

# ISALUD

Publicación de la Fundación ISALUD • Corrientes 1132 Piso 2º (1043) Buenos Aires - Argentina • Teléfonos y Fax 383-5025 / 953-0682  
AÑO I Enero - Febrero 1993 Nº 6

## Hay que crear nuevas estructuras hospitalarias en las que los usuarios tengan voz y voto

**C**arrillo, hizo del hospital una herramienta para poner en vigencia las justicia social. En ese hospital, grandes masas de desheredados encontraron por primera vez una filosofía solidaria, en un sistema que posibilitó asistir a las necesidades de los que menos tenían.

Cincuenta años después, tras haber soportado el país las más graves tormentas políticas y económicas, esa institución sanitaria está al borde de la quiebra y presionada por un explosivo aumento de la demanda como consecuencia de la crisis que sumerge a un sector muy importante de la población, incluso de la llamada clase media, quienes ante la carestía de los servicios privados de salud se refugian en un hospital público.

Mientras la medicina hace más adelantos en los últimos años que en el milenio anterior, el hospital se estanca y enfrenta esta agresiva realidad con la estructura conceptual y organizativa de hace diez lustros.

Existe toda una concepción de la gerencia hospitalaria y una filosofía de la medicina pública que deben ser revisadas.

El sistema hospitalario tiene que empezar a conjugar términos como fusión de servicios, integración, contención de gastos, gerencia de crisis, eficiencia. Eficiencia. No se puede pretender que los usuarios besen las paredes del hospital y toleren todas sus ineficiencias sólo porque está prestando un servicio comunitario gratuito. No sirve una filosofía solidaria que no se practique con eficiencia. Al contrario, arroja sospechas de que la eficiencia y la solidaridad son enemigas.

Los hospitales son empresas de servicios de máxima complejidad. Tienen funciones múltiples: atención de los enfermos, hotelería, investigación, docencia, asistencia social, diversas profesiones y múltiples requerimientos, satisfacción de los usuarios, diagnóstica y terapéutica, formación y entrenamiento de jóvenes, recapacitación de todos, producción científica. Esto constituye un alto nivel de conflictividad social. Pero también subyace un debate ideológico. Dentro de la discusión público / privado, existe la confrontación de distintos proyectos políticos sociales vinculados con las funciones del estado y la distribución social de los recursos.

El cómo gobernar el hospital es un asunto de alta prioridad. Hasta aquí lo han gobernado los profesionales de la

medicina. De aquí en más, habrá que acercar el hospital al control de la comunidad. Crear estructuras de gobierno en la que los usuarios tengan voz y voto junto a las autoridades del hospital. Darles a estos establecimientos objetivos que defina la propia comunidad a la que sirven. En este sentido, existen experiencias que hemos iniciado hace tiempo en la provincia de Buenos Aires y que arrojan un buen saldo: Consejos de administración, integrados por los trabajadores del hospital, representantes estatales e instituciones de la comunidad. Organos de asesoramiento en el que intervienen vecinos y dirigentes comunales. Formas de gestión locales para descentralizar estas estructuras faraónicas. Sin embargo, cuando proponemos el protagonismo de la comunidad en la solución de los problemas sanitarios, no propiciamos que el Estado se desentienda del problema. Su órgano específico -el Ministerio de Salud- debe seguir orientando la política sanitaria, continuar sosteniendo el gasto hospitalario y asumir plenamente todas sus obligaciones como garante de la salud de la población.

Hoy se señala que el hospital exitoso del futuro será una institución muy diferente a las actuales, que se focalizará en el diagnóstico temprano y en el manejo de enfermedades crónicas. Pero, de seguro, será un prestador de servicios mucho más cerca de las comunidades y los hogares. Su filosofía no descansará en el arcaico concepto de la caridad consumidora de salud. Allí reside la diferencia.

Los ejemplos prácticos que ofrecemos en esta edición, valen muchos más que todos los argumentos que puedan exponerse □

*Entrada del antiguo Hospital Zonal General de Agudos "Magdalena V. de Martínez" de la ciudad de Tigre (fue fundado en 1901) y que tiene el mérito de ser el primer Hospital descentralizado en la Provincia de Buenos Aires de acuerdo con la Ley 11.072. Su desarrollo actual, igual que el "San Felipe" de San Nicolás, son exponentes de una política que hay que extender a todo el país. (Ver Pág. 4 y 5)*

### BANCO DE DATOS

*Desde que iniciamos nuestra actividad apostamos fuerte y trabajamos duro para lograr esto que hoy anunciamos con orgullo. Instalamos en la sede de ISALUD un banco de datos, de cuyo contenido incluimos más información en otra página del Boletín y que ampliaremos periódicamente. Así, ofrecemos a la comunidad vinculada a la atención de la salud y a otras áreas relacionadas con ésta, información que pretendemos sea útil y que acompañe los esfuerzos de perfeccionamiento. (Ver pág. 3).*



# FUNDACION ISALUD

## Consejo de Administración

Presidente

Ginés González García

Vicepresidente

Juan de Jesús

Secretario

José M. Corchuelo Blasco

Prosecretario

Graciela María Giannettasio

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.

Consulta Internacional con expertos en Brasilia

## Brasil estudia la implantación de un mercado de medicamentos genéricos

Organizado por el Ministerio de Salud de Brasil, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial (OMS) se realizará en Brasilia entre el 5 y 7 de abril próximos, una reunión internacional de expertos para considerar, a propuesta del gobierno de la Nación hermana, las "Estrategias para la implementación de un programa de medicamentos genéricos en Brasil". Ha sido especialmente invitado el presidente de ISALUD, Dr. Ginés González García.

El gobierno brasileño ha tomado esa decisión política de organizar un programa de producción y distribución de medicamentos genéricos y además establecer las condiciones para la creación de un mercado abierto, público y privado accesible a toda la población. Para lograr ese objetivo se prioriza la participación del sector industrial establecido en el país, pero se apelaría, si fuera necesario, a la importación hasta lograr consolidar y estabilizar el mercado.

En la invitación al Dr. Ginés González García los organizadores señalan que el objetivo de la misma es para que informe sobre la experiencia argentina y asesore sobre las estrategias recomendables, con sus prioridades y un cronograma ideal de acciones claves.

Entre los asuntos a considerarse se destacan un amplio conjunto: legislación necesaria para legitimar el programa; listado de medicamentos esenciales para el primer nivel de atención y hospitales; guía terapéutica con indicaciones, contraindicaciones, incompatibilidades terapéuticas, etc. y calidad de los genéricos y su equivalencia química, farmacéutica y terapéutica.

Proponen además cambiar opiniones sobre la forma de movilizar a la industria farmacéutica para la fabricación de una línea de genéricos exclusivamente o en paralelo con la línea de marca comercial y su expendio por las vías habituales, considerando el impacto de las ganancias.

Quizá uno de los temas que tendrá mayor relevancia en las deliberaciones del encuentro de Brasilia, sea el papel de los medicamentos genéricos en el ámbito de las relaciones del Mercosur, como también la información científica permanente al médico para neutralizar la propaganda con fines comerciales y mejorar la calidad de la farmacoterapia □

## ¿Artífice o verdugo?

Un reciente decreto del Poder Ejecutivo nacional (Nº 177/93 del 9/2/93) estableció que a partir del 15 de marzo del corriente año será obligatorio el uso de nombres genéricos en todos los textos normativos, inclusive registros y autorizaciones, relativos a la elaboración, fraccionamiento, comercialización o importación de medicamentos. Asimismo, los nombres genéricos serán obligatorios en rótulos, prospectos o cualquier documento utilizados por la industria farmacéutica para información médica o promoción de las especialidades medicinales y en las adquisiciones realizadas por o para la Administración Pública nacional. Al mismo tiempo pone punto final a la discusión generada por el polémico decreto 150/92 en lo que hace a la obligatoriedad o no prescripción bajo un nombre genérico.

A partir, también, del 15 de marzo de 1993, los profesionales autorizados a prescribir medicamentos podrán optar por hacerlo, por el nombre genérico o la marca comercial del producto.

El secreto del éxito de una política, en cualquier campo de aplicación, está basado en el consenso que logre de parte de sus protagonistas. En materia de política de medicamentos genéricos, los actores son variados y sus roles protagónicos distintos en función de sus propias decisiones al respecto y por que no, de las posibilidades y circunstancias existentes.

Haciendo un repaso de las distintas actitudes, hoy por hoy, se puede observar un encomiable interés por parte del Estado nacional, con las lógicas demoras, de penetrar en un terreno árido, y de asumir sus funciones normativas de registro, control e información.

La industria ganando tiempo y presionando vía precios; los consumidores auscultando un proceso que los sorprende faltos de información y organización; los profesionales farmacéuticos limitados a cumplir un rol menor y por último los profesionales con facultad de prescribir convertidos en la llave maestra de este incipiente proceso por la posibilidad cierta de decidir por ellos y por todos los demás.

¿Cuál será el rol de profesional en el preciso momento de extender una receta? ¿Artífice o verdugo? □

Atilio J. Savino

## Tendrá lugar en Madrid el XXVII Congreso Internacional de Hospitales

El próximo 19 de abril se inaugurará en Madrid (España) el XXVII Congreso Internacional de Hospitales. Las sesiones se extenderán hasta el día 23 y la sede para las deliberaciones será el Palacio de Congresos, Paseo de la Castellana 99, en la capital española, donde se desarrollará un amplio programa científico y social.

El temario girará en torno a **Medicina, Recursos y Gestión** y en los subtemas se abordarán específicamente: A) **Sistemas de salud en reforma: Estudio comparativo.** Debate sobre los cambios en Gran Bretaña, Suecia, Holanda, Japón y Estados Unidos. Definiciones de la actividad asistencial en el mundo y reformas en los países en vías de desarrollo. B) **Economía Sanitaria: incentivos en la práctica médica.** Marketing de servicios sanitarios. C) **Gestión de calidad y riesgo:** Enfoques actuales de la evaluación de la calidad. Control de atención al paciente y de los riesgos del personal.

Demandas por mala práctica. Calidad versus costo. La calidad en el Tercer Mundo. D) **Tecnología Médica, evaluación y nuevas prácticas médicas asistenciales:** Avances en tecnología y métodos clínicos. Evaluación de la tecnología y de las nuevas prácticas médicas. Resultado de las Conferencias de consenso como guía de estándares clínicos. Cirugía de día. Centros de diagnóstico y otros cambios asistenciales. Ética de las intervenciones tecnológicas. E) **La investigación médica,** su impacto sobre los servicios sanitarios hoy y en el futuro inmediato: Biotecnología, Ingeniería genética, SIDA, Enfermedad de Alzheimer. Investigación en los servicios de salud. F) **Atención hospitalaria a los ancianos.** Cuidado de larga distancia y la comunidad.

La confederación Argentina de clínicas, sanatorios y hospitales privados es la que cursa la invitación en nuestro país. Informes e inscripción en la sede de CONFLECLISA, Tucumán 1668 1º "P", Tel / Fax 476-3229 □



## Ramón Carrillo un propulsor de la salud pública

El 17 de marzo próximo se cumple un nuevo aniversario del nacimiento del Dr. Ramón Carrillo, eminente sanitarista que acompañó al presidente Juan Perón en la tarea de levantar en el país un sistema de atención de la salud que hasta 1946 esta en manos de una simple Dirección de Higiene. El Dr. Carrillo fue el primer titular del Ministerio de Salud Pública de la Nación creado por Perón al asumir la presidencia después de las históricas elecciones del 24 de febrero. Nacido en 1906 en Santiago del Estero ocupó esa posición en el gabinete nacional desde 1946 hasta 1954.

Reseñar su labor en tan largo tiempo no parece innecesario. Todavía, a pesar del tiempo transcurrido, están en pie muchas de sus obras, pero fundamentalmente sus ideas, dirigidas a sostener el "derecho a la salud que es uno de los derechos -decía- más olvidados y que consideraba más trascendente porque está vinculado a la dignidad de la persona humana".

Habría cumplido 87 años. Sin embargo murió exiliado en un oscuro pueblo del sur del Brasil □

## Encontraría dificultades el plan de Clinton sobre las reformas al sistema de la Salud

Según informaciones no oficiales surgidas en las cercanías de la "American Medical Association", el nuevo plan para reformar la salud no se conocerá hasta el mes de junio próximo. Existen problemas con la aplicación del "Managed Competition" ya que lo consideran insuficiente en áreas rurales y ciudades pequeñas y por que sus beneficios tardará años en hacerse efectivo.

La primera dama, Hillary R. Clinton, nombrada por su esposo para liderar el grupo para la reforma del cuidado de la salud, manifestó que el crecimiento de los impuestos generales de la clase media es "injusto". Y confirmó que "no va a suceder". En una entrevista excluyó totalmente la posibilidad de aplicar impuestos a los beneficios del cuidado de la salud. Algunas alternativas que se manejarían entre los miembros de la Comisión y otros ambientes sería la imposición de impuestos sin "taxes" como los que se aplican a los cigarrillos. También conocidos con el genérico de "pecado". Son impuestos relacionados directamente con la salud, porque los riesgos de fumar pondera elevar los costos. Sin embargo han surgido algunas protestas por lo cerrado y secreto de los estudios.

Por su parte, el "Jackson Hole Group" integrado por académicos ejecutivos de coberturas médicas, hospitales y farmacéuticos, representantes de negocios y hacedores de políticas (lobistas), propician el "Managed Competition", especie de sistema cooperativo donde los empleadores y los individuos podrán adquirir coberturas médicas. Estas cooperativas tendrían el mismo poder que las grandes compañías según aseguran los propulsores de la iniciativa. Señalan además, que eso forzará a los hospitales, médicos y aseguradoras de salud a formar "partnerships" para competir con las cooperativas. Cada uno deberá ofrecer la mejor calidad al menor costo.

Sin embargo, tanto dentro como fuera del "Jackson Hole Group" las posiciones son dispares. Los que se oponen argumentan que así sólo se lograría la preservación del sistema actual de salud y transcurriría un tiempo considerado muy largo para la producción de resultados significativos. Por su parte, otros, remarcen el acceso universal de la cobertura y la impor-

tancia de reunir a todos los profesionales dedicados a la salud.

Pero hay un tercer grupo que adopta una posición intermedia: "algo que reúna -dicen- la formación de un sistema de salud más rentable y más seguro, sin desmantelar el actual".

El tema es de urgente solución, porque los costos de la atención médica en los EE.UU. está creciendo a un ritmo apabullante. El gasto per capita excede por mucho al de cualquier otro país, tanto como porcentaje de ingreso como en términos absolutos. Aún así, 35 millones de estadounidenses no tienen cobertura médica.

Entre las numerosas propuestas que considera la Comisión de Reforma liderada por Ms. Hillary R. Clinton, se insiste en la exigencia de implantar una cobertura de "seguro universal" a un nivel mínimo determinado. También se propicia fundar instituciones para crear pautas de atención que reduzcan el despilfarro y mejoren la calidad y eficiencia.

Tal como lo anticipó el Dr. Carlos J. Martini en su conferencia del 26 de octubre de 1992, pronunciada en la sede de ISALUD y cuyo resumen publicamos en el Boletín N° 5, en la que aportó cifras sobre el incremento

de los costos de salud en EE.UU. los que calificó de "brutales". Mientras en Europa el gasto de administración de los sistemas de salud insuena un 4 % del monto total, en EE.UU. alcanza al 24 %. Explicó además que los excesos se detentan en la atención hospitalaria y en los servicios médicos.

La principal contradicción que se advierte está entre ese gasto descomunal en salud -un monto cuatro veces el P.B.I. de Argentina- y la desprotección que sufren 37 millones de norteamericanos sin cobertura médica.

Así, la sociedad más evolucionada y más rica del mundo no entiende lo que ocurre y entre en un pozo de insatisfacción. Uno de los problemas -que como lo explicó en su conferencia el Dr. Martini- permitió a Clinton remontar las debilidades de los demócratas y alcanzar el triunfo.

Pero los intereses de la industria de la salud que tienen un peso económico y una capacidad de "lobby" impresionante, no se entregan fácilmente y ya han comenzado las presiones contra los cambios que pretende concretar la Comisión que lidera Ms. Hillary R. Clinton que son congruentes con las promesas preelectorales □

## Toda la información que posee ISALUD en un Banco de Datos

El Consejo Directivo de la Fundación ISALUD, en una de sus últimas sesiones, adoptó una iniciativa que con el transcurso del tiempo será más comprendida en su trascendencia.

La Fundación, poseedora de mucha información lograda por el permanente trabajo de las Comisiones de estudio e investigación, el aporte de los destacados conferenciantes que han pasado por nuestro Ateneo de los martes y la documentación del exterior que recibimos casi diariamente de los distintos centros científicos con los que estamos conectados, resolvió sintetizarla para ofrecerla a nuestros asociados y amigos,

creando así un Banco de Datos.

Todo lo relacionado con temas como Economía de la salud, Medio Ambiente, Estudios sociológicos y económicos que interesan a los médicos y a los trabajadores de la salud en general, han sido prolijamente clasificados y volcados a la computadora para que la consulta sea casi instantánea.

En el próximo boletín pensamos agregar un "insert" con los principales temas médicos o relacionados con medicamentos, administración hospitalaria, emergencia y accidentología, previsión y obras sociales, cólera, salud mental y atención materno infantil, que servirá como guía para que los lectores de ISALUD y toda persona interesada en temas de salud y otros relacionados con éste, puedan orientarse en el hallazgo del que les interesa. Es un servicio que teníamos pensado organizar desde el inicio de las actividades de la Fundación y que ahora concretamos muy satisfechos de haberlo logrado. Desde este momento usted puede hacer su consulta por teléfono, por Fax o personalmente. Los datos para ello están al pie del cabezal de ISALUD, en la primera página □

## El 28 de Abril iniciará sus sesiones la "Reunión Internacional de información sobre medicamentos"

Con el auspicio y la colaboración de la Secretaría de Salud y la organización Panamericana de la Salud (OPS) se realizará los días 28 al 30 del mes de abril próximo la Reunión Internacional de Información sobre medicamentos organizada por la Farmacopea Americana y la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA. En las conferencias plenarias y las discusiones en comisión, se consideran las "necesidades, problemas, fuentes y requisitos para una información adecuada en medicamentos", con la información como base para el cumplimiento de las

prescripciones. También serán abordados los criterios éticos para la promoción de medicamentos y el papel de la industria farmacéutica.

La sesión plenaria de apertura tendrá lugar el miércoles 28 a las 9:30 y posteriormente hablará el Sr. Jerome Hlperin, director ejecutivo de farmacopea Americana. El Dr. Enrique Fefer (OPS/OMS) disertará sobre: "Ética en la promoción de medicamentos". Para mayor información dirigirse al Departamento de Extensión Universitaria de la facultad, Junin 954, Tel.: 963-3424 y FAX (541) 962-5341 □

## Altamente positiva resulta la acción comunitaria en el hospital de Tigre

**E**l Sr. Juan Urionagüena presidente del Consejo Administrativo del Hospital Zonal General de Agudos "Magdalena V. de Martínez" de Tigre, fundado en 1901 y el primero descentralizado de acuerdo con la Ley provincial bonaerense 11.702 sancionada por iniciativa del Dr. Ginés González García durante su gestión al frente del Ministerio de Salud, se prestó amablemente a nuestro requerimiento.

- ¿Tenía Ud. alguna experiencia en la administración de un Hospital?

- Ninguna. Pero trabajamos en forma colectiva, como equipo, y eso ayudó a lograr una eficiente administración. Hace 17 meses que voy dos veces por día al hospital a despachar asuntos. Lo quiero mucho. Además me sirve como un canalizador de mis deseos de ser útil a la comunidad. Toda mi vida trabajé "ad honorem" en instituciones públicas, sociedades de fomento, y otras. Aparte -agregando una empresa maderera que ocupa a sesenta operarios. Mi contribución al manejo del Hospital no me crea ninguna dificultad.

- ¿Los cambios que se realizaron en el Hospital particularmente desde su descentralización, son positivos?

- Altamente positivos. Aumentó extraordinariamente la cantidad de prestaciones y hemos logrado una economía del 50 % en todos los rubros, aparte de los sueldos que los sigue pagando el Ministerio. Y esto se consiguió porque entendemos que el dinero público es de todos. Hemos conseguido una administración ágil y transparente.

Una de nuestras primeras medidas fue la de computarizar el hospital. La informática posibilita tener un diagnóstico y una información rápida y real de todas las áreas. El sistema es global. Va desde la admisión del paciente, pasando por el registro al momento de todas las actividades que se cumplen en el Hospital y el Director Ejecutivo de la parte médica, Dr. Marcelo E. Viale, uno de los pilares de nuestro éxito, puede observar en su pantalla. El sistema permitió un importante aumento en la atención de pacientes -promedio diario, 700 a 800- que se hace en los consultorios externos, sin que se haya aumentado el personal. Antes de la descentralización el promedio era de 400

pacientes.

- Las cifras que usted suministra traducen un resultado positivo. ¿Cómo reacciona la comunidad?

- Lo reconoce y apoya. No sólo por la confianza que nos demuestra cada día al Hospital para atender sus "nanas", sino con claras manifestaciones de reconocimiento al cuerpo médico y a todo el personal así como el apoyo a la Cooperadora que está trabajando con fondos extrahospitalarios (playa de estacionamiento, rifas, festivales, etc.) y que ha dotado al hospital de 70 ventiladores de techo. Nosotros habilitamos todos los quirófanos y les instalamos frío-calor. También aumentamos el número de camas para atender la mayor demanda en nacimientos, ya que había un exceso de parturientas.

- ¿Cuántas camas tiene habilitadas?

- Tenemos 190 camas, y vamos a incorporar 40 camas más de acuerdo con un convenio que hicimos con el Gobernador Duhalde por el que la provincia aportará el 50 % de los fondos necesarios para esta ampliación "como un homenaje a lo que hizo la comunidad con su hospital". El 50 % restante lo pone el hospital. La Municipalidad también presta su apoyo a la obra: se hace cargo de los gastos de dirección técnica y de los planos.

Otro de los grandes adelantos que hemos incorporado a la gestión es la desburocratización de los procedimientos de compra y de control. En esto la computación es irremplazable. En la farmacia se controla con precisión, no sólo la salida y entrada de los insumos, sin

posibilidades de manejos dudosos, sino que también nos permite conocer diariamente -si fuera necesario- el estado del stock. Pero además, si por cualquier causa faltara un insumo, tenemos crédito abierto en una farmacia cercana, que nos facilita en el acto lo que se agotó. Lo mismo ocurre con otros comercios de la zona. La descentralización y la autonomía en la administración del hospital permite a sus autoridades un tipo de negociación parecida a la de la empresa privada.

- Explíquelo con un ejemplo

- Muy claro. Ante una situación de emergencia, pues se inutilizó un ecógrafo, indispensable para los diagnósticos y cuyos repuestos tardaban mucho en llegar de EE.UU., decidimos comprar uno nuevo. La compra la hicimos por lising, operación que no puede hacer el Estado. Y lo compramos porque esa modalidad incluye el "service". En muchos casos los "services" son más caros que las cuotas. La misma modalidad utilizamos para instalar una central telefónica -todo nuevo- con 16 líneas externas y 90 internas. La cuota la pagamos en 36 meses y es un poco más alta que el "service" -que viene incluido- que pagábamos antes por mantenimiento, y al terminar de pagar el bien queda como propiedad del hospital.

Por supuesto -afirma Urionagüena- esto el ministerio no lo puede hacer, con el consiguiente encarecimiento que originan los procedimientos arcaicos que siguen en uso.

- ¿Y la relación del Consejo con el personal?



Sr. Juan Urionagüena, presidente del Consejo de Administración del Hospital de Tigre, que destacó la positiva labor de la Comunidad.

- Es buena. Cuando comenzamos el 80 % estaba en contra de la descentralización. Hoy la situación es inversa. Aplicamos un criterio de equidad y procuramos que el personal tenga un nivel de remuneración adecuado a la realidad y un trato respetuoso y solidario. Pero los salarios los fija y los paga el Ministerio. Nosotros multiplicamos por diez el SAMO que cobramos. Desde el comienzo tratamos de optimizar el Departamento de facturación y lo hemos logrado contratando esa tarea con una empresa a la que se le paga el 12 % de lo realmente cobrado. El SAMO comenzó a dar montos significativos y como el 50 % del mismo se distribuye entre el personal, una enfermera puede elevar su sueldo en un 25 %. Esto incentivó a todo el personal a cumplir con las formalidades del papelerío para poder facturar. hoy estamos -agrega- en un orden de facturación de \$ 100.000 mensuales con un índice de cobranza del 70 al 80 %. Pero creemos que se puede facturar mucho más. Los hechos positivos que comenta el señor Urionagüena, son numerosos, pero nuestro espacio es muy limitado. La reflexión final es: ¿la solución está en la Comunidad? □



Vista de la entrada del Hospital Zonal de Agudos "Magdalena V. de Martínez" de la ciudad de Tigre el primero descentralizado.

### Existe el instru

Los problemas de la salud están propuestas de solidaridad social que garse con la transformación del Est se respeten con equidad las necesid la gente.

El rol del Estado está claramente garante natural del derecho a la sahar sus funciones de conducción, r tralor, sin embargo es su obligac recursos y los esfuerzos solidarios actores sociales e impulsar la partici La descentralización hospitalari

El Dr. Passaglia, Director del San Felipe, aboga por el cumplimiento de la Ley

## "Mucha de la ineficiencia de los Servicios de Salud se originan en la centralización"

**E**l Doctor Ismael Passaglia, actual director ejecutivo del Hospital zonal de agudos "San Felipe" de San Nicolás, Provincia de Buenos Aires y que fue Subsecretario de descentralización regional, en el Ministerio de Salud durante la gestión del doctor Ginés González García se refirió de entrada y sin preámbulos al tema de la descentralización hospitalaria.

Los objetivos de la descentralización, dijo, son tres: transparencia en la administración. La cercanía de la gente permite un mayor control social de las decisiones que se adoptan en el mismo Hospital. El segundo objetivo es la eficiencia. Nadie mejor que la gente del lugar para conocer sus necesidades y sus problemas y por lo tanto, para dar mejores soluciones. Tercero, desburocratización del sistema. Los que vivimos a más de 300 Km. de La Plata, no podemos esperar 10 días para que se autoricen simples compras de insumos requeridos para una actividad hospitalaria eficiente y rápida.



"Mucha de la ineficiencia de los servicios de salud está originada en la centralización, que produce exceso de burocracia con largos e interminables trámites y con toma de decisiones realizadas por funcionarios alejados de la red hospitalaria".

- ¿Qué ventajas otorga la descentralización para una más eficaz acción sanitaria?

- "La ventaja -responde nuestro entrevistado sin titubear- que uno tiene como director es la de compartir la responsabilidad con un Consejo Administrativo integrado por representantes de la comunidad, lo que transmite tranquilidad y respaldo en las decisiones. Además del Consejo Administrativo, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley, funciona un Consejo Asesor integrado por representantes de entidades intermedias.

Los argentinos -agrega el doctor Passaglia- debemos comprender que la verdadera democracia no es votar cada dos años. No sólo hay que hacer protestas sino que también hay que formular propuestas. En San Nicolás el Consejo Asesor se reúne cada 15 días bajo la dirección del doctor Carreto, que es el Director asociado del hospital. Por su intermedio llegan las propuestas e iniciativas al Consejo de Administración.

Es importante remarcar -agrega- que el hospital no es de los médicos para los médicos, es de la gente para la gente, por lo cual es fundamental que los representantes de la comunidad estén en la conducción del hospital y que opinen sobre que es lo mejor para ella.

- ¿Hubo avances desde el punto de vista de la atención sanitaria?

- "Desde el punto de vista médico el hospital ha realizado importantes avances en razón de que es un establecimiento descentralizado. Las respuestas a las necesidades han sido

*Dr. Ismael Passaglia, director del Hospital de San Nicolás, un propulsor entusiasta de la descentralización hospitalaria.*



Frente principal del Hospital Zonal General de Agudos, "San Felipe" de la ciudad de San Nicolás, cuya descentralización de acuerdo con lo dispuesto por la Ley 11.072 permitió superar sus deficiencias.

positivas, a pesar de la crisis que vive el país, agudizada en San Nicolás por el caso SOMISA, ya que la gente no sólo se queda sin trabajo sino que también sin obra social.

Se ha incrementado enormemente el trabajo. En 1992 se realizaron 160.000 consultas, 1500 partos y 2800 cirugías. Estas cifras significan que el 60 % de toda la actividad médica de San Nicolás se cumple en el Hospital.

La respuesta de la población que apoya con entusiasmo nuestra labor permite además que el hospital actúe como moderador del restante 40 % de mercado médico privado de la zona.

Insiste el doctor Passaglia en la importancia de que el director y el plantel médico trabajen con un Consejo de Administración que respalda y que obliga a esmerarse porque hay que rendir cuentas. A esto se suma -agrega- la invalorable colaboración que presta el Consejo Asesor al hacer llegar inquietudes que permiten ajustar sectores que no cumplen con los objetivos. Es el caso -explica- de la preocupación que tuvo el Consejo Asesor por la gran concentración de pacientes que concurren a los consultorios externos. Eso motivó que el 2 de marzo de 1992 se abrieran consultorios vespertinos para las especialidades clínica médica y pediátrica que es donde se atiende más gente. También por inquietud del Consejo Asesor, la farmacia que atendía hasta las 13 horas prolongó su horario hasta las 19 horas.

La participación de la gente es fundamental porque el hospital estatal no es del gobierno ni de los fun-

cionarios que transitoriamente ocupamos un cargo. El hospital es del Estado y el Estado somos todos. Por eso debemos participar.

Yo creo -dice en forma muy convincente- que la verdadera reforma en salud pasa por la descentralización y que es fundamental que cada hospital trabaje con su presupuesto.

- ¿Cuentan con un plantel médico y de personal de servicios adecuados a las funciones que cumplen?

- Un poco limitado para el mantenimiento de las guardias. Contamos con 140 camas y 328 empleados en total. Profesionales son 108 y no profesionales 220. Contratamos el servicio de lavadero y limpieza. El mantenimiento lo hace la Facultad de San Nicolás de la Universidad Tecnológica, dentro del convenio marco que se firmó durante la gestión del doctor Ginés González García. La entrevista abarcó otros tópicos muy interesantes, pero para finalizar esta síntesis de la entrevista con el Doctor Passaglia queremos consignar esta reflexión final: "la solución de los hospitales no es dos o tres enfermeros, 2 o 3 paquetes de gasa más o menos, la solución de fondo a mi criterio es dar cumplimiento a la Ley provincial Nº 11.072 de descentralización, asegurar a los hospitales un presupuesto, un plantel y el nivel de dirección y que el manejo esté en manos de la comunidad. Existe el marco legal, pero la descentralización se encuentra demorada desde el 10 de diciembre de 1991, posiblemente porque los cambios de ministros no dan tiempo para adaptarse al nuevo funcionamiento" □

## imiento legal, hay que avanzar

enmarcados en  
pueden conju-  
ado, siempre que  
ades sanitarias de  
delimitado como  
d. No debe dele-  
regulación y con-  
ción articular los  
de los distintos  
pación.

de Buenos Aires, a través de la ley 11.072 (Nuestro Hospital) crea un nuevo modelo de Hospital autónomo con participación comunitaria, de los trabajadores y usuarios del que damos testimonio en estas páginas con la entrevista al Dr. Ismael Passaglia (San Nicolás) y al Sr. Juan Urionaguena (Tigre).

Pero no sólo en la provincia de Buenos Aires donde ya existe, es necesario instrumentar la estrategia de descentralización hospitalaria con amplia participación comunitaria, sino en todo el país, como una de las formas más genuinas de la democracia social, de la eficiencia económica y de la eficacia sanitaria.

## Terminó un equipo técnico de ISALUD el estudio sobre los Sistemas del MERCOSUR

Culminaron tres intensos meses de trabajo y el estudio sobre "Los Sistemas de Salud de los países del Mercosur", elaborado por un equipo de la Fundación ISALUD, ha sido terminado.

El documento, que surge como resultado del contrato suscripto por ISALUD con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ha sido elaborado para el Centro de Economía Internacional de ese organismo y está destinado a la "evaluación del impacto de la atención médica en la población trabajadora sobre los costos laborales".

El equipo de trabajo, con la coordinación del Dr. Ginés González García (médico sanitarista), fue integrado por los doctores Alejandro Abella (médico) y Alberto Díaz Legaspe (médico), las licenciadas Silvana Ramos (socióloga) y Nélida Reynal (Economía) y el Dr. Atilio Savino (CPN).

La primera y más engorrosa de las tareas fue el relevamiento de la información necesaria en Argentina, Brasil, Uruguay y Paraguay, para poder realizar posteriormente un análisis comparativo de los sistemas de salud en los países integrantes del MERCOSUR. El documento expresa que dicha evaluación se basó en el análisis de las variables que se consideraron más significativas: régimen legal regulatorio en cada país, organización institucional vigente, sistemas de financiamiento, niveles y composición del gasto en salud, modelo asistencial y algunos indicadores de resultados alcanzados.

Al analizar Argentina, se señala que el gasto público social no ha caído en la década del 80, pero que como se está produciendo un cambio en la organización del Estado, en el sector salud, adquiere rasgos dominantes la descentralización y desconcentración de los servicios con privatizaciones parciales y totales y arancelamiento de las prestaciones.

Respecto a Brasil, con una población de 150 millones, se manifiesta que el proceso de industrialización llevó aparejado el concepto de asistencia de la salud. En el detallado análisis de casi 50 páginas se señala además las importantes diferencias regionales.

Con relación a Paraguay, cuya población alcanza a poco más de 4 millones, se informa que recién en 1980 fue sancionado el Código sanitario y que el funcionamiento de los servicios de salud se vio restringido por la escasez de suministros.

Uruguay, con una economía predominantemente agrícola - ganadera y escaso desarrollo industrial, tiene una Ley orgánica de salud desde el 12 de enero de 1934, que reglamenta hasta hoy el funcionamiento del Ministerio de Salud. □

## Como afrontar las inundaciones y otras emergencias o catastrofes

La última sudestada que inundó una amplia zona de la costa bonaerense que baña el Río de la Plata, colocó a las autoridades provinciales y municipales ante el grave problema de la Emergencia, la que tiene varios aspectos diferenciados. Uno de ellos es tener bien estudiado el territorio, las catástrofes que se puedan producir y preparada la logística que permita actuar con la celeridad requerida.

El estudio previo de los lugares más expuestos a las inundaciones y su vigilancia, que debe ser constante, cuidadosa y responsable, permitirá que el Centro de Información y Decisión pueda movilizar de inmediato la cadena de equipos que tiene a su disposición, entrenados eficientemente y provistos de los elementos que necesitarán. Toda la logística para luchar contra las emergencias debe estar siempre disponible y ser eficiente. Así por ejemplo, para el caso de evacuaciones masivas, los lugares en los que se refugiará a la gente deberán estar en buenas condiciones sanitarias y con todos los elementos necesarios para atender a los evacuados -especialmente a las mujeres y los niños- mientras dura la permanencia, a la espera del retiro de las aguas.

Medios de transporte, operativo médico para atención sanitaria, colchones, ropas, frazadas, zapatillas, alimentos, resultan indis-

pensables en situaciones de inundación. También lo son, generadores y faroles, ya que las aguas pueden inhabilitar las fuentes normales de energía y la oscuridad dificultar los rescates.

Pero la tarea de auxilio no terminan hasta que la gente esté reinstalada en sus casas. En ese momento se presenta la refacción de las viviendas y la provisión de materiales que vendrán del stock preparado para esta etapa de reconstrucción. También la repotabilización del agua -generalmente de pozo- y la desinfección de viviendas afectadas por aguas seguramente contaminadas.

Sintéticamente, esto es el plan de lucha que debe cumplir toda autoridad responsable de la Emergencia, para afrontar inundaciones y otros tipos de catástrofes. Así lo hizo durante las inundaciones que provocó la última sudestada la Coordinadora de Emergencia y catástrofes de la Municipalidad de La Plata, la que como todas las otras similares existen en las costas fluviales, marítimas y lacustres, son organizaciones insustituibles en la colaboración que prestan a la Prefectura Naval Argentina, responsable de la vigilancia de los 14.345 Km de costas argentinas □

Colaboración de la Comisión de Emergencia y Accidentología. Andrés Leibovich (coordinador).

Como se conformó un perfil sanitario en Coronel Pringles

## Experiencia práctica de un sistema local de salud

Por el Dr. Daniel A. Barbieri \*

En el marco de transformación sanitaria de la que fue objeto el Partido de Coronel Pringles durante la gestión de Gobierno que se inicia en 1987 habiendo conformado un perfil sanitario que comprende siete efectores periféricos (cinco urbanos y dos rurales) uno de los cuales (Indio Rico) fue dotado de ambulancia, médico y enfermería las 24 hs. permitiendo en todos la conformación de los planes de Atención Primaria en lo que hace a medicina general, pediátrica y odontológica.

Un efector central (Hóspital Municipal Dr. Manuel B. Cabrera) que fue dotado de todos los servicios necesarios para la atención de la Patología Intermedia (Salud Mental, Odontología con Ortodoncia y Ortopedia en los maxilares, Prótesis Odontológicas, Kinesiología, Centro de Rehabilitación para Discapacitados, Audiología con Audiómetro y Cámara Silenciosa, Servicio de Hemoterapia con Serología Completa, (Bruselosis, Hepatitis, Sífilis, Chagas, S.I.D.A.), Crio precipitados mediante centrifuga separativa. Otorrinolaringología, Urología, Nefrología, Neurología Pediátrica y adultos con Electroencefalógrafo, Unidad Oncológica y Comité de Tumores, Centro de Internación Materno-Infantil, Terapia Intensiva, etc..

Y por último la implementación de una Unidad Coronaria (Terapia Intensiva Móvil) para el traslado de alta complejidad a los efectores de natural derivación.

Si se tiene en cuenta que lo antes detallado fue enmarcado dentro del contexto de un Seguro Municipal de Salud que permite la cobertura total para cada individuo por el sólo hecho de ser habitante del Partido de Coronel Pringles y a su vez se firmó un convenio con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires que garantizaba la entrada a la red de alta complejidad a los beneficiarios del sistema considerando inclusive la implementación del avión sanitario si fuera necesario; deducimos que el aspecto preventivo y asistencial ha sido cubierto hasta la satisfacción de la demanda.

Es de considerar además la implementación de sistemas de control y prevención en lo que hace a otros aspectos sanitarios, es así como se creó la Dirección de Bromatología con la primera Estación Sanitaria de Control Bromatológico. El Departamento de Saneamiento que permitió planes de desinfección y relleno sanitario (eliminando basurales a cielo abierto). El Departamento de Docencia e Investigación (para actualización y perfeccionamiento de los profesionales del Área de Salud). La Escuela de Sanidad (se eliminó el empirismo en un 100 % y se inició un Bachillerato con Orientación Sanitaria).

Todo este marco debía tener además su broche final en lo que hace

a la Asistencia Farmacológica ya que considerando al medicamento como un Bien Social este fue incorporado también al Seguro Municipal de Salud. Se organizaron para este Seguro Municipal de Salud los fondos de la Seguridad Social, los del Contribuyente y los fondos de la Asistencia del Estado. Se lo puso en vigencia por Ordenanza (Ley Municipal) N° 2548 garantizando y reglamentando el nuevo sistema de salud y en lo que hace a medicamentos específicos se determinó la confección de la receta (en recetas especialmente impresos) por Nombre Genérico revitalizando el rol del Farmacéutico en la elección del mismo principio activo más económico. Es así como se publicó un Vademecum de especialidades medicinales - monodrogas al cual debieron ajustarse estrictamente los profesionales que recetan en el sistema (médicos y odontólogos) los profesionales que expenden dentro del sistema (farmacéuticos) y los beneficiarios (población comprendida dentro del Seguro Municipal de Salud).

Para la obtención de los medicamentos se realizó un convenio con el Laboratorio del Ejército 601, División Industrial Farmacéutica, disminuyendo significativamente el costo y permitiendo que la política sanitaria se expandiera a la mayor cantidad posible de personas de la comunidad.

Todo este sistema que fue desarrollado durante la gestión peronista que tuvo como titular en la comuna al Dr. Héctor Oscar Scavuzzo, no hubiera sido posible llevarlo a cabo sin su decisión política; pero tampoco hubiera sido posible sin la integración de todos y cada uno de los sectores de la comunidad que conformando el CONSEJO MUNICIPAL DE SALUD debatieron y apoyaron cada una de las pautas que luego se llevaron a la práctica. En ese Consejo Municipal de Salud estaban representados las Comisiones de Fomento, El Departamento Legislativo, la Asociación de Profesionales de la Salud, el Círculo Médico, el Círculo Odontológico y el Círculo de Bioquímicos. Este Consejo estaba presidido por el Secretario de Salud Pública de la comuna y tenía la presencia alternativa y el diálogo constante con el Coordinador de la Región Sanitaria I (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires).

SE DESPRENDE DE LO RELATADO QUE CUANDO SE INTEGRAN LOS DISTINTOS SECTORES DE LA COMUNIDAD CON UN OBJETIVO CLARO Y QUE HACE AL BIEN COMUN, CADA SECTOR DEJA DE LADO SU MINUSCULO INTERES EN FUNCION DEL INTERES DE TODOS.

\* Ex Secretario de Salud Pública y Bienestar Social del Gobierno del Pueblo de Coronel Pringles

# Amplia resonancia en el ámbito sanitario tuvo el Curso desarrollado durante 1992



Dr. Carlos J. Martini, vicepresidente de la "American Medical Association" que honró la tribuna de ISALUD

## Convenio del CEAMSE e ISALUD sobre Riachuelo

Cumpliendo una de las funciones que han hecho a la creación de la Fundación ISALUD, como es la de coordinar el trabajo de expertos en las distintas ramas de la salud, para encarar estudios relacionados con el medio ambiente, la economía y la sociedad, recientemente se dio fin por parte de uno de nuestros equipos del Informe sobre los "Sistemas de Salud de los países del Mercosur", como resultado de un contrato de ISALUD con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Como se sabe, la "Coordinadora Ecológica Area Metropolitana, Sociedad de Estado (CEAMSE)", está encargada del saneamiento de la cuenca del Riachuelo.

Uno de los primeros estudios son los aspectos de la salud pública y epidemiología en el tratamiento de la cuenca y su zona. Para ese trabajo se ha suscripto un convenio entre la Fundación ISALUD y el CEAMSE. El equipo de la Fundación deberá considerar la situación sanitaria actual de la población dado los elevados niveles de contaminación, con indicadores de morbilidad y mortalidad. El estudio también deberá hacer propuestas de acciones de monitoreo, vigilancia ambiental, epidemiología y control □

Durante el año 1992 se desarrolló en nuestra Fundación un plan de información y capacitación que tuvo amplia resonancia en los medios sanitarios nacionales e incluso en el exterior.

Desde marzo hasta diciembre se cumplió lo que denominamos PRIMER CURSO DE LA FUNDACION ISALUD, que abarcó 40 horas docentes, al que titulamos SALUD, MEDIO AMBIENTE, ECONOMIA Y SOCIEDAD y que tuvo la dirección del doctor Ginés González García y la coordinación del doctor Norberto Carli.

Dividido el curso en tres módulos, el primero abordó el tema "Problemas que afectan la salud y el medio ambiente", el segundo se refirió a "Nuevos modelos institucionales" y el tercero a "Políticas sanitarias de actualidad".

Cada semana se desarrollaron conferencias, mesas redondas y como cierre, generalmente debates. La concurrencia fue numerosa desde la iniciación el 18 de marzo hasta la finalización, el 3 de diciembre, día en que también se festejó el primer aniversario de ISALUD con la participación el Doctor Juan Manuel Freire Campos. A los asistentes que hayan cumplimentado el 80 % de asistencia en cada módulo se les entregará un certificado que también se entregará a los conferencistas que participaron en el Curso.

### Desarrollo del Curso

En el módulo I, con la coordinación del doctor Héctor Conti se dictaron dos clases sobre "Cólera" que estuvieron dirigidas a la formación de agentes sanitarios para la prevención de enfermedades hidrotansmisibles.

El martes 19 de mayo un panel integrado por los doctores Andrés Leibovich y Oscar Higuerey y el licenciado Gonzalo Ortiz trató sobre "Políticas de prevención y asistencia de los accidentes de tránsito".

Los ingenieros Eduardo Pedace y Osvaldo Postiglioni fueron el 2 de junio expositores del tema "El medio ambiente en la década del 90".

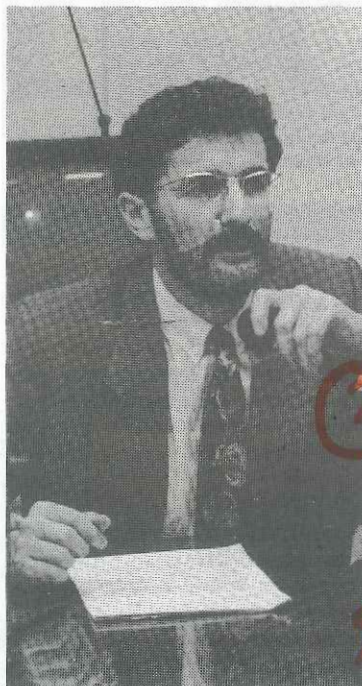
El 11 de agosto los licenciados Leopoldo Halperin, Irene Oiberman, Inés Aguerro, Irene Navacovsky y Jorge Caputo se refirieron a la "Problemática de la pobreza en la República Argentina".

El 8 de setiembre, el licenciado Rafael Olmedo (chileno), los doctores Mario Rojas Alanís y María de los Angeles Moreno (mexicanos) y el licenciado Tobías Martínez (colombiano) con la coordinación de Norma Elba Rojas (argentina) se refirieron a "La droga en América Latina".

El módulo I terminó el 3 de noviembre con el tema "Experiencia del equipo multidisciplinario del hospital "Evita" de Lanús en SIDA", el que estuvo a cargo de los doctores Celia Wainstein, Carlos Piovano, Beatriz Guerreiro, Edith Dinerstein, Mónica Lencina y Marcelo Iarezca.

El módulo II tuvo seis temas. El 24 de marzo, "Desregulación y salud" a cargo del licenciado Héctor Domenicone, el 7 de abril "Reforma del sistema previsional argentino" por el panel integrado por los doctores Luis Di Lorenzo y Jorge Urriza y por el licenciado Amancio López. El 21 de abril los integrantes de la Comisión materno infantil de la Fundación ISALUD, doctores Héctor Parral, Alberto Vulcano y Eduardo Ruff, coordinados por el profesor Luis Leiva, se refirieron a "Programa materno infantil".

El 16 de junio el licenciado Manuel Alvarez, administrador del Hospital privado de la comunidad de Mar del Plata



Profesor Juan Manuel Freire Campos, Director de la Escuela N. de Sanidad de España, también participó.

trasmirió las experiencias vividas en ese establecimiento.

El 30 de junio el ingeniero Rodolfo Danishevsky y el licenciado Marcelo López desarrollaron el tema "Nuevos modelos de gerenciamiento de instituciones, la calidad total" y el módulo II fue cerrado por el doctor Alberto Mondet con su exposición sobre "El hospital de hoy con miras al futuro".

El módulo III sobre "Políticas sanitarias de la actualidad" tuvo especial relevancia ya que las dos últimas exposiciones estuvieron a cargo de reconocidos profesionales a nivel internacional. El primer tema, desarrollado el 28 de abril fue "Política del medicamento" y estuvo a cargo de los doctores Ginés González García (presidente de ISALUD) y Atilio Savino.

El 12 de mayo expuso el doctor Armando Reale sobre "Tendencias en el sistema de salud y descentralización". El 23 de junio se desarrolló el tema "Medios de comunicación y salud" en que estuvo a cargo de un plantel integrado por reconocidos comunicadores sociales: Enrique Velázquez, Julia Bowland, Raúl Urtizberea, Antonio Guillén y Luis Gariboti. El 1 de setiembre expuso sobre "Antropología y Salud" el licenciado Leonardo Laino y el 8 de octubre habló sobre "Tendencias actuales en la economía de la salud" el doctor Alberto Díaz Legaspe.

### Salud en EE.UU. y en Europa

La conferencia que pronunció el 28 de octubre el doctor Carlos Martini vicepresidente de la American Medical Association de EE.UU., sobre "Diferencias en las propuestas de salud de Clinton y Bush, pocos días antes de la elección presidencial, permitió vislumbrar quien iba a ser el ganador.

En la última reunión del ciclo, el 3 de diciembre, el Director de la Escuela de sanidad de España, profesor Juan Manuel Freire Campos, trajo a nuestra casa los problemas que enfrenta la salud en Europa al exponer sobre "Los cambios en los sistemas de salud europeos" □

## ACTIVIDADES

Terminado el período de vacaciones, el Consejo de Administración de la FUNDACION, con el asesoramiento de las Comisiones de Estudio e Investigación, preparó un amplio programa de actividades para los meses del año en curso. Como lo saben nuestros lectores, las conferencias, cursos y otras actividades se desarrollan siempre, sino se indica otro lugar u hora, en nuestra sede Corrientes 1132 Piso 2º, a las 18,30 hs.

### MARTES 13 DE ABRIL

"ASPECTOS REGULATORIOS DE LAS POLITICAS DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS"

Expositor: Dr. Marcelo Vernengo

### MARTES 20 DE ABRIL

"SISTEMAS DE SALUD DE LOS PAISES DE MERCOSUR, SU ORGANIZACION, FINANCIAMIENTO E INCIDENCIA EN LOS COSTOS LABORALES"

Estudio realizado por la FUNDACION para el PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo)

Panel: Comentarán el trabajo los integrantes del equipo de Trabajo que redactó el estudio con la coordinación del Dr. Ginés González García.

Lic. Silvina Ramos, Lic. Nélida Reynal, Lic. Atilio Savino, Dr. Alejandro Abella y Dr. Alberto Díaz legaspe

## 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 por teléfono o FAX.

## ENFOQUES

### "Necesidades básicas" y "Calzado deportivo"

Según el informe anual de UNICEF sobre el "Estado mundial de la infancia" dado a conocer el diciembre último, "de los 40.000 millones de dólares de ayuda internacional que los países industrializados brindan anualmente a las naciones en vías de desarrollo, sólo 4000 millones se destinan a la satisfacción de las necesidades básicas: la mitad de lo que los países donantes gastan en calzado deportivo en un año".

Esa infausta comparación, que formuló el director ejecutivo del organismo mundial, James Grant, tiene que ver fundamentalmente con la pobreza. Situación que no sólo afecta a Somalia, Liberia o Afganistán, ya que en América Latina 180 millones de niños y adolescentes menores de 18 años -según lo certifica el informe- más o menos la mitad pertenecen a familias pobres. Si a eso agregamos otro testimonio terrible divulgado por UNICEF, en el que atestigua que en la región hay más de cuatro millones de niños desnutridos cuyo desarrollo está en serio peligro, tenemos un panorama que como lo remarcamos insistentemente desde estas páginas, es necesario encontrar el "modelo de sociedad igualitaria en la que impere el concepto de equidad que involucre una acción integral de todas las políticas".

Pero lo que más subleva, cuando estamos a un paso de llegar al siglo XXI, es la afirmación del organismo mundial cuando advierte que "la desatención de las necesidades humanas no es por falta de posibilidades, sino porque no se ha dado prioridad a ese fin".

Se ha repetido infinidad de veces y ahora lo remarca la UNICEF, que en América Latina el 70 % de las muertes infantiles son provocadas por las enfermedades diarreicas, las respiratorias agudas y las relacionadas con el parto y el nacimiento.

La diarrea, que ocasiona 3 millones de muertes al año en el mundo, es una cifra que se la podría reducir a la mitad con la rehidratación oral que tiene un costo nulo. Más la ignorancia de los padres, que desconocen el método, dada su condición de sumergidos y analfabetos, opera contra la vida de sus hijos.

La neumonía, precisa el estudio, provoca la muerte de 3,5 millones de niños al año. Esa enfermedad que en un 80 a 90 % de los casos se contrae por una infección bacteriana, se la puede controlar con un tratamiento de cinco días a base de antibióticos, cuyo costo es de 25 centavos de dólar.

No pretendemos proponer que se reduzca el uso del calzado deportivo en los países ricos, pero sí que se comprenda que es urgente asignar los recursos sociales para disminuir o atenuar las grandes desigualdades que presenta la sociedad.

### Mayor control, una necesidad urgente

La "Food and Drugs Administration" organismo de control de los EE.UU. para los alimentos y demás productos que consume la población, recomienda el control estricto en los lugares de venta. En nuestro país se hace todo lo contrario, se lo inspecciona en la sede productiva. Como el organismo norteamericano actúan todas las naciones del mundo desarrollado.

Desde la tribuna de ISALUD y desde estas páginas, las autoridades de la Fundación han advertido en repetidas oportunidades, sobre las consecuencias de la provisión a los consumidores -y particularmente los niños- de alimentos no aptos para el consumo humano. Diarreas o gastroenterocolitis como consecuencia de haber ingerido alimentos adulterados o que perdieron la cadena de frío, son las causas más comunes registradas en más del 50 % de las internaciones de niños.

Es un tema que nunca hemos abandonado. El próximo martes 30 de marzo, el profesor Marcelo Vernengo, destacado especialista e investigador del tema medicamentos, pronunciará una conferencia en nuestra sede para tratar este asunto que tiene preocupada a toda la sociedad argentina, mucho más después de la irrupción de los propóleos. Como se sabe, por esa causa murieron 23 personas pero aún no se conocen los resultados de las autopsias y el juez declara que la investigación es muy difícil.

El Estado argentino sigue sin tener una estructura adecuada para realizar los controles imprescindibles de alimentos y medicinas. La Municipalidad de Buenos Aires, cuenta con menos de 50 especialistas para controlar 150 mil establecimientos que expenden comidas o venden productos alimenticios. El resto del país, salvo pocas excepciones, está en un total desamparo.

Desde que el nivel de alimentación condiciona la situación sanitaria, todos los esfuerzos que se realicen serán pocos para instalar una estructura de control que ayude a elevar el nivel de la calidad de vida y la salud de los argentinos.

INSTITUTO  
DE LA SALUD

MEDIO  
AMBIENTE

ECONOMIA  
Y SOCIEDAD

ISALUD

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

## INFORMESE

### Premio Luis F. Leloir

El último plazo para presentar antecedentes para aspirar al premio Luis F. Leloir ha sido fijado el 30 de abril del corriente año. La distinción que consiste, además de los diplomas, en 40.000 dólares se otorgará al investigador residente en el país que trabaje en temas básicos de química biológica. El jurado estará integrado entre otros por el Premio Nobel Cesar Milstein. Las bases se pueden retirar en la Fundación Campomar, Patricias Argentinas 435, Capital.

### Congreso Argentino de Farmacia y Bioquímica

Entre el 30 de mayo y el 5 de junio de 1993 se realizará en esta Capital el Sexto Congreso Argentino de Farmacia y Bioquímica. Entre los temas del Congreso, que realizará sus sesiones en el Hotel Sheraton, se incluyen: Biotecnología, Farmacocinética y Biofarmacia, Farmacología, Garantía de Calidad e Innovación y Prospectiva Tecnológica. Simultáneamente se desarrollará a Sexta Exposición de la Industria farmacéutica. Informes e inscripción, Uruguay 469, 2º B (1015) Capital. Telef. 49-0462 / 8900, Fax 372-7389.

### Curso Superior de Oncología Clínica

En la Universidad Argentina "John F. Kennedy" está abierta la inscripción para el Curso Superior de Especialista en Oncología Clínica. Los interesados pueden informarse e inscribirse en Hipólito Yrigoyen 4223, Capital o por los teléfonos 981-1128 / 5335 / 3317/

### Programa Nacional de Actualización Pediátrica

La Sociedad Argentina de Pediatría informa que ha diseñado un Programa Nacional de Actualización Pediátrica (PRONAP) para la formación a distancia de todos los profesionales del país que estén interesados en ese tema. La inscripción vence el próximo día 30 de marzo.

Los inscriptos recibirán en forma regular y periódica cuatro módulos docentes, con el propósito de difundir información científica sobre los problemas más frecuentes de la práctica clínica.

Para mayores informes dirigirse a la sede de SAP, Coronel Díaz 1971 (1425) Capital o a los teléfonos 824-2063 y 821-8612.

### Congreso Argentino de Kinesiología

Del 13 al 17 de abril próximo se realizará el Congreso Argentino de Kinesiología. Tendrá lugar en el Aula Magna de la Facultad de Medicina de la UBA y la temática central que se abordará tendrá relación con las actualizaciones fisiokinésicas. Informes e inscripción en Virrey Liniers 1250 Capital, teléfono 97-1934 de 19 a 22 hs.

### Curso teórico - práctico de formación en psiquiatría

El Hospital Italiano de esta Capital tiene abierta la inscripción hasta fin del mes de marzo de 1993 para un curso dirigido a médicos para formación teórico - práctico en psiquiatría, que tendrá dos años de duración. Informes en Gascón 450 (1181) Capital. Teléfonos 981-6143 y Fax 981-3881.

### Congreso Internacional de Medicina del Trabajo

Para el 5 de julio próximo está organizando la Sociedad Argentina de Medicina del Trabajo el Tercer Congreso Internacional sobre esa especialidad. Las sesiones se desarrollarán del 5 al 8 de julio en el Círculo de Oficiales de Mar.

Los objetivos del Congreso son valorizar la medicina del trabajo de cara al Siglo XXI en todas las profesiones, oficios y empleos. Presidente de honor es el Prof. R. Pinto y presidente Ejecutivo el Dr. J. M. Abdon.

Toda información adicional puede solicitarse en Tacuarí 1840 Capital o a los teléfonos 826-7131 y 767-7575.

### Seminarios sobre Salud Mental pediátrica

En el Departamento de Salud Mental Pediátrica del Hospital Italiano de Buenos Aires se encuentra abierta la inscripción a los seminarios de Observación de Lactantes que se dictan con la supervisión general de la Licenciada Kamala Di Tella.

Estos seminarios están dirigidos a médicos, psicólogos y demás profesionales de la salud. Las prácticas de observación directas de lactantes se realizan según el método de la Tavistock Clinic. Informes: martes y viernes de 9,30 a 13,30 en el 311-9402.