de Jesús, en segundo plano aplaude con entusiasmo. (Ver páginas 4, 5 y 8).

que existen dudas sobre su eficacia social, eficiencia operativa y equidad distributiva. El desarrollo económico aún donde ha sido exitoso, está fracasando en lo social.

Hay incremento del desempleo y avance de la pobreza a escala "planetizada". La lucha contra la pobreza necesita algo más que recetas económicas. Son necesarios remedios políticos.

La transformación del estado y la sociedad está siendo exitosa en la mayoría de las áreas. Pero es deficitaria en los sectores sociales. La reforma del estado en áreas como educación, salud y acción social es una asignatura pendiente. Reforma, no desmantelamiento, como pretenden algunos, unidad de los múltiples programas en un solo plan. Terminar con las jurisdicciones múltiples del estado y los programas múltiples. Hay muchos programas. Falta un solo plan. Tenemos demasiados burócratas que intentan réditos políticos pequeños. Tenemos demasiada burocracia que menoscaba la capacidad de gestión y en nombre del cumplimiento de la norma impide cumplir el objetivo. (sigue en Pág. 6)

### Ponciano Benítez esforzado custodio de la salud

La presencia de Ponciano Benítez en el estrado de la Fundación, para recibir el PREMIO ISALUD 1993 de nuestro presidente y ante el Ministro de Salud y Acción Social de la nación Dr. Alberto Mazza, que se le otorgó por su tarea como agente sanitario en una inhóspita región de la frontera de Formosa (Lote 8), fue también como una irrupción de una realidad—incluso con su tradición indígena— que nos ayuda a tomar conciencia de una problemática social, que como insistimos torzadamente desde estas columnas, tanto incide en la calidad de vida de la población.



# FUNDACION ISALUD

## Consejo de Administración

Presidente

Ginés González García

Vicepresidente

Juan de Jesús

Secretaria

Graciela María Giannettasio

Prosecretario

Alberto Díaz Legaspe

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 mayor 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.

Informe del Presidente de ISALUD Dr. Ginés González García

## Análisis de políticas sociales de México y búsqueda de la Cooperación Internacional

Entre el 29 de noviembre y el 3 de diciembre de 1993, el presidente de nuestra Fundación y también en su carácter de titular de la Asociación de Economía de la Salud (AES) de nuestro país, realizó una visita a la República Federativa de México para participar en el Seminario Internacional sobre Economía y Financiamiento de la Salud al que fue especialmente invitado por el CIESS. Paralelamente se preocupó por conocer las acciones que se desarrollan en Programas sociales relacionados con el área de salud, que se están ejecutando en ese país y entrevistó a diversas autoridades con el objetivo de impulsar la cooperación técnica internacional.

Para conversar sobre temas puntuales entrevistó al Coordinador Ejecutivo de Cooperación Técnica Internacional, Lic. José Luis Medina Aguiar; al Lic. Mariano Palacios Alcocer presidente del Consejo Consultivo del Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) y al Diputado Gustavo Carbajal Moreno, presidente del Instituto Latinoamericano de Estudios Políticos, Económicos y Sociales (ILEPES). Estas entrevistas y otras estuvieron dirigidas a interiorizarse sobre los mecanismos de evaluación de las acciones del Programa Nacional, de los proyectos de desarrollo regional y del programa "Hospital Digno" y sus mecanismos de trabajo.

En el informe del Dr. Ginés González García, redactado para conocimiento del Coordinador del Proyecto ARG 92025 del Mercosur, Lic. Jorge Lucangeli, se hace un análisis general de las políticas sociales de México en el marco de la economía latinoamericana y su posible aplicación en los países del Mercosur. Advierte que en los programas económicos que se están aplicando en la mayoría de los países de la región, se incluyen reducción y control del gasto público, aumento de la recaudación impositiva, apertura al mercado exterior, privatización de empresas públicas, desregulación del mercado, flexibilización del régimen laboral, retracción salarial, etc. México ha sido uno de los primeros en hacerlo y por lo tanto —destaca— "los costos sociales de esas políticas han sido muy altos, expresados en el aumento del desempleo y subempleo, el deterioro del salario, el empobrecimiento de amplios sectores de la población y el incremento de la desigualdad social".

Enseguida afirma que estos procesos han determinado una redefinición de las políticas sociales en el marco de una discusión sobre las funciones del Estado y el alcance y modalidad de las políticas públicas.

Después de analizar los tres modelos de diseño de política social que prevalecen en los países de América Latina (liberal o neoliberal, neoestructuralismo y focalización de las políticas con modificaciones en la estructura del gasto social para ha-



*Los aspectos de la visita realizada por el Dr. González García a México con el propósito de estudiar los distintos programas de fomento social. Después de entrevistar a altos funcionarios responsables de la aplicación del Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) visitó —como lo testimonian las fotos— algunos emprendimientos en el Estado de Morelos, lo que le permitió conversar con los propios beneficiarios.*



cerlo más selectivo) enfatiza sobre la función productiva del Estado en el sector salud. Señala en tal sentido que existe en el sector una fuerte discusión sobre si corresponde al Estado o a los privados, y en qué medida, la producción de los bienes y servicios de salud y profundizando el debate sobre "la definición misma de lo que se considera como ámbito de intervención del Estado en el sector salud."

Agrega en su informe el Dr. Ginés González García un panorama de la pobreza en México —que no se diferencia mucho del que se observa en los demás países de la región— destacando que se extendió durante los años 80, aunque en la década anterior había disminuido.

Frente a esa situación, el actual gobierno mexicano, consecuente con la necesidad de instrumentar programas contra la pobreza que amortigüen los efectos socio-políticos del ajuste, puso en vigencia el PRONASOL, articulando recursos y programas en diversas áreas.

El informe se extiende de inmediato sobre la estructura y organización de dicho programa, destacando fundamentalmente los mecanismos adicionales de control y vigilancia, para asegurar la transparencia, honestidad y eficacia en el uso de los fondos

y la participación social de las comunidades. En lo relativo a la atención de la salud, explica las acciones que el PRONASOL coordina con el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), principalmente en las zonas rurales, y el programa de "Hospital Digno", donde destaca el objetivo de elevar el nivel de la atención médica y la calidad de la prestación de servicios.

La infraestructura educativa: agua potable y alcantarillado, urbanización, apoyo a empresas comunitarias y a las municipalidades, son además propósitos importantes que contiene el PRONASOL.

Además de destacar el alcance nacional del Programa y la potencialidad que le otorga la planificación participativa, el PRONASOL cuenta con energía social comunitaria.

Sin embargo, una de las principales críticas que recibe el programa —señala el Dr. Ginés González García— es que como necesita de un cierto desarrollo social para poder ser aplicado, no es totalmente viable para los más pobres, aquéllos que no han alcanzado no sólo niveles de ingresos para su supervivencia, sino que además tampoco cuentan con capacidades comunitarias desarrolladas ya que además de pobreza económica tienen pobreza social. □

## Inicia ISALUD su actividad editorial

Con la próxima edición del libro del Dr. Ginés González García que se titulará "REMEDIOS POLÍTICOS PARA LOS MEDICAMENTOS", la Fundación ISALUD iniciará su línea editorial, con el objeto de acercar a la comunidad sanitaria, no sólo la visión de los especialistas, sino contribuir a desarrollar nuevas ideas que ayuden a encontrar soluciones a los problemas de la salud.

El Departamento Editorial, girará bajo el rubro Ediciones ISALUD y se crea para acompañar y ampliar los objetivos de la Fundación. Se empeñará en divulgar estudios e investigaciones, nacionales o extranjeras, que contribuyan 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".

El libro que ya se encuentra en proceso de impresión, aparecerá en la segunda quincena de marzo próximo y se lo podrá adquirir en las principales librerías y en la sede de nuestra Fundación. □

# Postergóse para los días 18, 19 y 20 de Mayo el primer Encuentro Nacional de Hospitales

Como consecuencia del nuevo cronograma político del país y con la estimación de que la fecha de la convocatoria anterior —en abril— del Encuentro Nacional de Hospitales, pudiera ver afectada su participación, el Comité Organizador resolvió las deliberaciones para los días 18, 19 y 20 de mayo próximos.

Por lo tanto, retomando el ritmo de trabajo con la nueva fecha concretada, el Comité Científico con el de Organización, están desarrollando ya las tareas específicas, con el propósito de conseguir la más amplia asistencia y más alto nivel académico. En ese sentido sigue en vigencia el Programa tentativo que elaboró la Comisión Especial de nuestra Fundación y que en breve será ajustado para darle forma al Programa definitivo que oportunamente daremos a conocer.

El miércoles 18 de Mayo de 1994 después de cumplidas las formalidades de la acreditación y la ceremonia inaugural, encuadrado en el tema general "El Hospital y los cambios de contexto" se debatirá sobre "La desregulación y

el Hospital Público", en base de una conferencia que sobre el tema pronunciará una autoridad nacional del sector salud. Enseguida se ha programado la participación de un panel de especialistas en aspectos políticos jurídicos y financieros que abordaran el tema: "Integración del Hospital Público a la seguridad social".

Para considerar la Mesa de Trabajo "Organización de redes" se constituirá una Mesa Redonda con delegados de hospitales provinciales y municipales, de la Comunidad y privados. Ese mismo día funcionará una Mesa de Trabajo con participación de los asistentes, en la que se debatirá sobre "Fortaleza y debilidades del hospital público para competir".

Culminando la jornada del miércoles en una Mesa Redonda se expondrá la visión de los actores sobre el "Hospital Público: crisis y perspectivas". Han sido invitados a intervenir: CONFELISA, COMRA, Obras Sociales y Ministerios de Salud de las provincias.

El jueves 19 se iniciarán las tareas con una conferencia del presidente de ISALUD, Dr. Ginés González García sobre "Hospital Público: cambio de modelo o cambio de principios" que estará enmarcada en el módulo "El hospital y los modernos modelos de gestión".

De inmediato se desarrollará una Mesa Redonda en la que participarán Ministros de Salud Provinciales y Directores de establecimientos públicos, privados y de la seguridad social, para considerar el tema "Gestión de los servicios. Elementos para una decisión estratégica; privatización, concesión y otras modalidades".

Terminarán las labores de ese día con otra Mesa Redonda sobre "Gestión de los recursos humanos. Incentivos y desarrollo de directivos".

El último día estará dedicado especialmente a los temas relacionados con "El Hospital Público y el usuario". El debate se abrirá sobre el tema "El Hospital Público ¿Prestador o financiador de la atención?", con una conferencia cuyo orador será designado.

"La satisfacción del usuario y la calidad total" que tratará una Mesa Redonda integrada por expertos y funcionarios. Posteriormente funcionarán además las Mesas de Trabajo, donde se discutirán los estudios presentados, adelantando los organizadores que en la selección se dará prioridad a los que incluyan técnicas audiovisuales. Enseguida tendrá lugar otra Mesa Redonda sobre "Participación comunitaria".

Como colofón de las intensas actividades programadas se realizará un FORO coordinado por el Dr. Ginés González García en torno al tema "Hospital Descentralizado ¿y ahora qué?".

La fecha límite para la presentación de trabajos será el 20 de abril de 1994. Sobre las condiciones de inscripción y demás informaciones consultar en la sede de nuestra Fundación: Corrientes 1132 - Piso 2º o a los Teléfonos o Fax: 383-5025 y 381-4964 □

## La legítima defensa del Hospital Público

Por el Dr. Alberto Díaz Legaspe\*

Se han producido en los últimos tiempos distintas manifestaciones en defensa del hospital público. El denominador común es una retórica encendida motivada probablemente por la pasión—casi siempre auténtica—que el tema produce. La argumentación de defensa del hospital público que se presenta, tiene en casi todos los casos mucho más de gremial (resguardo de la fuente de trabajo) que de actitud objetiva respecto del modelo prestador. Los análisis son casi siempre realizados desde el interior de la estructura hospitalaria y centrados en problemas puntuales de los protagonistas del hospital, acentando la característica de organización "entrópica", o sea, la que mira más a los problemas internos que a la función social. Mientras tanto se multiplican las expresiones externas al hospital desde todos los ángulos, coincidiendo en calificar la situación de desastrosa. Muchas de esas opiniones no dejan de ser parte interesada de alguna alternativa diferente para la asistencia de la salud de la población. Pero también abundan las opiniones "ingenuas"—por cierto legítimas—de usuarios desencantados o público en general, que responde a una imagen fuertemente instalada en la opinión pública. Esta situación, pone al hospital público en estado de riesgo, ya que frente a los que lo atacan, los defensores convalidan las razones de los atacantes.

Para los críticos más profundos, los recursos públicos son empleados en una estructura ineficiente, cara, que no satisface a los usuarios y nada a la opinión pública. Este análisis se utiliza para plantear alternativas que sugieren que la masa de dinero destinada a la atención hospitalaria se vuelque a otros productores de los mismos servicios y por supuesto en la esfera privada. La opción está matemáticamente bien presentada y puede resultar atrayente para una población que prefiere ser asistida en hospitales privados cada vez que ha tenido esa posibilidad. Esto es más cierto en la Capital Federal, el conurbano de la provincia de Buenos Aires y las grandes ciudades del interior, que en las zonas menos pobladas donde las alternativas no están presentes o no tienen capacidad suficiente.

Por otro lado, los funcionarios con responsabilidad en

el área desde las distintas jurisdicciones del Estado no aciertan a plantear una estrategia que permita resolver esa demanda creciente de presupuesto, que no redunde en acciones que puedan satisfacer una expectativa social creciente.

Todo esto se desarrolla dentro de un marco en el que las políticas sociales pasan a ocupar el centro del debate sobre el futuro inmediato.

Las condiciones en que hoy se atiende a quienes acuden a los hospitales públicos se pueden mejorar. La responsabilidad de que esta mejora no suceda, depende en muchas ocasiones, por lo que yo llamo el juego del "gran bonete", de la falta de definición de las funciones de cada responsable y las posibilidades de traspasar a otro su responsabilidad. Queda claro para el observador externo, que la carencia mayor es la falta de voluntad de resolver los problemas que afligen al paciente, que es el personaje menos oído de la institución.

Parece necesario iniciar una actitud clara y concluyente que plantee un modelo de hospital público atractivo para la gente, insertado en la realidad de un sector que ha demostrado una gran dinámica empresarial en los últimos años y que ha sido fecundo en iniciativas destinadas a ofrecer nuevos y más servicios de salud a la población (prepagos, transporte sanitario, turismo-salud, asistencia domiciliaria, cirugía ambulatoria, etc.).

También es necesario y urgente resolver la situación aportando—desde la legítima defensa del hospital público—opciones alternativas cargadas de imaginación, que permitan desarrollar estrategias destinadas a satisfacer las necesidades del usuario y administrar con eficiencia los fondos disponibles.

Tal vez sea el momento de asumir iniciativas, necesariamente desde el ámbito estatal, que inicien la verdadera transformación del Estado en el sector. □

\* Director de Planeamiento de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Buenos Aires.

# Premios ISALUD 1993

Como lo habíamos anunciado, el 7 de diciembre último celebramos en nuestra sede el segundo aniversario de la creación de ISALUD. Al mismo tiempo y al igual que en ocasión del primer aniversario se procedió a la entrega de los PREMIOS ISALUD 1993, distinciones con las que nuestra Fundación se propone difundir acciones destacadas en varios rubros referidos al bienestar colectivo, la calidad de vida y la salud.

## El tema social

Antes de comenzar la entrega de los premios abrió el acto con breves palabras el presidente de ISALUD, Dr. Ginés González García quien hizo mención a las distintas actividades realizadas por la entidad en 1993, destacando algunas de ellas. En especial se refirió a todo lo que aún faltaba hacer en las áreas sociales como modo de acompañar con más eficacia la transformación que se desarrolla en el país. Afirmó que una situación de crisis obligaba a soluciones distintas y comprometió el esfuerzo de todo el equipo de la Fundación para continuar el intento de mejorar la situación de esa franja de argentinos —numerosa por cierto— que más sufre los cambios que se están operando. Anunció además, que para el año en curso se realizará una Reunión Nacional de Hospitales, con la concurrencia de establecimientos ya descentralizados, en la que se analizarían nuevas y más eficaces organizaciones hospitalarias.

## "Concreto, efectivo y útil"

Al finalizar, invitó al Ministro de Salud y Asistencia Social de la Nación, Dr. Alberto Mazza, que se encontraba presente desde la iniciación de la ceremonia, a pronunciar unas palabras.

El Dr. Mazza señaló en primer término la importancia de la participación de las entidades comunitarias, consideradas por el gobierno —dijo— como indispensables en el sector salud y en el campo social. Al referirse en particular a ISALUD, señaló que la Fundación había realizado con su equipo y en corto tiempo un trabajo "concreto, efectivo y útil". Respecto de los premios que se iban a entregar, destacó su valor de estímulo y de motivación para asumir nuevas responsabilidades.

Enseguida se leyeron las adhesiones recibidas entre las que destacamos las de los Intendentes de San Nicolás, Concordia, y Lanús, la Cátedra de Medicina Infantil de la Universidad Nacional de

La Plata, el presidente de la Unidad Ejecutora del Conurbano Bonaerense, el secretario de la Asociación Bancaria, los senadores provinciales Horacio R. Román y Miguel Ángel García y la diputada provincial Hilda Müller.

Inmediatamente comenzó la entrega de las plaquetas a los premiados, destacándose la acogida de la numerosa concurrencia ante la presencia del quíntuple campeón mundial de automovilismo Juan Manuel Fangio y la del agente sanitario de la frontera formoseña, Ponciano Benítez, quien viajó especialmente desde su lejano terruño de Ramón Lista para recibir el premio. □



## EDUCACION y SALUD (Individual) Acción Social y educación para la salud tareas de muchos años que CAESPO ha emparentado

Largo sería enumerar en todo lo que ha participado, con relación a los temas de la educación para la salud, la Dra. Haydée Elena de Luca, artífice de muchas batallas sanitarias organizadas por la entidad que preside. Entregaron el premio, el Ministro Dr. Alberto Mazza y el Dr. Norberto Carli.



## ECONOMIA y SALUD (individual) Profundo conocimiento de la economía con acentuado sentido de la justicia social

Su constante y destacada labor en favor de la economía de la salud lo ha hecho merecedor del reconocimiento de la comunidad que ISALUD concreta con el premio que le otorgó. El Ministro Lic. Jorge Remes Lenicov, recibe la plaqueta del Dr. Héctor Conti.



## MEDIOS de COMUNICACION (TV-Institucional) "Edición Plus" testimonial

También es conmovedoramente solidaria. Por eso se la premia. Recibe el Premio ISALUD, Néstor Maquiavelli. Entregó el Dr. Alberto Díaz Legaspe.

## MEDIOS de COMUNICACION (Radio-individual) Sólo le falta hacer de hombre-sandwich para completar su perseverante tarea preventiva en el área social

Mientras se prepara para transitar por las calles porteñas, desde la columna gráfica, la televisión o la radio mantiene siempre la guardia alta para ayudar a la gente. Médico-periodista, Claudio Zin recibe, por su actitud solidaria el premio ISALUD 1993. Entrega el Lic. Atilio Savino.





### MEDIOS de COMUNICACION (TV-Individual)

**Por su calidad y constancia representa un apoyo invaluable en los planes sanitarios**  
La figura de Juan Francisco (Pancho) Ibáñez está unida indisolublemente a la prédica por mejorarnos como personas y comunidad. En mérito a esos antecedentes —como aquel famoso "Chau pucho"— el Dr. González García entrega el premio.



### ECONOMIA y SALUD (Individual)

**Sentido humano de la economía**

Héctor Wilde, Ministro de Salud de la provincia de Mendoza, accede al premio que entregan el Ministro Dr. Mazza y el contador M. Ondarçuhu por su eficaz contribución a la descentralización hospitalaria.

### ECONOMIA y SALUD (Institucional)

**Planificación de política social**

No es habitual premiar a organismos públicos. Pero por los cuatro años de continua asistencia técnica y equipando a los sectores sociales, el PRONATASS recibe el premio en las personas de la Lic. Ana Jaramillo y Dra. L. Badaraco. Entrega el Lic. Atilio Savino.



### SERVICIOS de SALUD (Institucional)

**Fiscalización y control de calidad**

Prevenir, resguardar y atender la salud a través del control y fiscalización de alimentos y medicamentos es la misión del ANMAT. El Dr. Pablo Bazerque, su director, recibe el premio de la Lic. Silvia Gascón.



### EDUCACION y SALUD (Institucional)

**Temas que viven en nuestra gente**

Al premiar al Consejo Publicitario Argentino, ISALUD expresa reconocimiento por sus campañas de prevención y promoción. El Lic. Pedro Marced recibe el premio de la Dra. Graciela Giannettasio.



### MEDIO AMBIENTE (Individual)

**Defiende el hábitat**

Ostenta una brillante trayectoria en defensa de la comunidad. Por eso la presidenta de la Fundación Pro Tigre, Sra. Carlota de Abella Nazar recibe el premio. Entregó el Lic. Atilio Savino.



### FUNDACION ISALUD



### PREMIO INTERNO Secretarias Ejecutivas

Son los ángeles guardianes de toda la actividad de la Fundación. Analía G. Baldellou y Amira L. Santillán, recibieron con los premios el testimonio del reconocimiento de todos. Entregó el Dr. Ginés González García.

### FUNDACION ISALUD



### PREMIO INTERNO

No sólo aportar esfuerzo también promover ideas. Este es el sentido del premio otorgado al Dr. Alberto Díaz Legaspe por el C.A. de la Fundación. El único sorprendido fue él y eso se tradujo en sus emocionadas palabras. Justo reconocimiento a su labor.

## Seminario sobre Problemática adictiva organiza ISALUD

Reanudada la actividad de las Comisiones de Estudio e Investigación, después de la pausa impuesta por las vacaciones de verano, comienzan a concretarse proyectos importantes que se desarrollarán durante 1964.

Así, la Comisión de Salud Mental que coordina la Lic. Elba Norma Rojas, ha programado un "Seminario de Capacitación de Post-gradado sobre la Problemática Adictiva", que será dictado por destacados especialistas y que ten-

drá una duración total de 12 semanas, con una clase teórico-práctica los días jueves, en la que se incluirán talleres sobre casos puntuales aportados por los participantes.

Aunque aún no está definida la fecha de iniciación que probablemente será en marzo próximo, me en que la mayoría de los posibles interesados ya se han reintegrado a sus tareas, el Seminario tiene su fundamento en la necesidad de un análisis profundo de la relevancia social que ha adquirido la compleja problemática de los consumidores de substancias psicoactivas y de un esclarecimiento sobre las dificultades de la intervención profesional en sus aspectos clínicos, preventivos y de investigación. Este Seminario surge pues, como propuesta destinada a optimizar los recursos humanos comprometidos en ese campo e intenta ampliar y actualizar los conocimientos de grado.

Los objetivos generales del Seminario, están dirigidos a revisar los discursos de las distintas disciplinas sobre el objeto de la investigación y a trabajar los obstáculos que se presenten sobre la base de conceptualizaciones de carácter científico que posibiliten realizar transformaciones en la práctica cotidiana. También se buscará sistematizar esa práctica favoreciendo la transmisión del conocimiento adquirido y su eventual difusión.

El Seminario está dirigido a graduados de todas las carreras interesados en la temática: médicos, psicólogos, trabajadores sociales, abogados, farmacéuticos, etc., y el requisito para inscribirse es ser graduado de Universidad nacional o provincial, estatal o privada, tanto de nuestro país como del extranjero.

Para la obtención del *Certificado de Asistencia* se requerirá un 80% de concurrencia a las clases, las que tendrán lugar en la sede de

## Grave informe de la OMS sobre el cólera

Según una información suministrada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el transcurso del último año se han registrado en el mundo 296.206 casos de cólera, período en el que hubo 5.220 muertes a causa de esa enfermedad.

En el continente americano Perú marcha a la cabeza como el país más afectado por el cólera pues según las últimas estadísticas fueron notificados 168.575 casos con 1.930 muertes. Sigue Brasil con 42.961 enfermos y 470 muertes. Siempre en lo que va del último año transcurrido aparece Guatemala con 25.531 casos y 279 muertes y Bolivia con 8.723 casos y 212 fallecimientos. También se registran altos índices de nuevos casos de cólera en México, Ecuador, El Salvador, Nicaragua, Honduras y Argentina, que figura en ese período con 1.523 casos y 25 muertes. Siguen en la lista latinoamericana, Venezuela, Colombia, Guyana y Panamá. Sin casos mortales figuran: Belice, Chile, Estados Unidos, Costa Rica y Paraguay, país que sólo registró tres casos de enfermedad.

Después de América Latina, África es el continente más afectado por el cólera. Pero la enfermedad es registrada también en Asia, Europa y Oceanía, aunque en cifras muy bajas. China con sus mil millones de habitantes aparece en la nómina con 4.499 casos.

El grave panorama internacional que presenta el informe de la OMS y las especiales circunstancias que afectan a nuestro país, hacen imprescindible actuar con la mayor celeridad, particularmente en el aspecto social, para poder hacer frente al avance de la enfermedad. □

## CENTRO de DOCUMENTACION

### EN SALUD

### PUBLICACIONES PERIODICAS

MEDICAL HEALTH AFFAIRS HEALTH CARE FINANCIALY REVIEW

MEDICINA Y SOCIEDAD CUADERNOS MEDICO SOCIALES

### SERVICIO DE REFERENCIA BIBLIOGRAFICO

HORARIO: de 11 a 18 Hs.

DISPONEMOS DE UN AMPLIO LUGAR PARA LECTURA



CORRIENTES 1132 PISO 2º (1043) BUENOS AIRES - TEL. Y FAX: 383-5025 Y 381-4964

## DOCUMENTACION INGRESADA

Informe sobre "La Solidaridad en el desarrollo nacional. La nueva relación entre sociedad y gobierno" Sedesol, MEXICO 1993

Este programa se expresa en tres vertientes de acción:

- 1.- Solidaridad para el bienestar social mediante el mejoramiento de los niveles de vida.
- 2.- Solidaridad para la producción creando oportunidades de empleo.
- 3.- Solidaridad para el desarrollo regional.

"Seminario Internacional sobre economía y financiamiento de la Salud" 29/11 al 3/12 de 1993. MEXICO.

Profundo análisis del sector Salud a partir de la crisis económica de la década de los ochenta.

la Fundación, Corrientes 1132 PISO 2º todos los jueves de 18 a 20 horas.

Es sabido, que frente al fenómeno de adicción, definido socialmente como muy complejo, las instituciones y los profesionales que en ellas trabajan pueden sufrir cotidianamente un desgaste que se traduce en déficit en cuanto a eficacia en los resultados.

Si a todo eso se le añade las cambiantes características del campo aludido donde se incluyen, tanto las substancias aceptadas socialmente (alcohol, tabaco, psicofármacos) como aquellas que son objeto de sanción penal y que los profesionales que provienen de diversas disciplinas tienen un rol protagónico, es evidente que la convocatoria se amplía más allá de los límites que impone lo mono-

disciplinario, para enfatizar la conformación de equipos multidisciplinarios sin los cuales abordar la temática en sus aspectos operativos es casi imposible.

La organización está finalizando y se espera contar con los auspicios de la Secretaría Nacional de Lucha contra el Narcotráfico y Prevención de la Drogadicción; la Dirección de Capacitación y Docencia del Ministerio de Justicia de la Nación; la Dirección de Salud Mental de la Municipalidad de Buenos Aires y con los colegios de médicos, psicólogos, abogados y farmacéuticos.

Para mayor información o para inscribirse, ya que la capacidad es limitada, hay que dirigirse a la sede de la Fundación ISALUD o por Teléfono y Fax al 381-5025 y 381-4964. □

## Las políticas sociales van primero (viene de pág. 1)

Debemos incrementar la participación comunitaria y el control social. En todos los niveles. La participación social debe involucrar a todos. Desde los más altos hasta los receptores de las políticas sociales. La participación social no sólo es una democrática metodología de construcción política. Es también un recurso. Poner a lo social en el centro de la acción. La Argentina y particularmente el justicialismo gobernante tienen una amplia tradición en políticas sociales. Hemos reducido el déficit fiscal. Debemos reducir el déficit

social. No sólo es un imperativo ético de la razón de ser de una sociedad y un estado. Es también un imperativo político. Las democracias universales se han quedado casi sin enemigos. La pobreza y las desigualdades sociales son seguramente los mayores.

Por último aún para los extremistas del mercado es también una necesidad económica. Las desigualdades suelen ser un camino hacia "las crisis de gobernabilidad" que socaban el mecanismo fundamental del creci-

miento del capitalismo moderno: la inversión.

Por razones éticas, políticas y económicas es necesario redoblar los esfuerzos. Nuestra Fundación tiene además un compromiso genético con las políticas sociales. Por todo ello redoblabamos nuestra voluntad con una más intensa y extensa acción durante este año, y convocamos a todos a nuestros espacios abiertos para contribuir a una mejor política social. Con lo mejor de nosotros mismos: nuestras ideas y nuestros ideales. □

## “El Mercado exagera las desigualdades y menoscaba la salud de los más pobres”

El Seminario Internacional sobre Economía y Financiamiento de la Salud, que organizado por el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Banco Mundial, tuvo lugar en noviembre del año próximo pasado en la ciudad de México, alcanzó su objetivo de reflexionar a fondo sobre la gestión que permita incorporar a los servicios de salud criterios de eficiencia y equidad.

Aparte del esfuerzo conjunto —que debemos destacar— realizado por las organizaciones citadas, el Seminario contribuyó a aclarar “la necesidad que tienen los países de adaptar sus sistemas de salud y seguridad social a la nueva realidad política, económica y social, ante el impostergable reto de extender la cobertura hacia toda la población en el contexto generalizado de crisis, en la que no puede ser ignorada la recesión económica, el empleo y las políticas de ajuste estructural con altos costos sociales.

Invitado especialmente por el director del CIESS, Dr. Alvaro Carrara Urriolagoitia, participó del Seminario el presidente de ISALUD y titular de la Asociación de Economía de la Salud (AES) de Argentina, Dr. Ginés González García, quien como lo consignamos en la página 2 de este Boletín aprovechó la estadía en el país azteca para interiorizarse de los

### Inauguran nuevas obras en el Hospital de Tigre

El Hospital de Tigre “Magdalena V. de Martínez, uno de los primeros descentralizados en la provincia de Buenos Aires, sigue avanzando en su labor y acaba de inaugurar la primera etapa del nuevo sector de emergencia que se construye financiado y dirigido por la Asociación Cooperadora cuyo presidente es el Sr. Víctor Ruiz. La obra se está realizando con los conceptos edilicios más modernos, con adopción de la máxima funcionalidad para el desempeño del personal y confort para los pacientes.

En el acto inaugural de las nuevas dependencias hicieron uso de la palabra el Intendente de Tigre, Sr. Ricardo Ubieto, el Sr. Ruiz, al presidente del Consejo de Administración, Sr. Juan Urionagoitia (Premio Salud 1992) y el Director ejecutivo del Hospital, Dr. Marcelo Viale.

Queremos destacar además que el Hospital recibió recientemente el Premio Magnus '93 para los que más hacen por la Salud, que otorga el Instituto para la Investigación de Mercados y Estudios Políticos. □

proyectos de promoción y organización de emprendimientos sociales que impulsa el gobierno mexicano.

### Diseño de políticas

Merecen destacarse los objetivos específicos del Seminario que se alcanzaron luego de dinámicos

intercambios de opiniones, como es la necesidad de revisar algunas propuestas de modernización, comprender los conceptos y categorías de análisis económico presentes en la producción, distribución y acceso a los servicios de salud y las posibles medidas que contribuyan al diseño de políticas y estrategias de salud.

El contenido del Seminario acorde con los objetivos contribuyó a que el éxito coronara su desarrollo. Se consideraron con amplitud los aspectos macroeconómicos, salud y seguridad social, como la función de la Economía de la Salud en el contexto y cambio de los Sistemas de Salud de América Latina.

Al considerarse ese tema el debate se desarrolló desde la perspectiva de la equidad con argumentos teóricos en contra de la asignación de bienes basada en el mercado. Se señaló que el Mercado no requiere ninguna modalidad particular de distribución de los ingresos para su funcionamiento, por el contrario, tiende a reforzar la modalidad existente, que es generalmente poco equitativa y se basa en accidentes de nacimiento, propiedad y educación.

### Búsqueda de equidad

El Mercado —se afirmó— exagera las desigualdades al asignar los bienes de acuerdo con la capacidad de pago de las personas. Por lo tanto, la asignación a través del Mercado menoscaba la salud de los grupos de bajos ingresos. Es así, que la búsqueda de la equidad entraña la asignación de bienes, como los servicios de salud, de manera que se equilibre la desigualdad de ingresos.

Uno de los temas de mayor atracción fue el relacionado con los incentivos a la conducta de proveedores y consumidores de los servicios de salud, donde se puso el acento en considerar a la Salud como un bien económico.

El proceso de producción de los Servicios de Salud, así como la evaluación económica de los programas de salud fueron abordados por distintos especialistas, quienes coincidieron en la necesidad de diferenciar con precisión el papel del sector público.

Finalmente se consideró las repercusiones de la globalización de las economías, los ajustes estructurales, las privatizaciones y la mezcla público-privado de los seguros sociales en la región de las Américas, así como los procesos de cambio en los Sistemas de Salud de los Estados Unidos y Canadá. □

### Preservación del Medio Ambiente Bonaerense

El 10 de diciembre de 1993 se publicó en el boletín Oficial el texto de la Ley provincial N° 11.459 que establece la obligatoriedad de la presentación de certificado de aptitud ambiental por parte de las numerosas industrias radicadas en el territorio de la provincia de Buenos Aires. Por otra Ley, la N° 11.469 se estableció la creación del Instituto del Medio Ambiente, también para el ámbito de la provincia, cuya función primordial será fijar las pautas de las políticas ambientales que deberán respetar las industrias y al mismo tiempo tendrá la responsabilidad de que se cumplan esas exigencias y la coordinación con las restantes autoridades provinciales involucradas en el tema.

Para el cumplimiento de los requisitos que exige la ley, se está tratando —con el apoyo del PNUMA (Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente) la creación de auditorías ambientales privadas, para brindar servicios a los establecimientos que con sus residuos o métodos de elaboración depreñan el medio ambiente. □

## ACTIVIDADES

El período vocacional que aún no ha terminado ha impuesto una pausa en las actividades de la Fundación, razón por la cual no podemos adelantar el programa de conferencias en nuestro siempre esperado ateneo de los martes.

Algunas reuniones de trabajo se han realizado y en ellas se confirmó la Reunión Nacional de Hospitales para los días 18, 19 y 20 de mayo próximo, así como un Seminario (aún sin fecha de iniciación) de Capacitación de Post-gradado sobre problemática Adictiva.

### 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)

#### SALUD MENTAL

Lic. Elba ROJAS (Coordinador)

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

## Crea grave riesgo el expendio de medicamentos sin control sanitario

El grave problema de los productos fuera de control de la autoridad sanitaria, así como el riesgo que suponen para la salud de la población, fue la preocupación central del Simposio que se realizó el tres de diciembre último en la Facultad de Farmacia y Bioquímica conjuntamente con COOPERALA (Cooperativa de Laboratorios Argentinos de Especialidades Medicinales), cuya apertura estuvo a cargo del Decano Dr. Alberto Boveris.

Hubo un primer panel en el que destacados especialistas hicieron la presentación del problema desde el particular punto de vista de cada sector. El segundo panel abordó la situación desde la óptica de las autoridades, por lo que intervinieron funcionarios que se encuentran al frente de reparticiones y organismos que tienen que ver

con la vigilancia sanitaria y la responsabilidad del Estado, como el caso del Dr. Bazerque, director del ANMAT.

Actuó como coordinador general el Dr. Marcelo Vernengo y las palabras finales estuvieron a cargo del Secretario de Salud de la Nación, Dr. Julio A. Calcagno.

En una declaración que distribuyó COOPERALA, especie de resumen de las reflexiones que se hicieron en el Simposio, se señala que en la actualidad se “comercializan en el país y por lo tanto se encuentran al alcance de la población, medicamentos de diversos tipos que carecen de registro sanitario y otros que tampoco cuentan con la correspondiente autorización” pues son importados o elaborados en establecimientos que no tienen habilitación. □

**SOCIEDAD (Individual)**  
**Un voluntario siempre listo para ponerse al servicio de la gente**

Hoy, después que han transcurrido más de 35 años desde su retiro activo del automovilismo, el quintuple campeón mundial Juan Manuel Fangio mantiene su carisma entre millones de fanáticos de todo el mundo. Todavía recordamos aquellos cortos televisivos que protagonizó con el presidente de nuestra Fundación, para prevenir sobre los accidentes en ruta. Fue un halago que estuviera presente en nuestra fiesta. Instante en que el Dr. Ginés González García entrega el premio.



**SOCIEDAD (Institucional)**  
**Porqué hay que bajar la mortalidad infantil, surge "Nacer con Dignidad"**

La situación de la mujer embarazada y el parto en el hospital público es preocupación central de las autoridades sanitarias de Entre Ríos. Por eso nació el programa. El Dr. Juan de Jesús entregó el premio al Ministro de Salud, Dr. J. Martínez Garbino.



**MEDIOS de COMUNICACION (Radio-Institucional)**  
**"Minuto a Minuto", el programa de Radio Mar del Plata, mantiene despierta la ciudad**

Todos los marplatenses saben que el programa de Jorge Monti está identificado con la ciudad y su gente. No hay tema que haga a la calidad de vida que no encuentre eco en esa onda. Jorge Monti recibe el premio del Sr. Jorge De Nicola



**MEDIO AMBIENTE (Institucional)**  
**Cuatro millones de toneladas de residuos creemos que no es "basura"**

Retirar cuatro millones de toneladas de residuos por año es un problema difícil que el CEAMSE resuelve. El Lic. Marcelo Kohan recibe el premio de la Dra. Giannettasio y el Arq. Domínguez.

**SERVICIOS de SALUD (Individual)**  
**Agentes sanitarios, verdaderos apóstoles laicos en la Comunidad**

Ponciano Benítez, un auténtico sacerdote sanitario recibe el premio ISALUD del Dr. Ginés González García. Este argentino ejemplar llegó desde Formosa donde desarrolla su labor.



**MEDIOS de COMUNICACION (Gráfica-institucional)**  
**Un suplemento de "La Nación" simplemente llamado "SALUD"**

Con el inconfundible estilo que caracteriza al diario fundado por Mitre aparece mensualmente el "suple" multi-diario que decidió en ISALUD el premio, por considerarlo un aporte muy importante a la defensa de la calidad de vida. Recibió en nombre del Dr. Múre, César Ivancovich. Entregó otro periodista, José M. Acosta.

**MEDIOS de COMUNICACION (Gráfica-individual).**  
**Por la calidad de sus comentarios**

La influencia de los medios masivos de comunicación social se hace cada día más evidente. Los periodistas trabajan por una mejor calidad de vida y así motivan a las comunidades. Por el contenido y calidad de sus notas, Eduardo "Lalo" Panceira, de "El Día" de La Plata recibe el premio de Enrique Velázquez.



# 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

*Segue 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 FEMEBBA, 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.

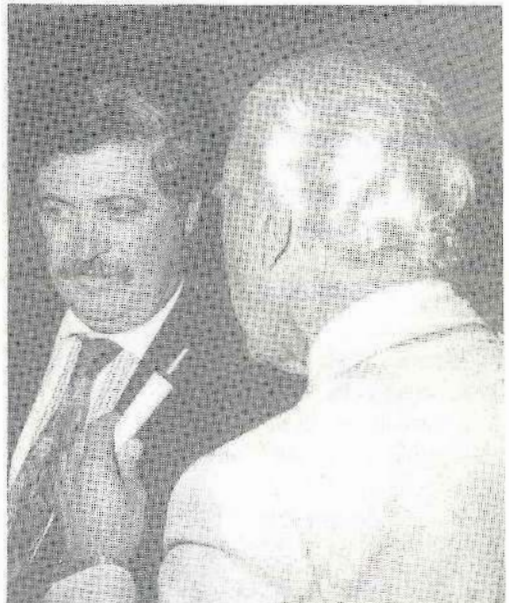
Notamos la presencia de la mayoría de los Secretarios de Salud de los Municipios de la provincia de Buenos Aires así como directores de hospitales provinciales y comunales, y representantes de las entidades intermedias que tan eficaz labor cumplen en el desarrollo de los planes de salud que se realizan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



*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.*

*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.*



# 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 N° 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 enseñuida— 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 sanitarios 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 períodos 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.*

### DROGADEPENDENCIA

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