

# XI JORNADA DE BIOÉTICA: Cuestiones Bioéticas en torno a la ley y la vida. 13 de junio de 2009.

## LA LEY Y LA SALUD PÚBLICA AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD

### I. INTRODUCCIÓN:

La salud es un derecho humano básico y su acceso está amparado por la Constitución. Sin embargo, el sistema sanitario argentino muestra un alto grado de fragmentación que pone en riesgo la cobertura de los sectores más vulnerables.

El concepto de Salud Pública es muy amplio y tiene implicancias sociales, políticas, económicas y éticas. Se entiende por “Salud Pública”, a la salud de los ciudadanos, y sus dimensiones colectivas relacionadas a la misma.

Por lo tanto, resulta significativo ampliar su ámbito, ya que no sólo comprende los “servicios públicos”, el gobierno, ministerios, secretarías, hospitales, áreas programáticas y centros de salud, sino que además, deben considerarse aquellos condicionantes externos, producidos por otros sectores de la sociedad, que le confieren un sentido multisectorial y de integralidad.

La “Salud Pública” posee hoy un sentido interdisciplinario, que sobrepasa la disciplina específica, históricamente representada por la Medicina, y que ha reemplazado la imagen que consideraba al Hospital como la única respuesta a los problemas de la salud de los enfermos.

Como es la población su objeto esencial, deben considerarse todos los indicadores que identifican sus valores, comportamientos, actitudes y el sentir popular. Además de la Medicina intervienen otras disciplinas que la complementan y apoyan, pues así lo requiere la visión moderna de la Salud. Entre ellas se encuentra la Epidemiología<sup>1</sup>, Metodología de Investigación Científica, Epistemología, y las Ciencias de la Administración.

El estado es la institución jurídica indispensable para asegurar el Bien Común, y por consiguiente, la salud de la comunidad. Analizar que hace el Estado constituirá un punto clave de partida para todo Planeamiento Estratégico, a nivel ministerios, secretarías y hospitales.

En realidad es el Estado y sus autoridades los primeros responsables de lo que ocurre en Salud, ya que éste es el responsable de **analizar, evaluar, apoyar, movilizar formas de vida saludables y proteger a la población**, tanto de epidemias como de otras tantas acciones que la perjudiquen.

De igual forma, es Función del Estado diseñar e impulsar estrategias innovadoras a los otros sectores culturales, políticos y sociales relacionados directamente o indirectamente con la salud popular.

---

<sup>1</sup> La Epidemiología es el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud de determinadas poblaciones y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud. Ref. Last, J M. Diccionario de Epidemiología, Reino Unido, 1988.

Es fundamental que el Estado y sus autoridades, cumplan con la Función de proveer un Sistema de Salud, que priorice **la prevención y promoción de la salud**, consecuente con la real disposición de recursos económicos, tecnológicos y humanos en calidad y cantidad tal como la sociedad lo requiere. Se habla muchísimo de “Equidad”, pero en la práctica de la Salud Pública, aún se está muy lejos de alcanzarla.

### **I. I. Marco Legal:**

El Marco Legal donde actúan y se desarrollan estas acciones debería estar dado por una **Ley Federal de Salud Pública**, donde se explicitaran las responsabilidades y obligaciones integrales del Sistema de Salud de la República Argentina, que establecieran las competencias de las distintas jurisdicciones, se proporcionara sustentabilidad económica y financiera y articularan los esfuerzos públicos y privados, conformando una Red de Atención de la Salud.

En ausencia de esta Ley Federal, se dispuso el **Plan Federal de Salud 2004/2007** que reintegraba la Dirección del Sistema al Ministerio de Salud de la Nación, creaba el Consejo Federal de Salud (COFESA), y reunía la adhesión de todos los Ministerios de Salud Provinciales para alcanzar los Objetivos de Planes Específicos, como ser los Planes Remediar, Médicos Comunitarios, etc.

Ante la ausencia de una Ley Nacional, se analizará sintéticamente los aspectos relevantes de la **Ley Nº 153 - Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires**<sup>2</sup>, Año 1999, por ser una de las más completas, y reconociendo que no se ha reglamentado en su totalidad ni se han proporcionado desde su sanción, los medios y recursos necesarios para su concreción.

### **I. II. Responsabilidades del Estado y la Comunidad:**

Sobre este aspecto, se debe partir de la certeza, que ni sólo el Estado ni sólo la Comunidad podrán resolver todos los problemas de la Salud. Por esto, es necesario que ambos trabajen juntos, y que las Redes Sociales interactúen con los Organismos Oficiales, ya que muchas de las soluciones se frustran por no encontrar los canales adecuados.

Las acciones del Estado sobre el entorno de la población, con el objetivo de reforzar aquellos aspectos que sostienen estilos de vida saludables, para ofrecer opciones más constructivas, colaborarán con la formación de la Responsabilidad Social.

Esta intervención es una verdadera estrategia de mediación entre las personas y su entorno en la promoción de la salud. Abarca formación, investigación, legislación,

---

<sup>2</sup> Ley Nº 153. Ley Básica de Salud – Ciudad de Buenos Aires.  
<http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley153.html>

coordinación de políticas y desarrollo comunitario que trabaja básicamente a través de mecanismos de **Promoción, Prevención y Educación para la Salud**.

## **II. DESARROLLO:**

### **II. I. Objetivos Principales de la Salud Pública.**

En general y en forma sintética, pueden considerarse como **Objetivos de la Salud Pública**, los siguientes:

- a. Prevención de epidemias y de la propagación de enfermedades.
- b. Protección contra daños ambientales.
- c. Prevención de daños a la salud.
- d. Promoción y fomento de conductas saludables.
- e. Respuesta a los desastres y asistencia a comunidades damnificadas.
- f. Garantía de calidad y accesibilidad a los servicios de salud

### **II.II. Servicios Esenciales de Salud Pública.**

Se consideran Servicios Esenciales, los siguientes:

- a. Monitoreo del estado de salud para identificar los problemas de salud de la Comunidad.
- b. Diagnóstico e investigación de los problemas de salud y de los riesgos en la Comunidad.
- c. Información, educación y fortalecimiento de las personas en temas de salud.
- d. Movilización de asociaciones comunitarias para identificar y resolver problemas de salud.
- e. Desarrollo de políticas y planes que apoyen la salud individual y colectiva.
- f. Cumplimiento de leyes y regulaciones que protejan la salud y den seguridad.
- g. Vinculación de las personas con servicios de atención de salud y garantía de provisión de servicios de salud donde no estén disponibles.
- h. Garantía de Recursos Humanos competentes para la salud pública y la atención de la salud.
- i. Evaluación de la eficacia, accesibilidad y calidad de los servicios de salud individual y colectiva.
- j. Investigación sobre nuevos enfoques y soluciones innovadoras para los problemas de salud.

### **II. III. Definición de Salud Pública.**

Una de las más completas definiciones de Salud Pública, la ha proporcionado el Prof. Dr. Guerra de Macedo<sup>3</sup>, Director Emérito de la OPS/OMS:

---

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud (2001). *Educación en Salud Pública. Nuevas perspectivas para las Américas*. Washington D. C.: OPS. Pag 11.

**“La salud pública es el resultado del esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de naturaleza pública para mejorar la salud de las poblaciones por todos los medios idóneos.”**

La Salud Pública y las prácticas sociales, representan dimensiones a investigar científicamente ya que variarán sustancialmente de una región a otra, incluso, en una misma provincia y en un mismo país. Pues las prácticas sociales se diferencian en muchos casos, radicalmente. Sus condicionantes, otro aspecto clave, tendrán que ser rigurosamente estudiados, analizando la incidencia de los aspectos económicos, sociales, culturales y de las acciones u omisiones del gobierno.

Las prácticas sociales, muchas veces son influenciadas negativamente por intereses económicos – fumar – prostitución – drogadicción, y en otros casos, son mejoradas sustancialmente, por adecuadas y oportunas acciones políticas de dirigentes comprometidos con la Comunidad.

El Dr. Guerra de Macedo, afirma que las **prácticas sociales relevantes** podrían agruparse de acuerdo a las siguientes acciones:

- a. Desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y salud pública.
- b. Construcción de entornos saludables y “control” de riesgos y daños a la salud colectiva.
- c. Construcción de ciudadanía y de capacidad de participación.
- d. Atención a las necesidades y demandas por servicios de salud.

Es indudable que los aspectos señalados precedentemente, constituyen reales problemas en las comunidades de nuestra región, y por supuesto, particulares desafíos para los dirigentes actuales. De igual forma, constituyen interrogantes decisivos en todo Planeamiento Estratégico en Salud.

Coincidentemente con otros expertos, afirma que tanto la construcción como el desarrollo de las prácticas sociales pueden realizarse en “momentos”, o **“fases de ejecución”**, que pueden sucederse y complementarse de acuerdo a las siguientes:

- a. La construcción o afirmación de los valores, los conocimientos y contenidos que los sustentan y expresan.
- b. La formación de instituciones (organizaciones y pautas de comportamiento) y sus actores que aplican los valores y el conocimiento.
- c. La movilización de los esfuerzos en las prácticas propiamente dichas.
- d. El refuerzo y la expansión de todo el proceso.

Idealmente, las acciones representarían los valores más importantes. Lamentablemente, la multiplicidad de circunstancias y de intereses hace que las prácticas sean disímiles y en muchos casos, contrarias a los intereses de la Comunidad, y con daños y perjuicios sobre las personas.

Tanto las acciones de las prácticas sociales, muy claramente agrupadas por el Dr. Guerra de Macedo, como también sus momentos o fases, son particularmente

importantes de abordar e imprescindibles de estudiar con rigurosidad, ya que si se consideraran con el nivel de responsabilidad apropiado, muchos de los males que hoy se viven y sufren en América Latina podrían ser minimizados, y en ciertos casos superados, mediante la toma de decisiones inteligentes en forma conjunta por parte de las autoridades políticas y las autoridades sanitarias.

Pues es aquí donde los funcionarios y responsables del Estado, como también de la Salud Pública, pueden incidir, mediante un conveniente Planeamiento, y determinar los necesarios Planes de Acción para posibilitar a la ciudadanía una mejor calidad de vida, en libertad, en democracia, sin amenazas y en paz.

Una de las contribuciones relevantes de los Expertos de Proyectos de OPS/OMS, es haber identificado, por sus objetos y sujetos, como también, por sus campos de conocimiento y diversas disciplinas, aquellas acciones que constituyen las partes funcionales y operacionales que son características de la Salud Pública.

No menos relevante es la propuesta de aplicar dichas características, llamadas **“Funciones Esenciales de la Salud Pública” (FESP)**, en todos los países de América Latina, lo que permitiría dirigir, evaluar, controlar, comparar y fundamentar los avances propios de la salud.

Las FESP se originan en las “prácticas sociales de una Comunidad”, están estrechamente ligadas a ellas y deben ser observadas con profundidad **ya que conforman el quehacer estratégico de los funcionarios de Salud Pública y los Directores de Instituciones de Salud.**

La definición más acertada, de las Funciones Esenciales de la Salud Pública, es la siguiente:

**“Las FESP son el conjunto de acciones y responsabilidades que deben desarrollarse y asumirse para la realización de su objeto central (finalidad): el mejoramiento de la salud de las poblaciones.”**

Resulta paradójico que estas importantes iniciativas tengan, en algunos casos, una incipiente difusión y lo que resulta más grave aún, sean desconocidas por muchas autoridades sanitarias en América Latina.

Independientemente de esta realidad, si se desea realizar una Planificación o Legislación en el Área de la Salud sobre bases sólidas, será imprescindible tener en cuenta estas propuestas y profundizarlas, adaptando el enfoque a cada circunstancia particular de la jurisdicción que se estudie.

## **II. IV. Las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP)**

**Se consideran las siguientes:**

### **a. Monitoreo, análisis y evaluación de la situación en salud.**

¿Cuáles son los riesgos ambientales, en los lugares de trabajo, en la salud de madres e hijos, en cuanto a enfermedades crónicas y otras relacionadas?

¿Cómo se cumple la legislación vigente?

¿Existen vacíos en leyes al respecto?  
¿Se comprueban desigualdades en los riesgos; existen estadísticas confiables; se comunican los resultados de los estudios epidemiológicos y trabajos de investigación al respecto?  
¿Las autoridades y funcionarios, están actualizados y mantienen al día la situación de salud de la jurisdicción?

**b. Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños a la salud pública.**

¿Existen sistemas de alarma, vigilancia epidemiológica?  
¿Se han establecido sistemas de control de riesgos y amenazas para con la salud?  
¿Existe un sistema de investigación científico, laboratorios y otros equipos médicos para el control de riesgos a la población?  
¿Se trabaja en redes provinciales, nacionales o internacionales para el control de daños y respuestas rápidas ante contingencias imprevistas?

**c. Promoción de la Salud.**

¿Se desarrollan acciones para difundir los derechos de los ciudadanos y mejorar estilos de vida no saludables?  
¿Se facilita una cultura de la salud?  
¿Se realizan programas educativos en las instituciones sociales para difundir información sobre aspectos de salud?  
¿Se dispone de grupos y organizaciones para promocionar la salud en las áreas programáticas, barrios y zonas de riesgo?

**d. Participación social en la salud.**

¿Se promueve la participación ciudadana en la prevención de enfermedades?  
¿Se emplea todo el “capital social”?  
¿Se utiliza tecnología?  
¿Se conforman redes?

**e. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión de la salud pública.**

¿Existe una Planificación Estratégica?  
¿Se han establecido una Visión, y las Misiones, Políticas, Estrategias, Valores y Metas, para orientar la acción de la Salud Pública?  
¿Existe un sistema de control de gestión de la ejecución de estas estrategias?  
¿Se desarrollan competencias y capacitación para potenciar estas estrategias?

**f. Fortalecimiento de la capacidad institucional en la reglamentación y su cumplimiento en materia de salud pública.**

¿Se proponen las normas y legislación necesaria para dirigir y coordinar la acción institucional en cuanto a la Salud?

**g. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.**

¿Se analiza el sistema de promoción y acceso a la salud de los ciudadanos?

¿Se actúa sobre las diferentes barreras de acceso al sistema de salud, tanto público como privado?

¿Se considera especialmente los grupos vulnerables?

**h. Desarrollo y capacitación de recursos humanos en salud pública.**

¿Se ha establecido un sistema de capacitación y evaluación de competencias para la administración y gestión del sistema de salud?

¿Se promueve la formación universitaria en todos los niveles de actuación?

¿Se propone la formación de los diferentes equipos de dirección para que asuman el liderazgo real y con responsabilidad la toma de decisiones en salud?

¿Se promueven alianzas con instituciones y universidades para la mejor capacitación de los recursos humanos?

**i. Garantía de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.**

¿Se propone la garantía de la calidad y el sistema de evaluación consecuente?

¿Existe un Programa de Gestión y Garantía de la Calidad?

¿Se evalúa la tecnología?

¿Se verifica su funcionamiento?

¿Se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo, debidamente planificado y programado?

**j. Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública.**

¿Existe un sistema de investigación aplicada para mejorar el sistema de salud?

¿Las autoridades sanitarias de la jurisdicción, desarrollan actividades y promueven estudios de investigación científicos para optimizar el sistema de salud?

¿Se han establecido alianzas estratégicas con instituciones y universidades para la realización de estudios innovadores y la adecuada toma de decisiones en Salud?

**k. Reducción del impacto de emergencias y desastres en la salud.**

¿Se han planificado acciones para minimizar los efectos de emergencias o desastres en la jurisdicción?

¿Se han considerado todas las alternativas posibles?

¿Se ha previsto la acción de todo el sistema de salud, como también, otras instituciones con una orientación multisectorial?

**III. LEY BÁSICA DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. BUENOS AIRES, 25/02/1999. (Sólo se consideran los artículos más representativos)**

**TITULO I - DISPOSICIONES GENERALES - CAPITULO 1. Objeto, alcances y principios**

Artículo 1° - **Objeto.** La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin.

Art. 3° - **Definición.** La garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios:

- a) La **concepción integral de la salud**, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.
- b) El desarrollo de una **cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.**<sup>4</sup>
- c) **La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.**
- h) El acceso y utilización equitativos de los servicios, que evite y compense desigualdades sociales y zonales dentro de su territorio, adecuando la respuesta sanitaria a las diversas necesidades.
- i) La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de **atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel.**
- j) La **descentralización en la gestión estatal de salud, la articulación y complementación con las jurisdicciones del área metropolitana**, la concertación de políticas sanitarias con los gobiernos nacional, provinciales y municipales.
- k) El **acceso de la población a toda la información** vinculada a la salud colectiva y a su salud individual.
- l) **La fiscalización y control por la autoridad de aplicación de todas las actividades que inciden en la salud humana.**

## **CAPITULO 2: Derechos y obligaciones de las personas.**

Art. 4° - **Derechos. Enumeración.** Son derechos de todas las personas en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención:

- a) El respeto a la personalidad, dignidad e identidad individual y cultural.
- b) La inexistencia de discriminación de orden económico, cultural, social, religioso, racial, de sexo, ideológico, político, sindical, moral, de enfermedad, de género o de cualquier otro orden.
- c) La intimidad, privacidad y confidencialidad de la información relacionada con su proceso salud-enfermedad.

---

<sup>4</sup> En negrita se resaltan aquellos aspectos de la Ley Básica de Salud que requerirán un tratamiento específico por parte de los Equipos de Dirección, y que exigirán a las autoridades del Hospital adoptar medidas en ciertos casos concretas, como también, consultar con las Autoridades Municipales y planificar acciones.

d) El **acceso a su historia clínica y a recibir información completa** y comprensible sobre su proceso de salud y a la recepción de la información por escrito al ser dado de alta o a su egreso.

g) Un profesional que sea el principal **comunicador con la persona**, cuando intervenga un equipo de salud.

h) Solicitud por el profesional actuante de su **consentimiento informado**, previo a la realización de estudios y tratamientos.

i) **Simplicidad y rapidez en turnos y trámites y respeto de turnos y prácticas.**

j) Solicitud por el profesional actuante de consentimiento previo y fehaciente para **ser parte de actividades docentes o de investigación.**

k) **Internación conjunta madre-niño.**

l) En el caso de enfermedades terminales, atención que preserve la mejor calidad de vida hasta su fallecimiento.

m) Acceso a vías de reclamo, quejas, sugerencias y propuestas habilitadas en el servicio en que se asiste y en instancias superiores.

o) En caso de urgencia, a recibir los primeros auxilios en el efector más cercano, perteneciente a cualquiera de los subsectores.

Art. 7° - **Información de derechos y obligaciones.** Los servicios de atención de salud deben informar a las personas sus derechos y obligaciones.

### **CAPITULO 3**

#### **Autoridad de aplicación y Consejo General de Salud**

Art. 8° - **Autoridad de aplicación.** Es el Ministro de Salud.

## **TITULO II - SISTEMA DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

### **CAPITULO UNICO**

Art. 10 - **Sistema de Salud. Integración.** El Sistema de Salud está integrado por el conjunto de recursos de salud de dependencia, estatal, de la seguridad social y privada que se desempeñan en el territorio de la ciudad.

Art. 12 - **Autoridad de aplicación. Funciones.** La autoridad de aplicación conduce, controla y regula el sistema de salud. Son sus funciones:

a) La formulación, planificación, ejecución y control de las políticas de salud de conformidad a los principios y objetivos establecidos en la presente ley y en la Constitución de la Ciudad.

- b) El impulso de la **jerarquización de los programas y acciones de promoción y prevención en los tres subsectores.**
- c) La organización general y el desarrollo del subsector estatal de salud, basado en la **constitución de redes y niveles de atención.**
- d) La **descentralización** del subsector estatal de salud, incluyendo el desarrollo de las competencias locales y de la **capacidad de gestión de los servicios.**
- e) La promoción de la **capacitación permanente** de todo el personal de los tres subsectores.
- f) La **promoción** de la salud laboral y la **prevención** de las enfermedades laborales de la totalidad del personal de los tres subsectores.
- g) **La implementación de una instancia de información, vigilancia epidemiológica y sanitaria y planificación estratégica como elemento de gestión de todos los niveles.**
- j) La **regulación, habilitación, categorización, acreditación y control de los establecimientos dedicados a la atención de la salud, y la evaluación de la calidad de atención en todos los subsectores.**
- k) **La regulación y control de la tecnología sanitaria.**
- l) La **regulación y control** de la producción, comercialización y consumo de productos alimenticios, suplementos dietarios, medicamentos, insumos médico - quirúrgicos y de curación, materiales odontológicos, materiales de uso veterinario y zooterápicos, productos de higiene y cosméticos.
- n) La promoción de medidas destinadas a la conservación y el mejoramiento del medio ambiente.
- p) La prevención y control de las enfermedades transmitidas por alimentos.
- r) La regulación y control de la fabricación, manipulación, almacenamiento, venta, transporte, distribución, suministro y disposición final de sustancias o productos tóxicos o peligrosos para la salud de la población.
- w) El establecimiento de un **sistema único frente a emergencias y catástrofes con la participación de todos los recursos de salud de la Ciudad.**
- x) La articulación y complementación de las acciones para la salud con los municipios del conurbano bonaerense, orientadas a la constitución de un consejo y una red metropolitana de servicios de salud.

### **TITULO III - SUBSECTOR ESTATAL DE SALUD.**

#### **CAPITULO 1: Definición y Objetivos.**

Art. 13 - **Subsector estatal. Definición.** El subsector estatal de la ciudad está integrado por todos los recursos de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por medio de los cuales se planifican, ejecutan, coordinan, fiscalizan y controlan planes, programas y acciones destinados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, sean ellas asistenciales directas, de diagnóstico y tratamiento, de investigación y docencia, de medicina veterinaria vinculada a la salud humana, de producción, de fiscalización y control.

Art. 14 - **Subsector estatal. Objetivos.** Son objetivos del subsector estatal de salud:

b) Desarrollar políticas sanitarias centradas en la familia para la promoción comunitaria de herramientas que contribuyan a disminuir la morbimortalidad materno-infantil, promover la lactancia en el primer año de vida, generar condiciones adecuadas de nutrición.

f) Jerarquizar la participación de la comunidad en todas las instancias contribuyendo a la formulación de la política sanitaria, la gestión de los servicios y el control de las acciones.

h) Organizar los servicios por redes y niveles de atención, estableciendo y garantizando la capacidad de resolución correspondiente a cada nivel.

k) Establecer la creación de comités de ética en los efectores.

s) Contribuir a mejorar y preservar las condiciones sanitarias del medio ambiente.

t) Contribuir al cambio de los hábitos, costumbres y actitudes que afectan a la salud.

w) Desarrollar en coordinación con la Provincia de Buenos Aires y los municipios del Conurbano Bonaerense la integración de una red metropolitana de servicios de salud.

#### **IV. LOS GRAVES PROBLEMAS Y LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN**

Al respecto, los problemas que plantea como Objetivos esta Ley Básica de Salud, y que constituyen graves flagelos para el desarrollo de la Sociedad Argentina, tales como las adicciones, falta de viviendas dignas, la violencia familiar y la seguridad vial, entre otros, son lo suficientemente importantes como para detenerse en el análisis de algunos de ellos.

En primer lugar, se hará referencia a la problemática de las Adicciones. Nuestro País fue considerado hasta hace poco tiempo un “país de tránsito”, como si esto fuera un problema, dado que las drogas entraban y salían. Sin embargo, esta palabra “tránsito”, en realidad hace referencia directa a la alta porosidad de las fronteras, la corrupción de muchos estamentos sociales y políticos, y una sociedad pasiva. Hoy,

lamentablemente, y como consecuencia de la falta de políticas adecuadas e inoportunas, ya es considerado un país de consumo.

El ritmo de las acciones de las instituciones específicas y responsables en este tema esencial, es confuso y muy lento. No menos alarmante es que en diversos niveles del ámbito de la Justicia Argentina, **intenten despenalizar el consumo de drogas.**

#### **IV. I. ALCOHOL Y DROGAS.**

El consumo de alcohol en la población juvenil es una tendencia que preocupa seriamente a las Familias y a los Profesionales de la Salud. En alcohol se ha convertido en la droga de curso legal predilecta entre los más jóvenes, cuya edad de inicio es cada vez más baja, alrededor de los trece años, según la Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media que realizó el Observatorio Argentino de Drogas en el año 2007.

Entre las respuestas relevadas entre los adolescentes consultados en la decisión de consumir, tanto alcohol como drogas, se destaca la de tener “bajas expectativas sobre la posibilidad de desarrollar proyectos personales en el futuro...” Y esto nos concierne a nosotros como sociedad ya que el futuro de un País lo construimos entre todos, es nuestra responsabilidad convertir a este problema en una de las prioridades de la Salud Pública.

Comparativamente con otros países, es evidente la carencia en Argentina de Estudios, Trabajos de Investigación, Estadísticas actualizadas y Programas de Prevención sistemáticos y exitosos. Sí, se observan numerosos esfuerzos institucionales y de ONGs, pero sin la conveniente articulación y el apoyo concreto que debería proporcionar el Estado.

Se conocen algunas experiencias de Programas, resultados de largas Investigaciones Científicas, como por ejemplo, el **NIDA, (Nacional Institute on Drug Abuse)**, Instituto Nacional de Abuso de Drogas en los EE. UU, que comentan enseñanzas de la Investigación sobre las **Actividades de Prevención.**

Se destaca entre sus conclusiones sintéticas, el análisis de los factores de Importancia para los **Programas de Prevención en la Familia, la Escuela y la Comunidad.**

Así, se afirma que los Programas de Prevención deben elaborarse para fortalecer los “**factores de protección**”, que son aquellos que contribuyen a reducir el consumo de drogas, y a disminuir sustancialmente los “**factores de riesgo**”, constituidos por aquellos aspectos que facilitan las posibilidades del uso de drogas.

La NIDA enumera los siguientes **factores de protección:**

- 1) Lazos fuertes y positivos dentro de una familia prosocial.
- 2) Vigilancia por parte de los Padres.
- 3) Claras reglas de conducta que se aplican constantemente dentro de la familia.

- 4) Participación de los padres en la vida de sus hijos.
- 5) Éxito en la escuela.
- 6) Lazos fuertes con instituciones prosociales, como ser: organizaciones escolares y religiosas.
- 7) Adopción de las normas convencionales sobre el abuso de drogas.

Luego, cita los siguientes **factores de riesgo**:

- 1) Ambientes caóticos en el hogar.
- 2) Padres que abusen de drogas o que sufren enfermedades mentales.
- 3) Crianza ineficaz, en especial, en niños con temperamento difícil o trastornos de conducta.
- 4) Falta de apego y cariño mutuo.
- 5) Conducta tímida o agresiva no apropiada en clase.
- 6) Fracaso en la escuela.
- 7) Insuficientes conocimientos para hacer frente a los problemas en la sociedad.
- 8) Afiliación con compañeros pervertidos.
- 9) Percepción de que en el marco de la familia, el trabajo, la escuela, los compañeros y la comunidad se aprueba la conducta relacionada con el uso de drogas.

En cuanto a los **Programas de Prevención**, se recomiendan los siguientes aspectos:

- 1) Deben ser programas a largo plazo (a lo largo de la carrera escolar)...(debemos recordar que cada vez es más baja la edad de inicio en el consumo de drogas)...
- 2) Las actividades de prevención centradas en la familia tienen mayor recepción que las estrategias centradas en los padres solamente, o en los hijos solamente.
- 3) Los programas comunitarios que incluyen medios de comunicación y modificación de políticas, como nuevos reglamentos que restringen el acceso al alcohol, el tabaco y otras drogas, son más eficaces cuando van acompañados de intervenciones escolares y familiares.
- 4) Los programas comunitarios necesitan reforzar las normas contra el uso de drogas en todos los ambientes de prevención del abuso de drogas, como la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad.
- 5) La programación de la prevención debe adaptarse para atender la naturaleza específica del problema del abuso de drogas en la comunidad local.
- 6) Mientras más alto sea el nivel de riesgo de la población meta, más intenso ha de ser el esfuerzo de prevención y más temprano debe empezar.
- 7) Los programas de prevención deben orientarse a grupos de edad específica, y ser apropiados a la etapa del desarrollo y sensibles a las diferencias culturales.
- 8) Los programas de prevención eficaces son rentables. Por cada \$ 1 que se gasta en prevención del uso de drogas, la comunidad puede ahorrar \$ 4 o \$ 5 del costo que implicaría la orientación psicológica y el tratamiento contra el abuso de drogas.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Pentz, MA. "Costs, benefits, and cost effectiveness of comprehensive drug abuse prevention". ("Costos, beneficios y rentabilidad de la prevención integral del abuso de drogas") . En Cost Effectiveness and Cost Benefit Research of Drug Abuse Prevention: Implications for Programming and Policy (Estudio sobre la rentabilidad y los beneficios de la prevención del abuso de drogas: Implicaciones de política y programación) W. J. Bukoski, editor. Monografía de investigación del NIDA.

#### **IV. II. VIOLENCIA FAMILIAR**

La violencia doméstica, no se trata de un problema aislado, sino de un verdadero flagelo con profundas raíces sociales y culturales que no distinguen clases, edad, educación. Toda vez que por acción u omisión uno de los miembros del grupo familiar afecta la integridad física, psíquica o moral de otro, estamos ante un hecho de violencia. Según las estadísticas, el sector más afectado es el formado por mujeres, niños y ancianos.

Durante el año 2007 se registraron en Comisarías de la Mujer y la Familia 18.498 denuncias. Mientras que en el primer semestre del año 2008, la Dirección General de la Mujer recibió 7.876 llamadas por Violencia Familiar.

En Argentina, este tema fue debatido en el Congreso Nacional y convertido en la **Ley N° 24.417 de Protección contra la Violencia Familiar** en el año 1994, en la cual, se garantiza la protección de aquellos miembros de la familia que sufran abusos, asignando la asistencia médica y psicológica, coordinando los servicios públicos y privados para minimizar sus consecuencias.

En el año 2005, en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires se sanciona una Ley más completa, la **Ley N° 1.688, Salud, Campañas de Prevención, Violencia Familiar**, y su objetivo es la de prevenir y de asistir a las víctimas de violencia familiar, dándole muchísima importancia a la educación e información sobre los derechos que le asisten a los integrantes de la familia.

En el Art. 5. Prevención. Se afirma:

“...las acciones de prevención deberán promover la difusión y promoción de una cultura que favorezca y coadyuve a crear un marco objetivo de libertad e igualdad, entre las personas que integran la familia, eliminando las causas y problemas que generan y refuerzan la violencia familiar, con el fin de erradicarla.”

La Ciudad de Buenos Aires se compromete en la misma incorporar en su currícula obligatoria escolar en todos los niveles, y la de promover la formación de personas en el marco del respeto de los derechos y las libertades fundamentales.

La realidad nos devuelve imágenes muy alejadas de esta propuesta, al comprobarse el permanente incremento de la prostitución infantil, la explotación de niños y jóvenes, mujeres golpeadas, sometimiento psicológico, padres alcoholizados y la falta de lugares, aunque la Ley lo garantice, adecuados para una real recuperación de aquellos que sufren algún tipo de violencia.

#### **IV. III. LA SALUD EN VILLAS DE EMERGENCIA, CASAS TOMADAS E INQUILINATOS.**

Con el paso de los años, y desde el año 2000, en forma silenciosa, se continua incrementando la cantidad de personas que viven en condiciones de pobreza, y pobreza extrema, en la Ciudad de Buenos Aires y en mayor medida aún en el Sur de la Provincia de Buenos Aires.

Se estima que unas 200.000 personas viven en condiciones precarias en la Ciudad de Buenos Aires, y alrededor de 1.200.000 personas en el Conurbano Bonaerense.

El crecimiento espectacular de esta cantidad de personas se debe a numerosos factores, varios del tipo económico, otros de carácter estructural y otros de carácter político, como ser, la falta de adecuadas políticas públicas para afrontar las necesidades insatisfechas de viviendas, conjuntamente con el clientelismo y la acción de punteros políticos que han impulsado los asentamientos y las tomas de viviendas.

La falta de condiciones básicas de higiene, y en muchos casos, la falta de agua potable y cloacas, y la proximidad de basurales o aguas contaminadas provocan situaciones graves de salud y altas dificultades para los cuidados y la asistencia sanitaria, a lo que debe agregarse últimamente, la acción de traficantes de drogas y un alto consumo de ellas, en especial “el Paco”.

#### **IV. IV. ACCIDENTES DE TRÁNSITO. SEGURIDAD VIAL.**

De acuerdo con el Instituto de Seguridad y Educación Vial, en el año 2005 se produjeron 28 muertes diarias por accidentes de tránsito, y lo que resulta más grave aún, es que la mayoría de las víctimas tenía menos de treinta años.

El 41% de los conductores accidentados tenía entre 17 y 30 años, y no se detallan las causas de dichos accidentes, registrándose en ellos la mayor tasa de muertes, un 35 %.

Entre 31 y 45 años, han tenido una tasa de mortalidad del 21 %, y los conductores de 46 a 60 años, han registrado un 18 % de las muertes, totalizando durante ese año una cantidad de 10.351 víctimas. Durante el año 2008, se estima que esa cantidad ha descendido a 8205 personas fallecidas, no precisándose el número de los heridos graves o con secuelas que han resultado luego de esos siniestros.

En este contexto, y luego de una serie de accidente en masa ocurrido en la Ruta Nac. Nº 9, el Senado sancionó la Ley Nº 26.363 – Tránsito y Seguridad Vial, mediante un rápido debate, con lo cual, el Poder Ejecutivo, intenta reducir este particular flagelo que coloca al País como uno de los más inseguros del mundo.

Mediante esta Ley se ha creado la “Agencia Nacional de Seguridad Vial”, organismo descentralizado en el ámbito del Ministerio del Interior, que tendrá como misión, la reducción de la tasa de siniestralidad en el territorio nacional, mediante la promoción, coordinación, control y seguimiento de las políticas de seguridad vial, nacionales e internacionales.

Es de esperar que con estas y otras iniciativas, nuestro país, deje de encabezar las tasas de mayor cantidad de muertes por accidentes automovilísticos.

## **V. LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD.**

Implica la intervención sobre el entorno de la Población con el objetivo de reforzar aquellos aspectos que sostienen **estilos de vida saludables** y buscar modificar otros factores que impiden ponerlos en práctica, para ofrecer opciones más constructivas para la Comunidad. Estas acciones colaboran con la formación de la responsabilidad social.

En este marco conceptual se define la **promoción de la salud** como el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor “control sobre los determinantes de la salud”<sup>6</sup> y, de ese modo, mejorar su estado de salud. Constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos y que, con vista a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social.

Abarcando a toda la población en el contexto de su vida cotidiana es fundamental que coexista con la suficiente participación comunitaria para la definición de problemas, toma de decisiones y en las medidas emprendidas para modificar y mejorar los factores determinantes de la salud.

Dentro de esta verdadera estrategia de mediación entre las personas y su entorno, sintetizando la elección personal y la responsabilidad social en salud para crear un futuro más saludable, la promoción de la salud se ha convertido en un ejercicio polifacético que comprende educación, formación, investigación, legislación, coordinación de políticas y desarrollo comunitario, afirmando el Dr. Jorge Lemus<sup>7</sup>, que trabaja a través de tres mecanismos:

- a. **Autocuidado:** o bien, decisiones y acciones que el individuo toma en beneficio de su propia salud.
- b. **Ayuda mutua:** son las acciones que desarrollan las personas para ayudarse coordinadamente.
- c. **Entornos sanos:** o creación de entornos y condiciones que favorecen la salud.

En este contexto no se puede pedir a la gente que asuma la responsabilidad de su salud y a continuación, culparlos por las enfermedades y minusvalías que son consecuencias de circunstancias sociales y económicas sobre las que no puede influir. Esta verdadera culpabilización de la víctima se basa en el concepto poco realista de que el individuo ejerce el control último y completo de su vida y su muerte.

La estrategia de **promoción de la salud** tiene tres componentes básicos:

- a. La acción intersectorial, para lograr políticas públicas saludables, además de políticas de salud pública.
- b. Afirmación de la función activa de la población, en el uso de sus conocimientos sobre su salud para hacer elecciones saludables y para obtener un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente.

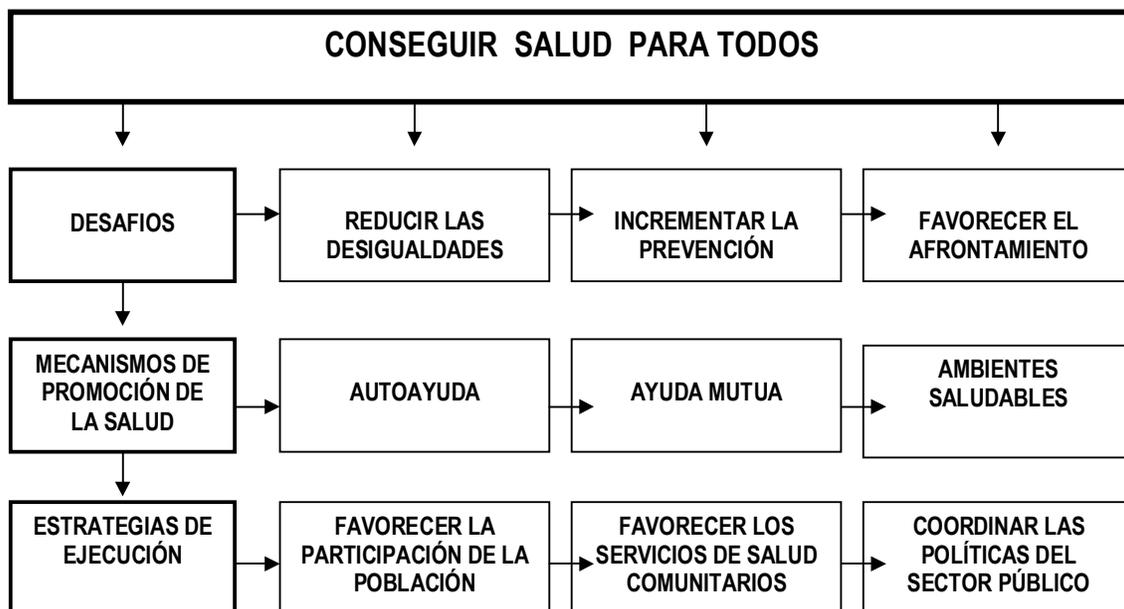
---

<sup>6</sup> [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf) , Pag 10 - Referencia de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.

<sup>7</sup> Lemus, J. D. Salud Pública. Marco conceptual e instrumentos operativos. Ed. CIDES, 2001, Pag 125.

- c. Acción comunitaria para la salud<sup>8</sup>, por los cuidados a nivel local. El fortalecimiento de la participación de la población y de la dirección de los temas relacionados con la salud por la misma.

Epp, 1996, citado por el Dr. Lemus, exponía el siguiente cuadro:



Dentro de esta estrategia tiene sustantiva importancia la **educación para la salud**, término que se utiliza para designar a las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente con vista a facilitar cambios de conducta encaminados a una meta predeterminada.

No se preocupa sólo de los individuos concretos y de sus conductas saludables y de riesgo, sino también para tomar conciencia comunitaria sobre causas económicas y ambientales del proceso salud-enfermedad. Estos cambios de conducta constituyen un proceso por el cual las respuestas del individuo se acomodan a un resultado predeterminado mediante esfuerzos positivos o negativos de la conducta o por medio de premios o castigos a través de la manipulación del entorno.

Es el punto final de la cadena formada por conocimientos, las actitudes y la conducta que constituyen la base de las primeras estrategias utilizadas para la educación para la salud. La **educación para la salud** puede dividirse en tres campos generales; la escuela, la comunidad y la educación profesional.

La **promoción de la salud** se refiere a la protección específica contra los agentes causales de la enfermedad, tales como la atención de la higiene personal, el uso del saneamiento ambiental la protección contra riesgos laborales, etc.

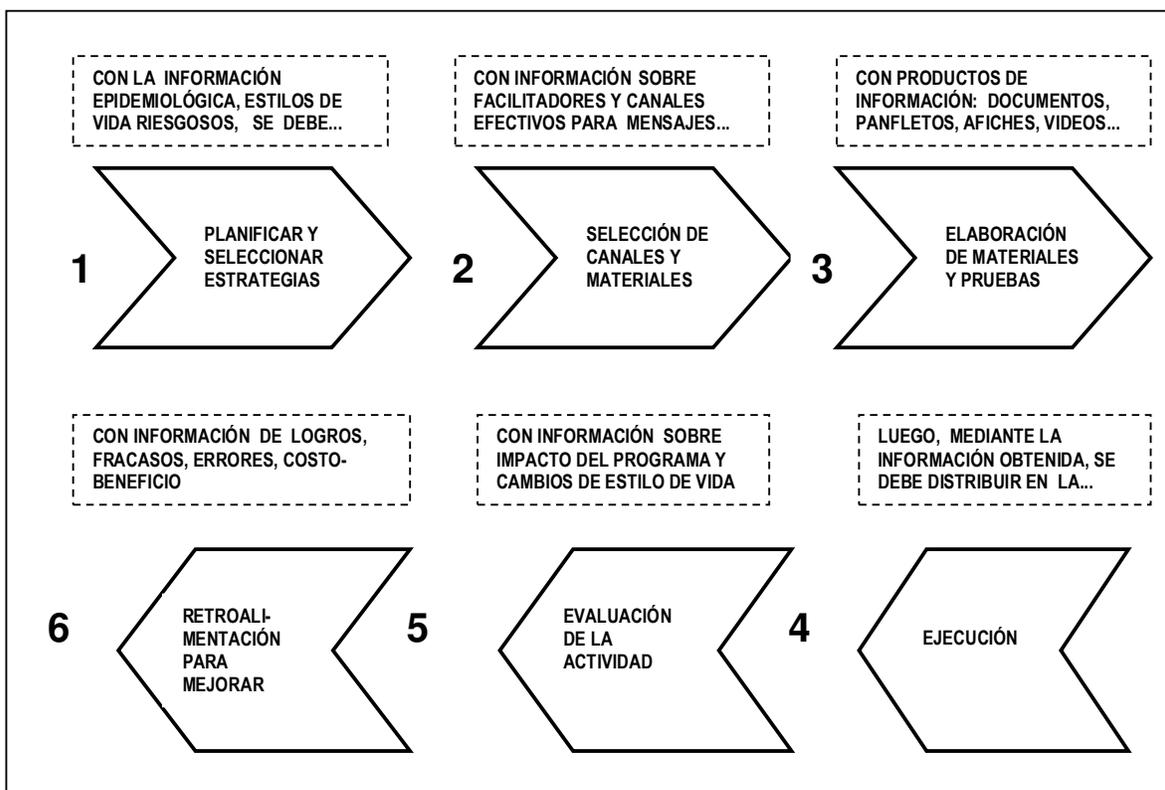
<sup>8</sup> [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf), Pag 11, Declaración de Yakarta, propone cinco prioridades para la promoción de la salud en el Siglo XXI.

El término **prevención de la enfermedad**, en cambio, se lo utiliza en general para designar a las estrategias para reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas, o bien, reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad.

Finalmente, la OPS aconseja los siguientes aspectos claves en cuanto a la promoción, protección y prevención:

- a. La promoción de políticas públicas saludables.
- b. La creación de entornos favorables, haciendo que la acción preventiva sea factible y sustentable.
- c. El desarrollo de las capacidades personales, adoptando y conservando comportamientos seguros.
- d. Favorecer la acción comunitaria, potenciación y asociación.
- e. Reorientar los servicios de salud, mejorando el acceso y la sensibilidad.

El siguiente esquema adaptado de OPS (1993), permite planificar una intervención de Promoción de la Salud (programa, campaña, plan).



### PROPUESTA:

Es evidente, que la realidad en que vive la Sociedad Argentina en cuanto a su Salud, y los cuestionamientos Éticos y Bioéticos sobre el Derecho de las Personas a

satisfacer sus necesidades, nos lleva a pensar y exigir se otorgue mayor trascendencia e importancia a las Leyes relacionadas con la Salud Pública.

Es fundamental:

- a. Disponer de una Ley Federal en Salud, que unifique criterios esenciales sobre el Derecho a la Salud de las Personas, conceda los presupuestos económicos-financieros necesarios, planifique y programe integralmente el sistema de salud y articule las tecnologías, y organice un sistema de evaluación y control de la calidad asistencial que se brinda a los pacientes.
- b. Asegurar se instrumenten acciones sostenidas en el tiempo de promoción, prevención y educación para la salud, haciendo responsables a los diversos niveles de decisión, de lograr y mantener ámbitos de vida saludables, con énfasis en reducir aceleradamente los efectos de las adicciones, la violencia y los accidentes.
- c. Promueva la activa participación de organizaciones sociales y de la Comunidad en el Desarrollo y el Control de los Planes de Salud.
- d. Impulsar la Investigación Científica Aplicada para evaluar el Impacto del Sistema de Salud, la determinación de Indicadores objetivos y verificables sobre la realidad actual, y ponderar la evolución de las medidas que se van adoptando para minimizar los efectos nocivos hacia la población de los entornos no saludables.
- e. Posibilitar la disminución progresiva del desequilibrio entre la fuerza de trabajo del Sector Salud a nivel Nacional, Provincial y Municipal, y las reales necesidades de los pacientes.
- f. Promover un cambio drástico en cuanto al Liderazgo y la Acción de los diversos niveles de responsabilidad de la Salud Pública, verificando las competencias en la utilización de instrumentos teórico-conceptuales para la comprensión del contexto, el planeamiento estratégico, el diseño de los planes operativos y el control sistemático de resultados para asegurar fehacientemente, que en forma progresiva, se logren niveles de eficiencia, eficacia y equidad en el Sistema de Salud de cada Jurisdicción.

Sólo un Liderazgo competente y comprometido harán la diferencia!!!

### **BIBLIOGRAFÍA.**

Lemus, Jorge. *Salud Pública*. (2001). Ed. CIDES. Buenos Aires.

Organización Panamericana de la Salud (2001). *Educación en Salud Pública. Nuevas perspectivas para las Américas*. Washington D. C.: OPS.

## **BIBLIOGRAFÍA Y LINK DE CONSULTA.**

**Legislación en Salud en la República Argentina:**

<http://leg.msal.gov.ar/>

**Legislación en Bioética – Ministerio de Salud de la Nación.**

<http://leg.msal.gov.ar/bioetica.htm?#A>

**LEY 24417 DE PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR**

<http://www.portaldeabogados.com.ar/codigos/24417.htm>

**Ley 1688. PREVENCIÓN VIOLENCIA FAMILIAR. ( GCBA)**

<http://www.portaldeabogados.com.ar/codigos/1688.htm>

**LEY Nº 24.449 LEY DE TRANSITO**

[http://www.buenosaires.gov.ar/areas/obr\\_publicas/transito/ley24449.php?menu\\_id=1374](http://www.buenosaires.gov.ar/areas/obr_publicas/transito/ley24449.php?menu_id=1374)

**LEY Nº 26363. TRANSITO Y SEGURIDAD VIAL**

[http://www.mininterior.gov.ar/web2009\\_v3/ansv\\_sola\\_nuevaVersion/normativas/ley26363.pdf](http://www.mininterior.gov.ar/web2009_v3/ansv_sola_nuevaVersion/normativas/ley26363.pdf)

**LEY Nº 153. LEY BÁSICA DE SALUD – CIUDAD DE BUENOS AIRES.**

<http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley153.html>

**Políticas de Salud – Septiembre 2000**

<http://www.ops.org.ar/fuentesinfo/PublicacArg/PoliticacDeSalud.pdf>

**Promoción de la Salud – Glosario.**

[http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)

La **Red de Prevención de Violencia Familiar** es una organización no gubernamental sin fines de lucro, dedicada a la prevención asistencia e investigación de la Violencia Familiar, [http://www.redpvf.org.ar/prevencion\\_violencia\\_familiar.asp](http://www.redpvf.org.ar/prevencion_violencia_familiar.asp)

**Luchemos por la Vida** es una asociación civil sin fines de lucro que se dedica a la prevención de accidentes de tránsito procurando que no mueran más personas en accidentes que son evitables. <http://www.luchemos.org.ar/>

**Red Reitox:** Informes Anuales sobre Drogas en Europa correspondientes al Año 2007 y anteriores. <http://ar2005.emcdda.europa.eu/es/page091-es.html>

**Red de Profesionales de la Salud**

<http://redessolidarias.org/salud.htm>

**Redes Solidarias**

[http://www.redsolidaria.presencia.net/red\\_solidaria/redes\\_solidarias](http://www.redsolidaria.presencia.net/red_solidaria/redes_solidarias)

**ONGs:** <http://www.guiasolidaria.org.ar/quienessomos.htm>

**Organización Panamericana de la Salud (OPS)** [info@ops.prg.ar](mailto:info@ops.prg.ar)

**Madres contra el Paco. Tel 15-5492-2833**

**Para aclarar inquietudes:** Lic. Ernesto Ledesma [eledesma@caece.edu.ar](mailto:eledesma@caece.edu.ar)