

ISALUD

Publicación periódica de la Fundación ISALUD • Corrientes 1132 Piso 2º (1043) Buenos Aires - Argentina • Teléfonos y Fax: 383-5025 / 953-0682
AÑO II Marzo - Abril Nº 7

El debate no es más Estado o más Mercado, sino lograr más Sociedad

Los medicamentos son una cuestión política. Aquí y en cualquier lugar del mundo. El debate está presente hoy tanto en EE.UU. como en Argentina.

En nuestro país se están registrando en los últimos años intensas transformaciones en las políticas de medicamentos.

Los decretos que desde 1989 dieron origen a la política de medicamentos de la provincia de Buenos Aires, se vieron acompañados por similares políticas en varias provincias argentinas y desde 1991 por una política nacional que incluyó la denominación genérica y el mejoramiento de los sistemas de control con la constitución de la ANMAT.

Hace pocos días la legislatura de la Provincia de Buenos Aires ha sancionado la Ley del Medicamento, un proyecto elaborado con el consenso del "Pacto Social de la Salud" en 1991. Esta ley es similar a las leyes de última generación que se aplican hoy en EE.UU. y Canadá. La obligatoriedad del nombre genérico junto con la facultad de sustitución por el farmacéutico y la existencia de un listado

terapéutico más la conformación de un sistema de información para todos los usuarios de la Provincia de Buenos Aires, es un nuevo eslabón reafirmatorio de la política iniciada en 1989. Los que desde ciertos sectores interesados de la industria o desde dudosas motivaciones pseudocientíficas pretenden descalificar las políticas de genéricos, les convendría no ignorar que en EE.UU. los genéricos son el sector farmacéutico de mayor incremento en los últimos años habiendo llegado en 1992 al 34% del total del mercado. Canadá supera el 50% de ventas de productos genéricos sobre el total de medicamentos en plaza.

Toda política moderna de cualquier país occidental tiene en cuenta el balance entre la función social del Estado y el libre mercado. Despojar la política de la hegemonía de intereses sectoriales o posiciones ideológicas irreales, es el desafío de nuestro tiempo.

El debate no sólo debe establecerse entre más Estado o más Mercado sino cómo se logra más Sociedad. La participación de los usuarios en uno de los rubros de mayor utilización por parte de una sociedad responsable. Ello implica, no sólo un importante mejoramiento de la calidad de vida sino también de un enorme gasto y de una gran fuente de enfermedad cuando su uso no es apropiado. En Francia más de la mitad de las intoxicaciones anuales son por medicamentos.

Es necesario Más Mercado; patentes tal como lo plantean algunos sectores de la industria y nombres de fantasía son contrarios a la competencia indispensable para que éste funcione. Más Estado; regulando, controlando y financiando. Y más Sociedad: conductas responsables de los consumidores y distribución del saber en todos los habitantes.

Existen todavía varias políticas a instrumentar. Adopción por parte de la ANSSAL de un listado o vademecum como lo están haciendo un importante número de Obras Sociales provinciales, es quizás lo más importante en el corto plazo.

Los medicamentos no son un bien corriente de consumo. El mercado tiene demasiadas fallas por sí mismo. Una política de medicamentos es un camino de construcción común que implica cambios fundamentales en los usuarios, los farmacéuticos y los médicos.

Es imprescindible mejorar la calidad general del sistema y descender los precios antes que se agote la paciencia de los pacientes. □

SEMINARIO de ISALUD

"Los cambios regulatorios en el sector OBRAS SOCIALES"

Invitados

Dr. ALBERTO MAZZA

Ministro de Salud y Acción

Social de la Nación

Hablará el 22 de junio

NALDO BRUNELLI

Secretario de la Confederación

General del Trabajo (CGT)

Hablará el 29 de junio

ver página 6



Granada, 2, 3 y 4 de Junio de 1993

ORGANIZA:
ASOCIACION
DE ECONOMIA
DE LA SALUD



SEDE: ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PUBLICA

**PARTICIPACION de ISALUD
en JORNADAS Españolas de
ECONOMIA de la SALUD**

pag. 2

**Sancionó la legislatura la Ley
del Medicamento que impulsó
González García**

pag. 3

**Un equipo de la Fundación
presentó el Informe sobre
Sistema de Salud en el
MERCOSUR**

pag. 4 y 5

**BANCO de DATOS:
Resumen de algunas de las
áreas temáticas**

pag. 2 y 3

FUNDACION ISALUD

Consejo de Administración

Presidente

Gines Gonzalez 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.

Participa ISALUD en Jornadas sobre Economía de la Salud

Los días 2, 3 y 4 de Junio próximos se celebrarán en Granada (España) las XIII Jornadas de Economía de la Salud, donde como se señala en la presentación se tratará de "clarificar las posibilidades y limitaciones que la introducción de mercados y competencia plantean a los sistemas sanitarios en general".

El evento, que ha sido organizado por la Asociación de la Economía de la Salud de España, con la que colabora la Escuela Andaluza de Salud Pública, tendrá lugar en el Campus Universitario de Cartuja, en Granada. Su comité científico está presidido por el Dr. Juan Cabasés y al frente del Comité Organizador actúa el Dr. José Martín a quien acompaña como Secretaria Técnica, la Dra. María del Puerto López del Amo.

Participación de ISALUD

En el programa científico que está dividido en bloques temáticos o áreas de posibles Mesas Redondas participará una delegación de ISALUD encabezada por su presidente Dr. Ginés González García y se han enviado dos comunicaciones de indudable interés para los debates que

se entablarán en las Jornadas. El primero se refiere al "Análisis comparado de los costos empresarios en salud en un mercado nacional integrado y sus diferencias comparativas" donde se llega a la conclusión de que las obligaciones empresarias emergentes de la relación laboral y destinadas al financiamiento de asistencia de la salud de los trabajadores, tiene marcadas diferencias entre los países integrantes del MERCOSUR. Se constata además, que las distintas estructuras financiadoras de la prestación de servicios de salud al trabajador, pueden determinar diferencias en las estructuras de los precios relativos de los bienes finales.

Mientras en Argentina, se señala en la comunicación, los costos empresarios comprenden la casi totalidad de los costos relativos a la salud, en Brasil, el financiamiento de la cobertura sanitaria cuenta además con un componente impositivo, lo que hace que el impacto sobre la estructura de los precios relativos sea diferente.

En la segunda comunicación enviada a las Jornadas de Córdoba (España), donde se analizan comparativamente los siste-



Granada, 2, 3 y 4 de Junio de 1993

ORGANIZA:
ASOCIACION
DE ECONOMIA
DE LA SALUD



SEDE: ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PUBLICA

mas sanitarios, lleva por título: "Sistemas de salud de los países del Mercosur; asimetrías y competitividad". Es un tema íntimamente ligado con la integración económica y despertará un real interés entre los participantes.

Los temas de mayor importancia que se considerarán, están relacionados con las políticas de salud y reformas orientadas al mercado y las innovaciones de nuevos instrumentos en la dirección y gestión de las organizaciones sanitarias y particularmente los mercados sanitarios y la equidad.

BANCO de DATOS

En el número anterior de nuestro BOLETIN adelantamos la decisión del Consejo de Administración de la Fundación de ofrecer a sus asociados y amigos el gran cúmulo de información específica compilada en nuestra Biblioteca y organi-

El banco de datos de la Fundación ISALUD cuenta con 2.200 títulos en castellano y 200 en inglés, alguno de ellos con su correspondiente traducción y títulos en portugués y francés.

El material que compone el Banco corresponde a diversos organismos y autores de origen nacional y extranjero.

Las áreas temáticas más importantes son: Economía de la Salud, Política Sanitaria, Política Social, Medio Ambiente, Medicamentos, Seguridad Social, Hospitales, Bioética, Patologías, Adicciones y disciplinas tales como Economía, Sociología, Comunicación Social.

La información está adecuada a las necesidades de los usuarios, pudiendo acceder a ella en forma rápida y precisa.

En la sede de la Fundación hay listados ordenados por áreas temáticas, por autores o por organismos e instituciones.

Este Banco tiene una estructura sumamente flexible. Para acceder a la información el usuario deberá indicar un área temática, un autor, una fecha, una institución o un organismo, o simplemente indicar una

palabra clave. El cruce de información es múltiple y estará de acuerdo con las necesidades del usuario del Banco de Datos de la Fundación.

Esta Fundación se ha suscripto entre otras a las siguientes publicaciones:

1-CUADERNOS MEDICOS SOCIALES

Es una revista de la Asociación Médica de Rosario.

Contenido: Artículos sobre salud, medio ambiente, políticas públicas de salud, etc. Se presentan, en algunos casos, investigaciones relacionadas con la salud y sus aspectos sociales.

2-MEDICAL HEALTH AFFAIRS.

Revista trimestral de la esfera de la salud. Es una revista de aparición trimestral del Proyecto Hope (Proyecto Esperanza) y otras asociaciones.

Contenido: exploración seria de la salud doméstica e internacional de las políticas de salud. Los artículos son sobre la salud mental y sus diferentes aspectos: cuidado, programas, políticas públicas, costos, financiamiento, demandas, investigaciones, etc.

Ejemplares en inglés. Sin traducción.

3- HEALTH CARE FINANCING REVIEW

Publicación trimestral de la Health Care Financing

Sancionó la legislatura provincial la Ley del Medicamento que impulsara G. González García

La Legislatura de la Provincia de Buenos Aires acaba de sancionar el 14 de mayo último, con el voto unánime de ambas Cámaras, el proyecto de Ley del Medicamento que ingresara en junio de 1991, elaborado por el Poder Ejecutivo provincial con la participación de todas las instituciones sectoriales que conformaban el "Pacto Social de la Salud".

Esta ley, que implica la implantación de una política moderna con relación a los medicamentos, es similar a las leyes más nuevas que se aplican hoy en E.E.U.U., Canadá y en varios países europeos. Representa un instrumento confirmatorio de la política que inició el ex ministro de Salud de la Provincia, Dr. Ginés González García, quien la impulsó con sucesivos decretos. La definitiva elaboración de la ley cuya sanción acaba de ocurrir, cuando rige los destinos provinciales el Dr. Eduardo Duhalde, hace suponer -con gran regocijo de todos aquellos que contribuyeron a su aprobación- una continuidad de la política del medicamento en la Provincia de Buenos Aires.

Formulario terapéutico

La Ley, establece un formulario terapéutico obligatorio en todos los establecimientos públicos y en la obra social provincial, que es la segunda en magnitud en el país.

La incorporación de fármacos al formulario se rige por criterios científicos de seguridad y eficacia y le agrega a los criterios de financiación pública el concepto de eficiencia económica, es decir las posibilidades alternativas de tratamiento de menor costo.

El uso del nombre científico de los medicamentos es obligatorio en los envases. Esta denominación genérica no sólo aumenta la calidad general del sistema -puesto que médicos, farmaceuticos y pacientes se familiarizarán con el nombre verdadero- sino que además permitirá aplicar el principio de la competencia en técnica del mercado. El nombre genérico permite comparar, y por ende, elegir entre los distintos nombres comerciales que contienen igual fármaco. Esta regla de oro del mercado, su transparencia, genera una inmediata competencia que se expresa en la disminución de los precios, corrigiendo así la imperfección que implican los actuales nombres comerciales o de fantasía.

Control de la calidad

La Ley incorpora la preocupación por la calidad que se expresa no sólo en los mecanismos de control y fiscalización de los fármacos sino en todo el proceso, desde la prescripción por los médicos, la dispensación por los farmaceuticos

hasta la utilización por la población. Establece condiciones de mayor exigencia que las actuales en la información de los prospectos de los medicamentos, de la información a los médicos, y la obligatoriedad en todas las farmacias de la provincia de un formulario terapéutico con precios comparativos entre los distintos nombres comerciales que contienen el mismo fármaco.

Aunque la prescripción del médico no haya sido efectuada por nombre genérico, los farmaceuticos están autorizados a dispensar cualquier marca comercial que contenga el principio activo recetado por el médico.

La Ley incrementa también la farmacovigilancia (seguimiento de los efectos adversos que puedan causar los fármacos), la obligación del Estado de evaluar permanentemente el sistema, la potestad de la autoridad sanitaria de intervenir en casos de emergencias farmacológicas y la obligación de los profesionales de denunciar efectos adversos de los medicamentos.

Sería largo enumerar los beneficios que recibirán los servicios de salud con la aplicación de esta Ley. Esta es una opinión generalizada de la comunidad sanitaria provincial que tanto contribuyó a su elaboración. □



Dr. Ginés González García, ex Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires y hoy presidente de la Fundación ISALUD, que impulsó con todos los integrantes del "Pacto Social de la Salud" la sanción de la "Ley del Medicamento".

Piden información mínima y segura en medicamentos

Tal como lo informamos en el Boletín anterior, entre los días 28 y 30 de abril último se llevó a cabo la "Reunión Internacional de Información sobre Medicamentos", organizada por la Farmacopea de los Estados Unidos y la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA con el auspicio de la Secretaría de Salud de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En el acto inaugural hablaron: el decano de la Facultad, Dr. Alberto Boveris, el Director Ejecutivo de la Farmacopea de los Estados Unidos, Sr. Jerome Halperin y el Secretario de Salud de la Nación, Dr. Julio Calcagno.

El Dr. Calcagno señaló los aspectos más importantes de las actuales políticas sobre medicamentos.

Por su parte, el Sr. Jerome Halperin se refirió a los orígenes del interés de la Farmacopea de los EE.UU. en el área de la información sobre medicamentos.

A través del Director y Subdirectora, los doctores Pablo Bazerque y Estela Gimenez, la recién creada Administración de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), presentó sus planes y propuestas en el área de vigilancia farmacológica.

Finalmente, la reunión urgió la definición de una política nacional de medicamentos que promueva el acceso a una información mínima, imparcial, segura y homogénea, con enfoques interdisciplinarios y la incorporación de la tecnología informática. □

Consultas personales: Corrientes 1132. Piso 2º Capital de 10 a 12 y 14 a 18 hs. Por teléfono o Fax, 383-5025/953-0682

zada en un Banco de Datos computarizado con una estructura sumamente flexible que permite una consulta casi instantánea de su contenido. Damos a continuación un resumen de las áreas temáticas para la orientación de nuestros lectores.

Administration's office of Research and Demonstrations (ORD). (Financiamiento del cuidado de la salud. Oficina de Administración de Investigación y demostraciones).

Ejemplares en inglés sin traducción.

Contenido: información, estadísticas, investigaciones, documentos sobre diferentes aspectos de la salud: políticas públicas, programas de atención, recursos humanos y administrativos, hospitales, mortalidad, morbilidad, etc.

4- BOLETIN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES.

Publicación en inglés, francés y español, preparado, publicado y distribuido por el Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos y Vacunas Esenciales.

Contenido: información sobre Políticas farmacéuticas nacionales, investigaciones recientes, publicaciones actuales, artículos sobre medicamentos, etc.

5- EL BID

Boletín del Banco Interamericano de Desarrollo.

6- CONTRIBUCIONES.

Publicación trimestral del Centro Interdisciplinario

Estudios sobre el Desarrollo Latinoamericano (CIE-DLA). Fundación Konrad Adenauer-Stiftung.

Contenido: documentación e información sobre América Latina y Europa, estudios científicos, obras en el campo de las ciencias sociales.

7- EL CONSULTOR DE LA SALUD.

Edición quincenal (periódico) editado por Equipos Argentinos de Salud S.A.

Contenido: Información sobre salud, artículos, entrevistas. Información de la OPS y de la OMS. Notas de actualidad del sistema médico, etc.

8-PUBLICACIONES DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO DE ESPAÑA. hay una importante cantidad de material desde distintos enfoques vinculados a la salud.

9- PUBLICACIONES DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID. Gestión Hospitalaria. Programas de Prevención y Promoción.

10- MEDICINA Y SOCIEDAD.

Revista sobre Organización y Financiación de la Salud.

Contenido: Artículos e investigaciones sobre distintos ámbitos de la salud. □

Un equipo de ISALUD presentó el Informe sobre Sistema de Salud en el MERCOSUR



Lic. Silvina Ramos



Lic. Atilio J. Savino



Dr. Alberto Díaz Legaspe

Con una breve introducción del Dr. Ginés González García, presidente de la Fundación y coordinador del equipo que redactó el Informe sobre Sistemas de Salud de los Países del Mercosur, especialmente elaborado para el Centro de Economía Internacional del P.N.U.D., se inició la presentación de dicho Informe. Estaban presentes los integrantes del equipo: Dr. Alejandro Abella, Dr. Alberto Díaz Legaspe, Licenciados Nélica Reynal y Atilio Savino. Por razones de salud no asistió la Licenciada Silvina Ramos.

"En términos generales -manifestó el Dr. Ginés González García- intentamos darle énfasis a lo social, entendiendo que inclusive las experiencias y el trabajo relacionados con los mercados comunes, no tuvieron inicialmente la consideración que merecía lo social.

"Si bien -agregó después- los que estamos aquí, integrantes del equipo de estudio, venimos de distintas disciplinas, siempre hemos tenido como objetivo la cuestión social y más particularmente en los temas vinculados con la salud".

"La idea de la vinculación con la salud como sector económico dentro de lo que podría ser la construcción de un Mercado Común Único, es un hecho importante ya que la salud en sí misma es una actividad económica importante, y además, con una jerarquía particular sobre el resto de las actividades económicas y está siendo considerada incluso desde el punto de vista de los análisis económicos.

Al explicar el método de trabajo, el Dr. Ginés González García dijo: "utilizamos en una primera aproximación, el análisis de los sistemas de salud en su parte organizativa y en su financiación y después sobre el final trabajamos en la comparación de los sistemas y más o menos comparativamente sobre que los resultados no sólo dependen de los sistemas de salud sino también de una cantidad de características culturales, sociales y del estado de evolución económica".

A continuación se cedió el uso de la palabra al Dr. Alejandro Abella, integrante del equipo de la Fundación ISALUD, quien de acuerdo con los términos del contrato concertado con el P.N.U.D. también encaró el estudio que se estaba presentando. "Si bien -dijo Abella- yo no he sido el metodólogo voy a tratar de explicar con qué óptica abordamos la problemática de este trabajo. La idea era conseguir una

matriz que nos permitiera un análisis comparativo de las distintas variables en los cuatro países -Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay- con lo cual los datos a valorar debían ser necesariamente homogéneos, por lo menos en su calidad, para lo cual tomamos una serie de parámetros que paso a designar: contexto económico-social, los sistemas de salud, el régimen legal que regula el sistema de cada país, la organización institucional, el financiamiento y gasto del sector salud, nivel de cobertura, modelo asistencial, utilización de servicios y resultados obtenidos, morfología de los mercados e impacto de la atención de la salud de los trabajadores sobre los costos empresarios".

El Dr. Ginés González García trató luego la situación argentina y al proporcionar algunos datos referidos al sistema de salud de nuestro país dijo: "algunos conocidos e interesantes y otros no tan conocidos pero que vale la pena reflejar en cuanto a situaciones de gasto, financiación y mortalidad infantil".



Integrantes del panel que coordinados por aparece hablando al iniciarse el acto pre-Salud de los países del MERCOSUR ante

Después de analizar algunas estadísticas señaló que el 41% del total de gasto en salud de Argentina está siendo pagado por el bolsillo de sus habitantes, según cifras de 1986.

El Dr. Díaz Legaspe hizo un amplio informe de los estudios que sobre Brasil contiene el Informe. Analizó en primer término las distintas etapas de la evolución del sistema de salud de ese país, señalando que en la década del '70 aparece la seguridad social, modificando la capacidad y el peso de los actores del sistema. Dió algunas cifras, que en el Informe son más

Principales conclusiones

- ❖ Existe en todos los países un sistema de seguridad social para los trabajadores con alta heterogeneidad, no sólo entre ellos sino dentro de ellos. (Argentina-Paraguay).
- ❖ No existe en los países ni un mercado puro completamente libre para la provisión de servicios sanitarios, ni un servicio estatal o seguro público exclusivo.
- ❖ Los seguros privados de salud tienen escasa significación en Paraguay y Uruguay y un moderado desarrollo en Argentina y Brasil (8% y 19% de la población respectivamente).
- ❖ El gasto total en salud de Argentina (8,9%) y Uruguay (8,2%) como porcentaje del PBI es similar al de los países desarrollados. Brasil (4,12%) y Paraguay (4,5%) destinan a salud la mitad de estas cifras. Si bien no es el único, este es un fuerte indicador del esfuerzo que estas sociedades le dedican a la salud.
- ❖ Todos los países financian la salud en forma mixta, sin embargo Brasil tiene una fuerte hegemonía de financiación pública (75% del gasto) modelo asimilable al de los países europeos. Argentina (41%) y Paraguay tiene un fuerte gasto privado, asimilable al modelo de financiación estado-unidense.
- ❖ Los costos empresariales argentinos, excluidas en la comparación las cargas impositivas de Brasil, aparecen como más elevados que en el resto de los países.
- ❖ Las distintas estructuras financiadoras de la prestación de servicios de salud al trabajador pueden determinar diferencias en la estructura de precios relativos de los bienes finales y por ende en los niveles de competitividad.



Presencia de ISALUD en el gran evento internacional

Medicina, Recursos y Gestión fue el lema central del Congreso Mundial de Hospitales



por el Dr. Ginés González García -quien presentaron el Informe sobre los Sistemas de un calificado y nutrido auditorio.

amplias, sobre los fenómenos que producen las modificaciones. Las internaciones del sector privado contratado por la Previsión Social en el período 71/77, crecieron en un 322% y las consultas médicas en 638%. Las camas privadas pasaron de 75.000 en el 69 a 350.000 en el 84. Esto da la magnitud que la entrada de la seguridad social produjo en Brasil.

La Lic. Nérida Reynal se refirió en primer término al contexto económico y social, para abordar de inmediato el régimen legal regulatorio del sistema de salud de la República de Paraguay. Dijo que la falta de información actualizada no permite cuantificar la participación de cada fuente de fondos en el conjunto del financiamiento y dió algunas cifras aproximadas sobre cobertura y modelo asistencial. Terminó su exposición refiriéndose a los beneficios financiados a través del IPS.

Seguidamente el Dr. Abella se refirió a la República Oriental del Uruguay señalando que posee una economía predominantemente agrícola-ganadera, con escaso desarrollo industrial. Luego destacó el régimen legal vigente del sistema de salud y la organización institucional del mismo. Terminó detallando el impacto de la atención de la salud sobre los costos empresarios.

Para hacer un análisis comparativos de los sistemas de salud y de los costos empresarios, intervinieron el Dr. Ginés González García y el Lic. Atilio Savino. El subsector privado de los sistemas de salud de Argentina y Brasil, señalaron, está escasamente regulado según se desprende del amplio Informe elaborado para el PNUD. En Paraguay las empresas de servicios de salud deben registrarse en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, mientras que en Uruguay están regidas por un marco legal propio y controladas por el Ministerio de Salud. □

Entre los días 20 y 24 del pasado mes de abril, se desarrollaron en Madrid las sesiones del XXVIII Congreso Internacional de Hospitales, organizado por la Federación Internacional de Hospitales (F.I.H.). Presidió las deliberaciones su titular Profesor José Manuel Caldeira da Silva, director de la Escuela Nacional de Salud Pública de Lisboa (Portugal). Este Congreso, que fue declarado de interés sanitario por el Ministerio de Salud y Consumo de España, contó con la asistencia de una importante delegación de ISALUD, presidida por el Dr. Ginés González García.

El Presidente del Comité Organizador fue el Dr. José Manuel Freire, Director General de la Escuela Nacional de Sanidad De España, amigo de nuestra Fundación, quien el 3 de diciembre de 1992 con motivo de los festejos de la creación de ISALUD, pronunció una magnífica conferencia en nuestra sede.

Las palabras de apertura del Congreso estuvieron a cargo del Dr. Freire quien señaló que asistían más de mil delegados representantes de 50 países. Después de destacar el amplio apoyo que el Sistema Nacional de Salud había prestado al Congreso, reseñó parte de la labor cumplida por el Comité Científico dirigido por el Profesor Caldeira, quien, según dijo, se "ha esmerado en programar un menú congresal de la más alta calidad y de gran interés científico y profesional. El lema que ha inspirado al Comité Científico, remarcó, es: Medicina, Recurso y Gestión, lo que representa un buen resumen de los principales desafíos sanitarios en todo el mundo. La medicina, agregó, se enfrenta hoy al reto de la evaluación sobre su efectividad, calidad y a la incorporación de los hallazgos de la ciencia y de las nuevas tecnologías; los servicios sanitarios modernos utilizan una importante parte de la riqueza nacional y los recursos no sólo son limitados sino que tienen un costo de oportunidad". Terminó manifestando que en la gestión se tiene la difícil tarea de adaptar "el imperativo ético y tecnológico de la medicina a las realidades económicas y a la exigencia de la efectividad, eficiencia y equidad". Se refirió enseguida a la presencia de los más prestigiosos expertos mundiales que reflexionarían sobre esos temas.

Seguidamente pronunció un discurso de bienvenida el Director General de ISALUD, el organismo central de la sanidad española, Sr. José Conde Olasagasti.

Palabras del Presidente

Después de destacar los grandes esfuerzos que se realizaron para concretar el Congreso y de agradecer la presencia de calificados especialistas, el Profesor José Manuel Caldeira da Silva -Presidente del Congreso- señaló que la cuestión financiera y el crecimiento de los gastos constituían hoy la motivación y los objetivos de las reformas, pero que a su criterio esa era una postura demasiado simplista. "Las reformas, afirmó, deben ser motivadas preferentemente por la necesidad de revisión y reformulación de determinados principios-base sobre los cuales están contruidos los sistemas de salud modernos, teniendo siempre presente el principio fundamental de equidad, valor entre los valo-



Integrantes de ISALUD que participaron de las deliberaciones del XXVIII Congreso Internacional de Hospitales realizado en Madrid. De izquierda a derecha: Lic. Atilio J. Savino, Arq. Roberto Roses, Dr. Alberto Díaz Legaspe, Arq. Norberto Domínguez, Dr. Ginés González García, Dr. Héctor Conti, Arq. Nestor Casaprima y Contador Marcelo Ondarçuhu.

res que a mi entender representa el único significado del famoso y controvertido eslogan de la Organización Mundial de la Salud: Salud para todos".

A continuación se refirió a la razón de ser de la F.I.H. destacando que perseguía objetivos de equidad, solidaridad y fraternidad internacional, valores, terminó diciendo, de inspiración humanista y universal que representan ya de por sí un aporte, aunque modesto, para la paz, la buena convivencia y el entendimiento internacional.

Hospital público y solidaridad

El Ministro de Sanidad y Consumo de España, Dr. José Antonio Griñau Martínez hizo uso de la palabra para dar la bienvenida oficial y reflexionar sobre el hospital, "tema, dijo, de tanto interés científico, como cultural y social". "Probablemente, ninguna institución como el hospital sinto-

nice tan cabalmente y tan universalmente, con principios como los de la solidaridad, avance tecnológico y humanismo, que son el principio y el fin de la actividad sanitaria".

Luego de otras consideraciones con las que animó a los congresistas a considerar toda la problemática de la institución hospitalaria, dijo que "el hospital de hoy funciona como una compleja empresa que debe dar cabida a toda la realidad diversa de la medicina y de los cuidados de enfermería". "Debe además, incorporar las nuevas ofertas del progreso tecnológico y estar atento a las demandas de una sociedad que cambia rápidamente en su estructura de población, en sus necesidades y en sus exigencias. Esto lo convierte en una empresa muy cara, cuyos costos hay que encarar desde una perspectiva de financiación pública, si es que queremos conservar su vocación universal y altruista".

Intenso trabajo

Las sesiones plenarios y simultáneas siguieron considerando temas relacionados con Medicina, recursos y gestión, donde se destacó la intervención del Dr. Chen Lie de China.

Con una duración aproximada de una hora y media para cada una de las sesiones, ocuparon el tiempo los delegados en temas de investigación y tecnologías médicas, economía sanitaria, sistemas de salud en reforma, gestión de calidad y control de riesgos y diseño arquitectónico para la atención geriátrica, entre otros.

En la octava sesión simultánea que trató sobre Economía Sanitaria y que presidió el Dr. Norberto Hugo Larroca, conocido dirigente sanitario argentino, que integra el Consejo de Dirección de la F.I.H., intervinieron en el debate, Andrés Prat Marín (España), John Morgan y Trish Everelt (Reino Unido), T. Shavit (Israel) y Philip Stokoe de Indonesia.

Después de la ceremonia de clausura que se realizó el día 22 con un discurso del nuevo Presidente de la F.I.H., Dr. Klaus Prossdorf, las actividades del Congreso terminaron con una cena en el Hotel Husa Princesa. □

XXVII CONGRESO INTERNACIONAL DE HOSPITALES



MADRID 19-23 Abril, 1993

Licenciada Nérida Reynal y Dr. Alejandro Abella que intervinieron en la presentación del Informe sobre el MERCOSUR

El más que ambicioso proyecto de llevar a cabo la obra de Saneamiento ambiental más importante de la última década del siglo, por sus implicancias políticas, económicas, sociales y técnicas, no puede ni debe tener otro eje central que el de situar al hombre como sujeto de toda acción de preservación y control ambiental y, por ende, las condiciones de promoción y resguardo de la salud.

Los niveles de agresión que sufren las comunidades afectadas están, en alto grado, en relación con las elevadas concentraciones de sustancias tóxicas presentes en la actualidad en este recurso acuífero, tanto a nivel superficial como subterráneo, a lo que se agrega toda otra patología de origen hídrico común que afecta a las poblaciones marginadas. Es esto lo que se debe tener en cuenta en el momento de llevar a cabo esta gestión ambiental, evitando que pueda centrarse en la descontaminación por sí misma o en la generación de meros espacios con buena calidad ambiental destinados al beneficio de las clases más favorecidas en detrimento de los actuales habitantes de las zonas en tratamiento, marginados por la megalópolis y el Gran Buenos Aires.

En conclusión, para la gestión ambiental en el control y recuperación del grave daño y agresión que sufre la cuenca, se ha de tener presente que el objetivo prioritario pasa por elevar los niveles de salud y por ende la calidad de vida de la actual población de su área de afectación e influencia.

La situación ideal sería partir de una conocida situación epidemiológica causada por la interacción de los distintos contaminantes, completar cuadros clínicos de padecimientos derivados de la contaminación y medir luego el impacto de nuevas terapias o procedimientos de control o saneamiento.

Sin embargo el tratar estos aspectos se enfrenta con una significativa restricción, que es la de contar con una limitada información de base ecológica y de salud que permita formular un diagnóstico sobre la situación vigente, determinar los daños ambientales y su impacto sobre la salud y afectaciones que sobre esta se producirán durante las diversas etapas de las acciones ambientales programadas y como resultado de sus logros finales.

Los datos que se recojan, no sólo deben de dar respuesta a los diferentes temas planteados sino también a su relación directa con la salud de la población afectada. Además se debe de dar respuesta a las posibles implicancias políticas que puede tener el desarrollo del proyecto a lo largo de su accionar.

Escribe: Lic. Atilio J. Savino

Ambiente y Salud en el Saneamiento de la Cuenca Río Matanza - Riachuelo

En el caso de realizarse un proyecto de saneamiento del Riachuelo: ¿qué esperamos suceda con la salud de la población de su área de influencia? La respuesta es que una mejora en la situación ambiental, no precisamente asegura mejores niveles de salud a sus habitantes, pues:

Deberá asegurarse que tales mejoras, reduzcan efectivamente los niveles de exposición y riesgos a las patologías y morbilidades prevalentes de origen hídrico y concurrentes de la cuenca.

Deberá asegurarse que la fase

de transición, en relación con obras y acciones, no eleve los riesgos de exposición a daños de la salud.

Deberá asegurarse, que los cronogramas de obras y acciones prioriten los aspectos que concurran a elevar los niveles de salud.

Estas consideraciones son de fundamental importancia, pues las obras y acciones tendientes a la solución de la problemática en la cuenca son de largo plazo, en relación con la envergadura de obras y programas.

¿Mientras tanto que se hace con la salud de la población? pues si aumentan los daños, índices de incidencia y prevalencia de patologías y morbilidades de origen hídrico, la situación global tenderá a agravarse y en definitiva los costos serán mayores.

Obviamente que estas consideraciones son solamente válidas, si se está considerando un proyecto global. No lo son si el proyecto se ajusta exclusivamente al retiro del material sumergido y a mejorar algunos parámetros de las calidad de aguas superficiales en los cursos de la cuenca del Riachuelo. La alternativa debe ser planteada, pues no puede siquiera sugerirse como hipótesis, un nuevo traslado de los grupos de población más vulnerable para permitir, aunque sea en la Capital Federal, asentamientos de espacios verdes y nuevas zonas residenciales. Estas soluciones no resuelven los problemas sanitarios de mayor criticidad. En síntesis no se pueden adoptar soluciones de tratamientos de cuencas realizados en países desarrollados, sino que se deben realizar todas las adaptaciones necesarias con la prelación que corresponden a la salud pública. □

DÍA MUNDIAL DEL MEDIO AMBIENTE

El 5 de junio próximo se celebrará en todo el mundo el Día Mundial del Medio Ambiente y también seguramente, se levantará un coro de voces para reclamar ante la grave problemática ambiental que vive la Tierra.

ISALUD, que estuvo presente en la cumbre de Río de Janeiro, quiere recordar que la *Carta de la Tierra* que la mayoría de las delegaciones oficiales firmaron, contiene los principios en base a los cuales deben vivir las personas en relación con otras y con el medio ambiente si queremos asegurar un futuro mejor del que se vislumbra hoy.

La reciente sanción de esta ley, nos lleva a realizar una serie de reflexiones considerando su importancia y la enorme repercusión que han tenido en la sociedad.

1) Consideraciones generales

En la Argentina, históricamente, había dos donantes cadavéricos por millón de habitantes y por año. Esta situación se revirtió con la creación del C.U.C.A.I.B.A. en el ámbito de la Pcia de Buenos Aires (estando como Ministro de Salud el Dr. Ginés González García), siendo la cifra actual en el territorio bonaerense de 15 donantes cadavéricos por millón de habitantes y por año. En los países más desarrollados la cifra llega a 20.

En el país, el trasplante de riñón se realiza un 60% con donantes vivos y un 40% con cadavéricos. En el mundo la cifra es de 13% con donantes vivos y un 87% con cadavéricos. En la Argentina solamente el 40% de los riñones trasplantados tienen supervivencia funcional al año; en los países más avanzados el 92% es funcionante a los 5 años.

Los pacientes en lista de espera suman casi 4.000 en riñón; 180 en corazón, hígado y pulmón y 200 a 300 en córneas (estos últimos en la Capital Federal). Se calcula que en el caso del riñón deberían ser entre 10.000 y 12.000 los pacientes en lista de espera, su no inclusión sugiere la posibilidad del "negociado" de sectores de la medicina con la diálisis renal.

Los únicos trasplantes que no se

LEY DE ABLACION e IMPLANTE

por los doctores Héctor Conti y Carlos A. Vizzotti

realizan en el país son de intestino y de islotes de páncreas.

Salvo en los casos de riñón, son pocas las instituciones que realizan trasplantes:

Hígado: hospitales Italiano y Garrahan.

Corazón: Fundación Favaloro, hospital Italiano, sanatorios Guemes, Anchorena y Rosario.

Médula ósea: hospitales Británico y Naval; Clínica Independencia.

Los costos son muy altos en el país. Un trasplante de riñón se cobra entre 25.000 y 30.000 pesos, exceptuando el hospital Argerich que cobra 10.000. El de corazón cuesta entre 45.000 y 75.000 pesos, hígado 100.000, y médula ósea entre 80.000 y 130.000.

La cantidad de trasplantes en la Argentina es en corazón e hígado de 0,5 y riñón 7 por millón de habitantes y por año. En el mundo: corazón e hígado 20 y riñón entre 35 y 40 por millón de habitantes y por año.

Los Equipos procuradores de órganos son exclusivamente estatales, encargándose el diagnóstico de muerte, trato con la familia del donante, tramitación judicial y traslado. Esta procuración tiene un costo aproximado de 7.000 pesos, siendo cargado por las instituciones que realizan el trasplante a la obra social del receptor, lo que se transforma en algo prácticamente

incobrable para el Estado. Los equipos de Ablación son mixtos, dependiendo del órgano a ablacionar.

La situación expuesta precedentemente muestra un sistema caro, ineficiente y que requeriría modificaciones.

2) Antecedentes

La ley que se encontraba vigente es la 21.541 con la reforma De la Rúa (ley 23.464) que pone plazos y condiciones a la acción de los jueces, y la 23.885/89. Esta última ha sido parcialmente reglamentada quedando sin efecto el funcionamiento del Fondo Solidario de Trasplante, debido a que no existía un ente recaudador ni estaba instrumentada la distribución de los recursos.

Cuando la Honorable Cámara de Diputados se abocó al estudio del presente proyecto de ley, lo hizo en base a un proyecto del diputado Argüello que era sumamente legalista y reglamentarista, destacándose los siguientes elementos en su sustrato que lo transformaron en inviable:

a) Donación heroica: de padres a hijos (corazón, hígado, tec.) siendo esto EUTANASIA

b) Abolición de las listas de espera, lo que podría favorecer el negocio de la diálisis renal.

Mazza y Brunelli hablarán en el Seminario sobre Obras Sociales que organiza ISALUD

Con el propósito de contribuir al análisis y al intercambio de ideas sobre las modificaciones que se proyectan para el sistema de Obras Sociales y los alcances del Decreto 9/93 de desregulación de la actividad, el Consejo de Administración de la Fundación ISALUD, resolvió organizar un Seminario para tratar sobre "LOS CAMBIOS REGULATORIOS EN EL SECTOR DE OBRAS SOCIALES". El objetivo es contribuir al esclarecimiento de las distintas posiciones, por lo que se ha invitado a los principales referentes interesados en el tema: El Ministro de Acción Social de la Nación, Dr. Alberto J. Mazza, ocupará

nuestra tribuna el día martes 22 de junio próximo. el martes 29, también del mes de junio hablará el Sr. Naldo Brunelli, Secretario General de la CGT. Todas las conferencias se iniciarán a las 19 horas.

Con posterioridad, en el mes de agosto se irán ordenando las fechas para que intervengan los prestadores de los Sistemas de Salud: COMRA, FEMEBA, CONFLECLISA y COSSPRA.

Teniendo en cuenta la limitación de espacio en nuestra sede, Corrientes 1132, piso 2º, los interesados deberán retirar con anterioridad las invitaciones.

Las políticas regulatorias de medicamentos deben formar parte de una política de salud

Para considerar los "Aspectos regulatorios de las políticas de medicamentos y alimentos", el Dr. Marcelo Vernengo pronunció una interesante conferencia en la sede de nuestra Fundación. Después de algunas consideraciones sobre el tratamiento que los medios hacen del tema, manifestó que creía oportuno que surgieran los cuestionamientos, porque "muchas veces se olvida el aspecto regulatorio de los programas de medicamentos".

El primer tema importante a considerar -dijo- es el de la vigilancia sanitaria. Esta no debe ser repre-

sión sino protección y prevención para evitar problemas de salud. Pero también debe atender a las adulteraciones, fraudes y falsificaciones, e incluso si hay delito se debe acusar y saber quiénes son los responsables. Hay tendencia a centrar en el Estado la total responsabilidad de cada "botellita" o de cada envase que circula en el mercado.

También cuando se habla de vigilancia sanitaria hay dos falencias importantes: no asignar prioridades en razón de situaciones de riesgo y no considerar que la vigilancia se ejerce sobre cosas diferentes (me-

dicamentos, alimentos, equipos, cosméticos, etc) y que además con todas ellas se aplican los mismos procedimientos administrativos y burocráticos.

La reunión de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizada en 1992 en Ecuador produjo la recomendación de que la regulación sanitaria debe basarse en criterios sanitarios y no meramente económicos.

A esto hay que agregar concepciones antiguas sobre qué es regulación sanitaria y que además se reclaman recursos para aplicar una política inadecuada en términos modernos.

Sintetizando, hubo y hay deficiencia cierta en el sistema regulatorio: no tiene efectividad ni capacidad de acción y no se consideran prioridades.

Pero aparecen algunos elementos positivos. Trabas que se van superando, personal capacitado y lo que es más importante, que el tema de la regulación sanitaria ha llegado al nivel de debate público, y que se habla de responsabilidad compartida: autoridad sanitaria, fabricante, sistema comercial de distribución y consumidor. Y otro hecho a destacar es que exista la posibilidad de acciones coherentes entre distintos países.

MERCOSUR es una oportunidad para hacerlo, pero cuando se discutió el tema de productos para integrar en el MERCOSUR la delegación argentina se vio en situación de que todo lo que se proponía estaba en total contradicción con la farmacopea argentina, aún hoy defendida por profesionales y sectores industriales opositores a nuevas normas.

Hay muchas cosas a corregir, pero debemos evitar el sistema de parches. Para ello tiene que estar claro que una política regulatoria no tiene un fin en sí misma. Las políticas regulatorias de medicamentos y alimentos tienen que formar parte de una política de salud. □

ACTIVIDADES

Han sido reanudadas plenamente las actividades de la Fundación con un programa que incluye importantes Conferencias, Mesas Redondas y Paneles de los que informaremos a medida que queden definidas las fechas. Por su parte, las Comisiones están trabajando activamente y en la medida que se terminen estudios e investigaciones iremos informando a nuestros lectores.

Como se sabe, las conferencias, cursos y otras actividades, se desarrollan siempre, sino se indica otro lugar y hora, en nuestra Sede, Corrientes 1132, Piso segundo a las 19 horas.

MARTES 1º DE JUNIO

Conferencia:

"Diagnóstico de Salud de la Provincia de Buenos Aires" (Relecciones sobre las conclusiones a que se arribó en las Jornadas Provinciales que se realizaron en Avellaneda) Expositor: Dr. Salvador Lo Grasso Presidente del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires

SEMINARIO

El mes de junio está destinado a la preparación y desarrollo del SEMINARIO sobre "Los cambios regulatorios en el sector Obras Sociales" en el que intervendrán como expositores, el Ministro de Salud y Acción Social de la Nación, Dr. Alberto J. Mazza (22 de junio) y el Sr. Naldo Brunelli (29 de junio), secretario general de la CGT. Después de la pausa de julio, otras dos sesiones del Seminario se realizarán en agosto

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)

MATERO INFANTIL

Dr. Luis LEIVA (Coordinador)

ATENCION PRIMARIA

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.

c) Permiso para la donación, en el caso de riñón, de un donante vivo no relacionado; lo que podría abrir una enorme puerta al comercio de órganos.

A partir de ese momento la Comisión de Salud de la Cámara baja realizó múltiples reuniones con todos los sectores públicos, privados y comunitarios, que tienen algo que ver con esta temática, para que expresaran su opinión. Las conclusiones, consensuadas entre las distintas entidades, constituyeron el sustrato de la presente ley.

3) Puntos sobresalientes de la Ley

A) Donación por consentimiento presunto (Art. 62): a partir del 1º de enero de 1996 toda persona capaz mayor de 18 años que no hubiera manifestado su voluntad en forma negativa habrá conferido la autorización tácita para la ablación de sus órganos luego de su muerte; con el concepto que los órganos no son del Estado al contemplarse la posibilidad de la oposición familiar.

B) Introducción del concepto que si se trata de donante explícito, la familia no puede oponerse.

C) Actualización de la definición de muerte, que conllevará a una segura modificación de la misma en el Código Civil.

D) Federalización de la distribución de los recursos, que recibirá el I.N.C.U.C.A.I. a través del Fondo Solidario de Trasplantes (1\$ por cada tarjeta de crédito, 1,5% de impuesto

sobre las prestaciones de alta complejidad relacionadas con los trasplantes y el 1,5% sobre la primera venta que efectúen los fabricantes o importadores de productos de diálisis o vinculados con el tratamiento inmunológico).

E) Severa penalización a quienes no hagan la denuncia de potenciales donantes y a todos los que no inscriban a los pacientes trasplantables en listas de espera.

F) Introducción del concepto de donante vivo no relacionado en el caso de médula ósea, abriendo la posibilidad de la creación de Bancos de Médula ósea como ocurre en otros países.

4) Conclusión

La presente ley, pese a presentar algunos errores de forma y técnica jurídica que han sido esgrimidos como objeciones, representa un cuerpo legal con sustanciales avances con respecto a las normas legales precedentes. Las objeciones en ningún momento rozan el sustrato de la ley y consideramos que no constituyen motivos de peso para demorar un principio de solución a miles de pacientes que se encuentran sumidos en la incertidumbre.

La única duda radica en la capacidad operativa del Poder Ejecutivo para consultar a no menos del 70% de los ciudadanos mayores de 18 años, antes del 1º de enero de 1996, tal como lo especifica el art. 62 de la ley. □

"Todos contra el sarampión"

Eliminar el sarampión es un objetivo alcanzable y en ello deben asumir sus particulares responsabilidades todos los integrantes de la comunidad. El Programa Nacional de Control del Sarampión tiene precisamente el objetivo de eliminar en los próximos 5 años la circulación de la transmisión autóctona del virus, lo que será el paso previo y necesario para el control definitivo de esta enfermedad en nuestro país.

El Estado -promotor de la elogiada iniciativa- los profesionales, los padres y los maestros deben en esta ocasión cumplir sus roles específicos. Todos deben actuar contra el sarampión.

El Estado contribuye con las dosis necesarias para vacunar a 9 millones de chicos de 1 a 15 años, en todo el país. Además asegura los transportes frigoríficos de las cámaras de frío de Buenos Aires a cada una de las cámaras designadas en las provincias, con el fin de mantener la cadena de frío hasta los lugares más alejados. Garantiza el control de calidad de la vacuna y el uso de jeringas descartables. También se dispone en el área nacional y en las provinciales de las inversiones necesarias para cumplir con el Programa.

Es de conocimiento general que el sarampión es una enfermedad infecciosa muy frecuente en la infancia, y también se conoce como se manifiesta habitualmente: erupción, temperatura, catarro, ojos llorosos, inapetencia y decaimiento. Poco se conoce también y son menos frecuentes las complicaciones: bronquitis, neumonía, hemorragias, infecciones, daño cerebral. La creencia que haber sido vacunado o haberla padecido provoca inmunidad por muchos años o para siempre debe ser reconsiderada, ya que en ningún caso puede asegurarse que los anticuerpos circulantes protectores hagan redundante una nueva vacunación.

Será una gran cadena de solidaridad para eliminar el sarampión en Argentina. Nadie puede desertar. □

Un paso importante

En el marco de la política de descentralización hospitalaria asumida por el Gobierno Nacional se dió a conocer el Decreto N° 578/93 por el que se crea el Registro Nacional de Hospitales Públicos de Autogestión. Es un paso muy importante que seguramente será ratificado y ampliado por una ley nacional (es la consecuencia lógica) que consagre la descentralización hospitalaria. En la provincia de Buenos Aires está en vigencia la Ley 11.072 que contempla esa aspiración conjuntamente con el otorgamiento de un presupuesto, un plantel y el nivel de dirección y el manejo de los establecimientos por la Comunidad. Esa ley provincial ("Nuestro Hospital") que creó un nuevo modelo de hospital autónomo, puede servir de rica experiencia para los objetivos que el Gobierno Nacional se propone alcanzar con el decreto.

La nueva norma se destaca por la caracterización que hace del Hospital como organismo descentralizado de acuerdo con las normas vigentes en cada provincia. Entre los requisitos para la admisión de los establecimientos (Art. 5°) se obliga a establecer sistemas de calidad de gestión, tanto en las prestaciones como en la administración. Es de destacar como positivo el Programa Nacional de Garantía de la Atención Médica que funcionará en el marco de la Secretaría de Salud del Ministerio y que impone la habilitación y categorización como necesarias.

El decreto en su articulado obliga a los agentes del Sistema Nacional de Seguro de Salud al pago de las prestaciones que se brinden en los hospitales públicos a beneficiarios de Obras Sociales pertenecientes al sistema.

Las normas comentadas y otras de no menor importancia significan una real contribución para resolver los problemas de la salud en nuestro país. □

INSTITUTO
DE LA SALUD

MEDIO
AMBIENTE

ECONOMIA
Y SOCIEDAD

ISALUD

Publicación
Periódica de la
Fundación

ISALUD

Corrientes 1132
P 2° (1043)
Buenos Aires
Argentina

Congreso Argentino y Mundial de Psiquiatría

Los días 3 y 4 de junio próximos tendrá lugar en la ciudad de Iguazú (Misiones) el IX Congreso de Psiquiatría, simultáneamente con el Primer Encuentro de Psiquiatras del Mercosur y el Primer Congreso de Medios Audiovisuales y Salud Mental, convocados por la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA).

Con posterioridad, entre los días 6 y 12 de junio, se realizará en Río de Janeiro (Brasil), el 9° Congreso Mundial de Psiquiatras (9th World Congress of Psychiatry) con la participación de destacadas personalidades mundiales en esa especialidad. Para mayor información hay que dirigirse a APSA, San Martín 579 Piso 2° (1004) teléfonos 393-3059/3381/3129.

80 años cumplirá el Hospital Fiorito

Como parte de los actos de celebración que se llevarán a cabo con motivo de cumplir el Hospital Fiorito de la ciudad de Avellaneda los 80 años de su inauguración, la Asociación de Profesionales del establecimiento, organizó para el día 18 de agosto próximo una charla sobre "El hospital del año 2000". Han sido invitados para participar el ex Ministro de Salud Pública de la Nación, Dr. Aldo Neri y el ex Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires y actual presidente de la Fundación ISALUD, Dr. Ginés González García.

Primer Congreso de Grupos de Autoayuda

La Fundación Precavida ha convocado para los días 24 y 25 de junio próximos, al Primer Congreso Argentino de Grupos de Autoayuda. Las sesiones tendrán lugar en el Hospital Militar Central "Cirujano Mayor Cosme Argerich", Luis María Campos 726 de esta capital. El encuentro es auspiciado por la Fundación ISALUD.

La Secretaría de la Comisión Organizadora funciona en Espinosa 1865 Piso 2° B y allí se puede recabar mayor información los días lunes, miércoles y viernes de 18 a 20 horas o por teléfono al 582-8680.

Jornadas provinciales sobre diagnóstico de Salud

Organizado por el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires, que preside el Dr. Salvador Lo Grasso y que integran como secretario el Dr. Isidoro Knopoff, tesorero el Dr. Vicente Maggi y secretario de actas, el Dr. Julio C. Moreno, se realizaron en la sede del Colegio de Médicos (Distrito II) Av. Belgrano 763, Avellaneda las Jornadas Provinciales sobre Diagnóstico de Salud. Se consideraron en talleres agrupados algunos de los siguientes temas: Efecto Hospitalario, Salud Materno Infantil, Sanidad Escolar, Enfermedades Infectocontagiosas (Bioseguridad), Tercera Edad (Enfermedades Crónicas), Salud Mental, Sociedad y Salud y Ecología y Salud.

Congreso de Ciencias Farmacéuticas del Cono Sur

Entre el 4 y el 7 del mes de noviembre de este año, se realizará en la ciudad de Montevideo (Uruguay), el Primer Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana y el II Congreso de Ciencias Farmacéuticas del Cono Sur. Las sesiones se desarrollarán en el Centro de Conferencias de la Intendencia Municipal de Montevideo y su organización está a cargo de la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay con sede en la Av. 18 de Julio 2208, of. 702 teléfono/fax (5982) 419512, Montevideo, Uruguay.

El programa científico abarca gran parte de las áreas de trabajo del químico-farmacéutico y se desarrollará, según informa el Comité Organizador que preside el Q.F. Eduardo Savio, con las características de simposios, mesas redondas, conferencias, cursos y comunicaciones científicas.