



**Departamento de Bioquímica Clínica.
Area Tecnología en Salud Pública.
*Asignatura Salud Pública.***

Titulo : "Historia de una Elección".

Alumna: María Celina Guardiola.

Fecha de presentación: 12 de abril de 2006

Introducción.

Llegando a las instancias finales de la carrera de Bioquímica, tomé la decisión de dejar como última materia a rendir, la asignatura electiva de 5to año *Salud Pública*.

En donde encontré la posibilidad de asomarme al entorno dentro del cual está inserto el ejercicio de la profesión del bioquímico, ya que siento haber tenido durante el transcurso de la carrera una formación y orientación lógicamente más relacionada o aproximada a cuestiones puramente intrínsecas del laboratorio, lo que nosotros llamamos o referimos vulgarmente como tarea de mesada, es decir, donde encuentro ampliamente desarrollada el aspecto biológico de la profesión.

Es condición necesaria para aprobar esta asignatura la realización y la presentación oral de una monografía a cerca de un tema de elección personal. Y es acá entonces donde comienza la historia de esta elección:

¿Qué tema elegir?

En esta etapa, a punto de convertirme en bioquímica y futura profesional de la salud, giran a mí alrededor un montón de interrogantes, a saber:

- ¿Cuál es el rol del bioquímico y que importancia tiene en la sociedad?
- ¿Qué aportes puede brindar para mejorar la calidad de vida?
- ¿Cuáles son los aportes éticos relacionados con la dimensión social de la salud? ?

Quizás entonces, aprovechando esta monografía y profundizando en la materia, podría encontrar respuestas para estos interrogantes.

Pero, ¿por donde y como empezar?

Como para tratar de resolver esta cuestión, luego de preguntarme durante varios días una y otra vez que tema abordar, reviso el programa de la materia, buscando en él un punto de partida.

Luego de leer detenidamente las unidades del programa de la asignatura me pareció necesario antes de continuar, tener en cuenta una serie de conceptos fundamentales para la realización de esta monografía porque que creo que en un futuro serán parte de los pilares constitutivos de mí accionar profesional; ellos son:

Salud y Salud Pública.

La Organización Mundial de la Salud define estos conceptos de la siguiente manera:

- **Salud:** *"situación de total bienestar físico, espiritual y social y no únicamente estar libre de enfermedades"*

- **Salud Pública:** *" es la ciencia y arte de impedir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para que el individuo en particular y la comunidad en general se encuentren en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y longevidad "*.

Es así como esto me lleva inmediatamente a la lectura de algunos textos vistos en clase donde encuentro que el concepto de salud pública ha variado a lo largo de la historia, por eso me parece interesante al respecto, citar al autor Hibbert Winslow Hill (1), el cual contrasta la vieja y nueva salud pública de la siguiente manera:

" La vieja salud pública se ocupaba del ambiente, la nueva, del individuo; la vieja, buscaba las fuentes de las enfermedades infecciosas en el entorno del hombre; la nueva lo encuentra en el hombre mismo".

Esta definición no ha sido totalmente aceptada dentro del pensamiento británico, es así como John Ashton y Howard Seymour (1) publicaron en el libro "The New Public Health" lo siguiente:

" ... la Nueva Salud Pública va más allá de la comprensión de la Biología Humana y reconoce la importancia de aquellos aspectos sociales de los problemas de salud que son causados por los estilos de vida..."

Tal como lo visto en clase, muchos problemas de salud son considerados como algo social más que como problemas solamente individuales.

Estos breves fragmentos, sobre las diferentes concepciones de la salud pública, despiertan en mí nuevamente la incertidumbre a cerca de la

importancia o implicancia del bioquímico en aspectos sociales enmarcados dentro del concepto de la salud pública.

Durante el transcurso de estos años, en referencia a estas cuestiones, percibo que el Plan de Estudios se aleja de la idea sostenida por Ashton y Seymour y se centra preferentemente en cuestiones biológicas.

A mi parecer el enfoque pedagógico debería incorporar un tratamiento más profundo sobre la problemática de la salud pública, por la fuerte incidencia de ésta en el aspecto social y por estar íntimamente ligada al bienestar de los pueblos, ya que considero que la misma es una disciplina que cuestiona, analiza, propone cambios, da respuestas, documenta y fundamentalmente, porque creo que a través de ésta se puede atender, por vía de la prevención, innumerables problemas.

De esta manera, el estudiante, estaría expuesto a situaciones reales que debería analizar con sus herramientas teóricas adquiridas de la enseñanza o de su propio desarrollo.

Es así que siento el deseo de aproximarme a ese entorno o ámbito, poco o casi nada explorado durante estos años, por lo que comienza mi búsqueda de querer explorar hacia el mas allá, mas allá de lo biológico.

Luego de este primer acercamiento, que fue la revisión del material proporcionado durante el cursado de la materia, quise profundizar el tema y decidí utilizar para ello tecnologías de la información y comunicación, es así como accedo a la búsqueda por Internet.

Luego de demorarme unos segundos ingreso al buscador GOOGLE (2) planteándome el siguiente interrogante: *¿Cuál sería la / s palabra/ s clave/ s que me permitiera acercarme lo máximo posible a mi deseo?*

La frase clave elegida fue **crisis de la salud pública**, porque la relacioné con los siguientes casos de público conocimiento como ser:

a) La muerte de un joven de una localidad del Sur de la provincia de Santa Fe a causa de la Fiebre Hemorrágica o Mal de los Rastrojos, debido a la inexistencia de vacunas y la falta de donantes de plasma.

En entrevistas televisivas, el director del Instituto Julio Maistegui, manifestó que el Estado Nacional no envía suficientes fondos para desarrollo de la vacuna, junto con la falta de solidaridad de los enfermos que se curaron en donar plasma. Esta enfermedad que a los principios de los 90' estaba

controlada hoy surge como un claro ejemplo de estado ausente frente a las cuestiones inherentes a la salud.

- b) Los graves conflictos de contaminación y toxicidad en vecinos de zonas rurales con agroquímicos tan masivamente utilizados a raíz del alza de los precios, lo que ha producido que mucha gente, principalmente en las localidades más pequeñas de la Provincia de Santa Fe, siembren soja en zonas prohibidas debido a la cercanía con los asentamientos urbanos.
- c) Las reiteradas huelgas del personal de la salud por atraso en la recomposición salarial, la falta de mantenimiento sanitario y equipamiento entre otras causas, ha generado durante el 2005 graves conflictos en diversos centros de salud de nuestro país como por ejemplo el Hospital Garrahan, en el cual según varios medios gráficos, las medidas de fuerza de los trabajadores, determinaron que el mismo quede varios días en guardias mínimas, lo cual implicó posponer, por ejemplo, varias operaciones y tratamientos de alta complejidad.

Además, según los datos suministrados por las Encuestas Permanentes de Hogares (E.P.H.) (3), durante los últimos años ha crecido el índice de pobreza, hay más niños que mueren por desnutrición, aumentó el desempleo y se incrementó la marginalidad y la exclusión social.

Es evidente entonces, a mí parecer, que todo esto guarda relación con una crisis estructural, de índole económica, política y social, que atraviesa nuestro país durante las últimas décadas, la cual repercute claramente en la salud.

En lo expuesto, a diferencia de lo que sé expondrá más adelante en referencia al concepto salud pública, el adjetivo Público se refiere a notorio, manifiesto, visto o sabido por todos.

De una única búsqueda bibliográfica con esa frase: "*crisis de la salud publica*", el buscador utilizado en Internet dio como resultado 245.000 citas de las cuales se analizaran sólo 10 y a partir de su análisis, se intentarán establecer las múltiples relaciones que permitirán comprender el universo que el concepto de salud pública encierra.

Antes de iniciar el análisis del material encontrado, es preciso recordar las unidades temáticas que contiene y conforman el programa de la asignatura, ya que al concluir con el análisis de cada uno de los artículos seleccionados se establecerá la conexión - si es que existe - entre aquél y las distintas unidades de la materia.

Dichas unidades son las siguientes:

Unidad 1: La Salud Pública.

Unidad 2: Epidemiología.

Unidad 3: Vigilancia de la salud.

Unidad 4: Sistemas de atención de la salud.

Unidad 5: Bioseguridad.

Unidad 6: Vacunas.

1. Unidad 7: Tecnología de acceso universal a la información.

✓ **Análisis de los artículos seleccionados.**

- **1er Art.:** ***“Una enfermedad social. Estrés el legado de la crisis”.*** (4)

Palabras claves: crisis económica-político-social - factores determinantes de la salud - epidemiología.

Al comenzar a navegar, coincidentemente con lo expresado respecto a la relación que existe entre salud y entorno social, lo que primero llama mi atención es este artículo del diario Clarín donde se hace referencia al deterioro de la salud que estamos sufriendo los argentinos a raíz de la crisis del 2001/02, lo que me sirvió para comprender aún más que realmente fenómenos sociales y económicos como la recesión, desempleo, inseguridad, informalidad laboral entre otros, están desde mi óptica íntimamente relacionados con la salud.

El mismo hace referencia a que los argentinos ***“estamos pagando con nuestro cuerpo la debacle del país”.*** En mi opinión, considero que esta frase se traslada automáticamente a la realidad de cada día, donde uno puede observar el deterioro de la salud de las personas (estrés. depresión,

etc.) como consecuencia de fenómenos económicos y sociales tal como sucedió a partir de la crisis del "corralito" .

Tal como lo expresa el autor, esto se evidencia, entre otras cosas, en el aumento de las fobias y las consultas psicosomáticas ya que cuando una persona está mal y ansiosa transforma cualquier situación banal en un evento catastrófico y exagera la percepción del propio cuerpo. Por otro lado, también se duplicó el consumo de ansiolíticos entre otros medicamentos.

Otro aspecto que destaca el artículo es que según datos del INDEC hay 18.000.000 de personas sin obras sociales, problema que repercute en los hospitales públicos.

Bien es conocido por todos la relación entre estrés y enfermedades coronarias. El autor asegura al respecto que desde el 2001 las cardiopatías crecieron notablemente y un dato muy preocupante es que el número de infartos en menores de 40 años creció un 25 %.

El presidente de la Sociedad Argentina de Medicina define el estrés como *"una reacción mental y física que surge cuando una situación supera la capacidad del sujeto de sobrellevarla"*. Mecanismos fisiológicos y psíquicos se encienden cuando se pierde el control sobre el entorno, cuando no se puede o no se sabe como afrontar un problema o una necesidad.

Es así como, el estrés al volverse crónico y actuar por periodos prolongados, deriva en distintas enfermedades.

Además, múltiples investigaciones han confirmado que este estado deprime el sistema inmunológico y abre la puerta a enfermedades que muy probablemente no tendrían cabida si los individuos no estuviesen expuestos a fuertes emociones.

Considero que todo esto evidencia claramente como es posible que una crisis, particularmente financiera puede influir en el proceso salud / enfermedad en una población.

Teniendo en cuenta lo analizado en clase en relación a la evolución del concepto de salud, adhiero a la posición vista, respecto a que el estado salud/enfermedad es un proceso, una relación dinámica y por ende no se puede definir una sin la otra. Entendiéndose por enfermedad " la alteración mas o menos grave de la salud".

- Artículo 2: "Discurso del Sr. Ministro de Salud de Argentina Dr. Gines González García en la 57º Asamblea Mundial de la Salud de Mayo de 2004 con sede en Ginebra". (5)

Palabras claves: crisis y salud - calidad del ambiente - programas de salud.

Aquí, el Ministro de Salud reconoce una situación de "**emergencia y crisis y, por lo tanto, la necesidad de recrear condiciones para reencauzar la Argentina**". Alude a la globalización mundial, proceso que está modificando la naturaleza de los retos de la salud, es decir, los sistemas nacionales de salud deberían afrontar la transferencia internacional de riesgos para la salud, transferencia asociada entre otros procesos a cambios ambientales globales, movimientos poblacionales, comercio de productos dañinos legales como tabaco y alcohol, e ilegales como las drogas.

Según lo expresa el Ministro de Salud de la Nación, Dr. Gines González García, " la salud internacional o salud global es una función que toma trascendencia día a día, en tal sentido, la misma debería ser incluida dentro de las funciones esenciales de salud pública que han sido postuladas por la Organización Panamericana de la Salud".

También se considera la relevancia que tienen los aspectos medioambientales sobre el estado de la salud de la población y se resalta en consecuencia la necesidad de abordar este problema global de manera conjunta entre los países.

Con relación al medio ambiente, la OMS, ha estimado que el 25% de las enfermedades evitables en el mundo tienen su causa en la baja calidad del medio ambiente. Por ello, la preocupación por la salud y el ambiente como una dimensión de la calidad de vida supone el compromiso de enfrentar los desafíos de reducir las desigualdades, fortalecer el ámbito de prevención proporcionando instrumentos para lograr una mayor equidad social y crecimiento económico, reconociendo a la protección del medio ambiente y al uso sustentable de los recursos naturales como elemento indispensable para la sustentabilidad de los procesos de desarrollo.

Además, se hace mención a acuerdos aprobados en relación al Control y Erradicación de Enfermedades Inmunoprevenibles; Programas de Salud como HIV / SIDA; Políticas de Prevención y Control del Dengue;

Capacitación conjunta para las Areas de Vigilancia Epidemiológica y Políticas de Medicamentos.

Nuevamente el trasfondo de la cuestión es una crisis estructural, es decir, económica, política y social que repercute en asuntos de salud. Concretamente, en este artículo, se puede ver una preocupación especial por la relación directa entre salud y las condiciones del medio ambiente. Con respecto a esto, me parece oportuno mencionar el actual conflicto entre Argentina y Uruguay por la instalación de las plantas papeleras en la ciudad de Fray Bentos con los consiguientes riesgos de contaminación ambiental para ambos países.

- 3er Artículo: "Los Desafíos de la Salud Pública". (6)

Palabras claves: determinantes del proceso salud-enfermedad - medio ambiente - individuo y sociedad.

En este artículo se destaca una nueva definición de Salud Pública propuesta en 1990 por Milton Terris.

El Dr. Milton Terris fue un notable epidemiólogo, líder internacional en el campo de la salud pública y de la epidemiología. Falleció el 3 de Octubre de 2002 en South Burlington, Vermont, Estados Unidos. Trabajó como profesor e investigador en numerosas escuelas de medicina y de salud pública en los Estados Unidos y Canadá. Su trabajo de experto en epidemiología y políticas de salud tuvo una influencia importante en el desarrollo de la salud en muchos países del mundo y de la región de las Américas en particular.(7)

El mismo sostiene que: "La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud".

A mi entender, esta definición, lleva implícita varios significados que pueden analizarse de la siguiente manera: por un lado, salud pública es ciencia y arte

Ciencia : Conjuntos de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes. (8)

Arte : Manifestación de la actividad humana mediante la cual se expresa una visión personal y desinteresada, que interpreta lo real o imaginado con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros.

Entiendo por esto, que la Salud Pública se vale de métodos y de creatividad en su gestión para, mediante esfuerzos organizados de la comunidad (que sería imposible desempeñarlos individualmente), lograr la prevención de enfermedades, educar al individuo en los principios de higiene y fomentar la salud en general, proporcionando para ello una estructura social con sistemas organizados de salud que garanticen al individuo, miembro de una comunidad, un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de su salud en todos sus aspectos.

También, a través de esta definición puedo percibir que medio ambiente, individuo y sociedad son los determinantes claves en la concepción de la Salud Pública. La salud pública tiene entonces, un campo de conocimiento, práctica e impacto en sus dimensiones humanista, social, científica, política y económica.

Tal como lo vimos en clase, la salud pública es hacer, es una práctica, es el conjunto de acciones que una determinada sociedad emprende para tratar de garantizar el bienestar de todos y el bienestar por lo tanto de cada uno y con ese conjunto de acciones hay una serie de actores claves. Un actor fundamental en la salud pública es el Estado y - sin ser el único - es quien tiene un papel esencial imprescindible, indelegable en el campo de la salud pública.

El proceso salud-enfermedad, con sus determinantes sociales, económicos, políticos, culturales y epidemiológicos, es el objeto de la salud pública.

Los sistemas de salud son parte y, a la vez, han sido el espacio en el cual la salud pública ha ejercido su acción sobre los individuos y las comunidades. El abordaje de la situación de salud de las comunidades involucra en entendimiento de los procesos de salud-enfermedad, sus componentes culturales, sociales, políticos, económicos, técnicos, científicos que afectan la salud.

Por otro lado, al revisar nuevamente material dado en clase, encuentro en el texto "La Salud Pública: campo del conocimiento y ámbito para la acción" (1), que el término Público junto a la palabra salud, presentó a lo largo de la historia cinco connotaciones diferentes:

- 1) Equiparaba el adjetivo "pública" con la acción gubernamental, esto es, el sector público.
- 2) Incluía no sólo la participación del gobierno, sino la de la comunidad organizada, es decir "el público".
- 3) Se identifica a la Salud Pública con los llamados "servicios no personales de salud" es decir, aquellos que se aplican al medio ambiente, por ejemplo, saneamiento, o a la colectividad, como ejemplo, la educación masiva para la salud y que por lo tanto no son apropiables por un individuo específico.
- 4) Es una ampliación del anterior, se añaden una serie de servicios personales de naturaleza preventiva dirigidos a grupos vulnerables, por ejemplo, Programa de atención Materno Infantil.
- 5) A menudo se usa la expresión "problemas de salud pública", sobre todo, para referirse a padecimientos de alta frecuencia o peligrosidad dentro de una comunidad.

Pero recientemente se ha sugerido un punto de vista más integral, sobre este concepto que merece destacarse. Este sostiene que el adjetivo "pública" no significa un conjunto de servicios en particular, ni una forma de propiedad, ni un tipo de problemas, sino un nivel específico de análisis, un nivel poblacional . A diferencia de la medicina clínica, que opera a un nivel individual y de la investigación biomédica, que analiza el nivel sub-individual, la esencia de la Salud Publica consiste en adoptar una perspectiva basada en grupos de gente o poblaciones.

Esta perspectiva inspira sus dos aplicaciones, como Campo de Conocimiento y como Ambito para la acción.

Campo de conocimiento: implica el estudio epidemiológico de las condiciones de salud de las poblaciones y el análisis de la respuesta social organizada a esas condiciones.

Ambito para la acción: es la organización de los servicios de salud integrales que incluye la organización del personal e instalaciones a fin de proporcionar todos los servicios de salud requeridos para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, diagnóstico precoz, y tratamiento de padecimientos y la rehabilitación física, mental y vocacional.

Así los esfuerzos por generar conocimientos y por actuar sobre la realidad se expresan en diversas áreas de aplicación, las cuales pueden ser poblaciones específicas (por ejemplo: niños, mujeres embarazadas, ancianos), problemas particulares (por ejemplo: la salud mental) o programas concretos (por ejemplo: salud ambiental, salud ocupacional o salud internacional) Como se expreso anteriormente, en cada una de estas áreas de aplicación es posible investigar y actuar sobre las condiciones de salud o sobre las respuestas a ellas.

A su vez, el conocimiento sobre tales objetos se basa en la aplicación de las ciencias biológicas, sociales y de la conducta. El alcance final de la salud publica no es solo sobre los individuos en particular, sino sobre la sociedad como un todo.

Creo que todo lo anterior debe ser supeditado a la actitud fundamental que da sentido a la salud pública: la preocupación permanente por captar las necesidades siempre mutantes de la salud de la población, aprender de ellas y dar una adecuada respuesta.

- 4to Artículo: " Decreto 486/02 - Emergencia Sanitaria Nacional".
(9)

Palabras claves: crisis – legislación - políticas de salud.

Este decreto, de la Emergencia Sanitaria, fue decretado por el Presidente de la Nación Argentina en acuerdo general de ministros el 12/ 3/2002 y algunos de los motivos que justificaron su dictado fueron los siguientes:

- Que la actual situación económica y financiera de la República Argentina, de altísimo contenido crítico, torna institucionalmente obligatorio instrumentar las herramientas necesarias y adecuadas para enfrentar la difícil situación de excepción.
- Que son de público y notorio conocimiento la gravísima coyuntura, los intolerables niveles actuales de pobreza, la crisis que afecta al mercado de la salud, la profunda parálisis productiva con su consecuente desorden fiscal y su correlato de crisis política, que alcanza a los estados provinciales, en cuanto miembros de la organización nacional.
- Que tal cuadro de situación hizo necesario declarar, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 76 de la CONSTITUCION NACIONAL, a través de la Ley Nº 25.561, la emergencia pública en materia social, económica, administrativa, financiera y cambiaria.
- Que distintos centros asistenciales del país han visto afectado el flujo normal de suministro de productos, especialmente los de procedencia extranjera.
- Que, en tal sentido, se encuentra afectado el sistema de provisión de medicamentos para pacientes internados o ambulatorios, ante la imposibilidad de acceder a éstos, así como a insumos esenciales para la salud.
- Que, por lo tanto, se torna necesario modificar los procedimientos administrativos de las contrataciones en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD, a efectos de lograr una mayor agilidad para la provisión de los insumos críticos del área, sin afectar su espíritu de transparencia.
- Que también resulta necesario asegurar a los jefes y jefas de hogar que carecen de toda otra cobertura y se encuentran bajo la línea de pobreza, la provisión de medicamentos cuando se trate de enfermos ambulatorios, a través de la implementación de un seguro, que se estima alcanzará a fin de año a CUATRO MILLONES (4.000.000) de personas.
- Que, como es de dominio público, el Sistema Nacional de Obras Sociales, que cubre a casi ONCE MILLONES (11.000.000) de personas, y el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS atraviesan una grave crisis económica, financiera e

institucional que, en el caso del INSTITUTO, está próxima al quebranto financiero y al colapso institucional.

- Que, como resultado de la grave crisis económica que atraviesa nuestro país, se ha registrado una sensible merma en la recaudación del Sistema Nacional de Obras Sociales, incluyendo al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, lo que dificulta el cumplimiento de la totalidad de las prestaciones comprendidas en la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 939/ 00 (Programa Médico Obligatorio-PMO) y sus modificatorias.
- Que resulta procedente facultar al MINISTERIO DE SALUD para definir las prestaciones esenciales que, por el lapso que dure la emergencia sanitaria, deberán brindar los Agentes del Seguro de Salud, con arreglo a sus recursos, a fin de no profundizar el actual endeudamiento y deterioro institucional, con la finalidad de garantizar a sus beneficiarios los servicios esenciales para su vida y la atención de sus enfermedades.
- Que, a los efectos de facilitar la rápida y efectiva implementación del nuevo programa prestacional, resulta conveniente facultar al Interventor Normalizador del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS para renegociar los contratos vigentes y fijar unilateralmente los pliegos de contrataciones, como así también para efectuar las nuevas contrataciones que resulten necesarias.
- Que, para propender a la recomposición de la crítica situación financiera que atraviesan el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS y los Agentes del Seguro de Salud, resulta menester suspender por el lapso que dure la emergencia la ejecución de las sentencias que los condenen al pago de sumas de dinero.
- Que la crítica situación que atraviesa el sector salud configura una circunstancia excepcional que hace imposible seguir los trámites ordinarios previstos por la CONSTITUCION NACIONAL para la sanción de las leyes, resultando imperioso el dictado de este acto.

El mismo se compone de seis capítulos que se detallan a continuación:

√ CAPITULO I: De la emergencia sanitaria.

Titulo I: Declaración de emergencia sanitaria.

Titulo II: Atribuciones del Ministerio de salud.

√ CAPITULO II: Del suministro de insumos y medicamentos a instituciones publicas de salud con servicios de internación.

Titulo I: Atribuciones del consejo federal de salud (COFESA).

Titulo II: Financiamiento.

Titulo III: Régimen de compras y contrataciones.

Titulo IV: Monitoreo de precios e importación. Listado de medicamentos e insumos. Precios de referencia. Prescripción por genéricos y su sustitución.

√ CAPITULO III: Programa nacional de universalización del acceso a medicamentos.

Titulo I: Creación y funcionamiento.

√ CAPITULO IV: Sistema Nacional del seguro de salud.

Titulo I: Garantía de las prestaciones básicas esenciales.

Titulo II: Fondo solidario de redistribuciones.

Titulo III: Colegio de profesionales.

Titulo IV: Sentencias con condenas de pago.

√ CAPITULO V: Emergencia sanitaria y social del Instituto Nacional de Servicios sociales para Jubilados y Pensionados.

Titulo I: Atribuciones del interventor normalizador.

Titulo II: Contrataciones del instituto nacional de servicios sociales para jubilados y pensionados.

Titulo III: Relevamiento y control de deudas.

√ CAPITULO VI: Disposiciones finales.

Me pareció interesante seleccionar dicho decreto para observar cuáles fueron las políticas de salud adoptadas, ante una situación de Emergencia como fue la crisis de 2001/2002. Considero como suficientes los motivos invocados en el decreto de emergencia que justifican su dictado, ya que le permite al Estado una intervención directa para atender una situación tan delicada como es el servicio de prestación de salud. Dicha intervención se

justifica ya que en este período crítico se ve afectado el suministro de productos, especialmente los de procedencia extranjera, la provisión regular de medicamentos para pacientes internados o ambulatorios que hacen necesario modificar los procedimientos administrativos de las contrataciones en el ámbito del Ministerio de la Salud para lograr mayor agilidad y transparencia en la provisión de insumos.

A través de este decreto-ley advierto qué decisiones asume el Estado respecto a la salud, ante situaciones socio - económicas cambiantes. Por lo tanto, los fundamentos y las situaciones reflejados en los considerandos de dicho decreto, justificarían la intervención del Estado en el ámbito de la salud, especialmente si se tiene en cuenta que en otras circunstancias o en situaciones normales o estables, éste desempeña un rol menos comprometido en este ámbito, sin que esto signifique indiferencia o desinterés por un servicio tan importante.

Actualmente, este decreto de Emergencia Sanitaria Nacional sigue en vigencia a través de la ley Nº 26.077 que dispone la prórroga del mismo hasta el 31/12/2006.

- 5to Artículo: "*La Salud Pública en periodo de crisis*". (10)

Palabras claves: definiciones salud pública - prevención y promoción de la salud - crisis.

He seleccionado este artículo porque en el mismo, el autor analiza los conceptos de salud pública y de crisis.

Creo que todo concepto es variable a través de la historia, siendo difícil precisar su nacimiento y analizarlo a través de su evolución. El concepto de salud pública no escapa a estas reglas generales y más si se tiene en cuenta que, no hay un consenso general entre sus trabajadores y ni aún entre sus especialistas acerca de lo que es.

Se podría decir que existen tantas definiciones de salud publica como autores escriben al respecto pero, es interesante notar como al comparar una con otra, tal como hace el autor, y teniendo en cuenta una época dada, se observa que hay semejanza en las mismas y una tendencia hacia una misma definición.

Así, para el salubrista latinoamericano doctor Gustavo Molina , la Salud Pública es " la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos para proteger, fomentar y reparar la salud. " Esto es según su visión , sinónimo de administración sanitaria.

Para Winslow, la concepción del concepto es similar: Salud Pública "es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad , prolongar la vida y promover la eficiencia física y mental , mediante el esfuerzo organizado de la comunidad. "

Milton Terris, coincide con Winslow, solo que en 1990, tal como se vio anteriormente en el artículo número 3, éste propuso una adaptación contemporánea a la definición de Winslow, sumando la necesidad de sanear el medio ambiente , controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones ; educar al individuo en los principios de higiene personal , organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación , así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.

En cambio, Frazer tiene una visión individualista porque sostiene que "Salud Pública es la aplicación de los conocimientos médicos y científicos para asegurar condiciones sanas de vida al individuo miembro de una comunidad."

Finalmente, la última definición de Salud Pública mostrada por el autor, es la propuesta por la O.M.S. que surge post Segunda Guerra Mundial y pienso que puede considerarse como un resumen de las anteriores donde se establece que la Salud Pública es : " es la ciencia y arte de impedir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para que el individuo en particular y la comunidad en general se encuentren en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y longevidad ".

Personalmente , encuentro que Salud Pública, se vincula con lo físico, lo químico, lo biológico, lo humano, así como también a un contexto político, económico y social y que se contempla todo lo que afecta al ser humano, lo ambiental, lo mental, lo religioso, lo emocional, lo sentimental, lo filosófico, lo ideológico, lo histórico, y lo científico.

Creo que el concepto de salud pública ha variado, fundamentalmente de acuerdo con la organización social de base, la distribución de la riqueza, el desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones de producción. También está determinado en cada época, en amplio grado, por los progresos tecnológicos y por los conocimientos y actitudes de la sociedad ante la salud y la enfermedad. Varía acorde con las ideas, sistemas políticos y administrativos y con el cambio de los problemas de salud en una comunidad dada .

Como mencione anteriormente, el autor en este artículo, hace referencia también al concepto de crisis, que considero importante destacar ya que fue la palabras clave, junto con salud publica, que me permitió acceder a todos estos artículos que me llevaron a satisfacer mi deseo de comprender el amplio universo que encierra el concepto de Salud Pública.

Al respecto, el autor refiere que la palabra crisis es de indudable origen griego, derivando de Krisis, de Krinein que significa juzgar y que se aplicó en la medicina hipocrática, para referirse al cambio favorable o desfavorable sobrevenido en una enfermedad.

Hoy en día, el concepto de crisis es utilizado por historiadores, sociólogos, politólogos, médicos, salubristas, psicólogos y por todas las personas en general, y como dice el autor su uso no es restringido a una sola acepción , sino que se utiliza desde su concepción mas elemental : "toda situación difícil y tensa en la vida de una persona, empresa o colectividad."

Por último, el autor menciona la definición de crisis del destacado salubrista argentino Mario Testa el cual sostiene que : " toda crisis no es otra cosa que una crisis de estado, objetivada y parcializada a veces como crisis sectorial o transitoria, cuya resolución no admite soluciones parciales o coyunturales". Aplicando este concepto a la crisis de la Salud, creo que nunca será posible pensar en la resolución de este conflicto sin antes primero atacar aquellos problemas estructurales (marginalidad social, crisis económicas cíclicas, etc.) que afectan a nuestro país.

- **6to Artículo : "Trampas Mortales" . (11)**

Palabras claves: gestión – descentralización - autogestión hospitalaria - calidad de los servicios de salud.

Con la intención de escuchar todas las voces que expresan ideas al respecto de la comprensión de las políticas de salud, decido incluir dicho artículo aunque encuentro en él, lógicamente, una marcada tendencia política partidaria por ser el autor un ex postulante a candidato a concejal por el partido Izquierda Unida del distrito Rosario.

El mismo proporciona una mirada crítica, política y social respecto a las formas de gestión en materia de salud, pero del análisis del texto surgen dos aspectos que considero que merecen un comentario y opinión al respecto por ser ambos inherentes a cuestiones de salud pública, mas allá de la posición política del autor.

Estos aspectos son:

- 1) Descentralización en la prestación de los servicios de salud
- 2) Sistemas de Autogestión del Hospital Público.

Respecto al primero, se entiende por descentralización la transferencia de poder de decisión desde una agencia central a agencias periféricas o sub-unidades y de funciones antes desempeñadas por burocracias centrales a organizaciones distintas del gobierno central.

Este tema se encuentra mas desarrollado en el artículo N° 10; pero no obstante, en mi opinión considero que el sistema de descentralización de los servicios de salud es bueno en tanto y en cuanto se vea acompañado por la transferencia de partidas presupuestarias necesarias y la capacitación de los recursos humanos que permitan una prestación de salud acorde a la necesidades de cada población. Entonces, a través de dicho sistema se lograra una mayor cobertura, equidad, eficiencia y calidad en la prestación, además de disminuir el costo operativo que ira acompañado de un incremento en su efectividad. Gradualmente se tendrá que ir ajustando la infraestructura y los modos organizativos a este modelo de gestión.

En cuanto a la autogestión en materia de salud, esta relacionada con la prestación de los servicios a través de los Hospitales Públicos y con la posibilidad de que estos implementen mecanismos para generar recursos propios como ser cobros de algunos servicios a personas con capacidad de pago o a terceros pagadores (caso de las Obras Sociales o Mutuales), donde la persona no paga directamente, sino que paga su obra social.

La posición del autor respecto a este tema, creo que es un tanto subjetiva, ya que hace un análisis político del sistema de prestación y aparentemente no considera los beneficios de este, ya que si bien puede tener razón cuando se refiere a que algunos pagan y otros no, o que hay que someterse a un "tribunal de pobreza" para que se le certifique su calidad de pobre para acceder así al servicio, esto desde mi óptica no es así, ya que si bien el Hospital Público cuenta con un área de asistencia social, esta no entrega " carnet de pobre" como lo manifiesta el autor, sino todo lo que hace es considerar la capacidad económica de la persona o familia que recibe la prestación precisamente para lograr un sistema equitativo para que los que puedan pagar así lo hagan y aquellas personas o familias con menores recursos puedan tener acceso al mismo nivel de salud; y cuando algunos pagan esto será muy inferior al que se debe pagar en un servicio de medicina prepaga.

A pesar del breve análisis efectuado sobre el mecanismo de autogestión hospitalaria, considero que dicho sistema es bueno ya que le permite al Hospital mejorar su infraestructura, la calidad profesional en la atención, atender a más personas y ser más eficiente en la prestación general del servicio, sin perder de vista los valores básicos como la igualdad, equidad y solidaridad. Creo que este sistema, no implica que el Estado se desentienda de la salud – como sí cree el autor - y que el modelo de hospital público con presupuesto suficiente y con autogestión como proyecto integral tiende a mejorar la calidad en el servicio de salud.

- 7mo Artículo: "Gestión en Salud". (12)

Palabras claves: recursos humanos - gestión en salud – epidemiología.

Es un boletín publicitario de una Maestría de Gestión de Sistemas y Servicios de Salud que me pareció interesante seleccionar porque en el mismo se hace alusión a la necesidad de incorporar nuevos actores en el ámbito de la salud, con capacidad para administrar instituciones, sistemas, redes y servicios de salud que respondan a las necesidades y demandas del paciente, conceptualizado muchas veces como usuario, beneficiario o cliente.

Entiendo que en este artículo también se refleja que la salud pública, está profundamente ligada a los cambios sociales, políticos y económicos que se producen tanto a nivel mundial como nacional, como así también a los movimientos demográficos y epidemiológicos de una sociedad que generan la necesidad de actualizar políticas específicas al respecto. Los escasos recursos económicos, la mayor demanda de atención en salud, conceptualizada como un derecho, van generando en quienes planifican, en los sectores de servicios, en los equipos técnicos y en los prestadores, problemas de tipo técnicos y éticos para decidir, priorizar y gestionar el sector, cuestiones éstas que se agravan en épocas de crisis económicas. Creo que este tema requiere por lo tanto, no solamente la incorporación de mayores recursos económicos, sino también, la capacitación profesional permanente, de todas aquellas personas que tengan que ver con la prestación del servicio de salud inclusive, profesiones mas distantes de esta cuestión como ser Ingenieros, contadores, abogados, lic. en administración, analistas de sistemas, etc.

Por lo tanto, creo que, ante esta amplitud teórica, existe una realidad social que demanda profesionales de la salud que sean capaces de ser líderes, políticos, investigadores, administradores, gerentes, planificadores y con valores sociales definidos en el contexto de la democracia, el humanismo y la ética.

- 8vo. Artículo: "Salud para todos promesa que hay que cumplir"
(13)

Palabras claves: recursos humanos - políticas de salud - prevención - promoción de la salud.

Continúo navegando en Internet, las horas parecen cortas, los artículos sobre el tema son tantos y tan atrapantes que voy pasando de los problemas de nuestro país a los de países vecinos. Es por eso que consideré este artículo al sentir curiosidad por las realidades de otros países en cuestiones de salud pública

El autor manifiesta que en Uruguay, con menos recursos y más usuarios promedio, la salud pública se vio desbordada y esto perjudicó aún más la atención. Pero además de los económicos la salud tiene problemas estructurales. El modelo está centrado más en lo curativo que en lo preventivo. No existe prevención ni educación para la salud.

En relación a este tema, me pareció interesante abordar lo que en el ámbito de la política de estado se trata como preservación del Capital Humano que se viene sosteniendo en el tiempo y cada vez con más consenso en el ámbito internacional. Este concepto parte de la idea de entender como activo de un país, no solo su riqueza y su desarrollo económico, sino su gente, su población y el valor agregado que este activo tenga (la educación). Considero que resulta sumamente difícil incorporar este valor agregado a todo aquel que no tenga salud. Si no se tiene salud primero, de nada sirve la educación. Este valor agregado exige muchos años para ser incorporado y dura menos si el individuo no tiene capacidad para preservar ese capital.

La importancia de esta concepción, de tener al individuo como activo de una sociedad, tal vez adquiera mayor relevancia cuando se habla de pobreza en general.

Cuando uno le preserva a un individuo su salud, le está preservando su posibilidad de trabajar. Si un individuo no tiene salud, no tiene las posibilidades laborales que le permitan un mejor desarrollo y crecimiento personal.

- Art 9 : "Enfermedades infecciosas . Una nueva crisis mundial".
(14)

Palabras claves: enfermedades infecciosas - vigilancia epidemiológica - salud mundial- riesgos para la salud.

Llama mi atención este artículo porque lo relaciono con un tema de tanta actualidad como es la Salud Internacional o Salud Global. El mismo es un informe sobre salud mundial preparado por la O.M.S.

Según datos de esta organización, de la cifra media anual de 52 millones de muertes, 17 millones - alrededor del 33 por ciento - son provocadas por enfermedades infecciosas.

En todos los tipos de enfermedades infecciosas, la prevención y el control dependen de que se puedan romper las cadenas de transmisión. Un grupo de enfermedades están a punto de ser eliminadas o erradicadas, mientras que otras están bajo control, en gran parte gracias a medidas de salud pública efectivas, en particular programas mundiales de inmunización.

Lograr librarse de las enfermedades infecciosas es una de las mayores preocupaciones humanas.

Aunque el mundo desarrollado tiene más recursos para prepararse contra estas amenazas, con el aumento de viajes a nivel mundial, los cambios en la ecología de la tierra y la mutación vírica natural, la enfermedad emergente de un país es potencialmente la próxima epidemia de otro. Se suma a esto los altos índices de pobreza; el continuo crecimiento de la población mundial, combinado con una rápida urbanización, los efectos del cambio climático, los cambios de conductas sociales, los movimientos migratorios, las catástrofes naturales, cambios en los hábitos de alimentación y el comercio mundial de alimentos que crean nuevas oportunidades para el surgimiento de infecciones (traslado de ganado, producción, almacenamiento y comercialización de los alimentos).

La resistencia a los antibióticos, la malaria, la tuberculosis, la diarrea, el HIV, las hepatitis virales; etc. son advertencias de que los avances alcanzados hasta ahora en materia de seguridad sanitaria y prosperidad mundial, pueden perderse a menos que se formulen políticas de desarrollo efectivas y compromisos para implementarlas a nivel nacional e internacional.

En lo referente a este tema, considero que a través del mismo se ha logrado sintetizar acabadamente lo que el título encierra. Por lo tanto, adhiero a esta idea y creo que opinar al respecto sería abundar sobre lo mismo. Pero, no obstante, me parece oportuno mencionar, por ser un tema de actualidad, el caso de la Gripe Aviar como posible pandemia si los países

del mundo entero no aúnan esfuerzos para hacerle frente a esta nueva amenaza. Entiendo que en este sentido , la salud pública sería crítica para la vigilancia , prevención y control, pero en países que atraviesan una crisis económica, como es el caso del nuestro, ésta muchas veces se encuentra debilitada.

Solo un esfuerzo coordinado, con suficiente financiamiento, de los gobiernos, fundaciones, establecimientos científicos y organizaciones internacionales nos permitirá mantener a las enfermedades infecciosas del futuro bajo control.

- Art. 10: "Descentralización de los Servicios de Salud". (15)

Palabras claves: descentralización de sistemas de salud - calidad de servicios de salud - sistemas de salud..

En este artículo se realiza una breve reseña sobre el surgimiento y la importancia de la descentralización.

El autor sostiene que en América Latina y en la mayoría de los países del llamado tercer mundo, desde principios de los ochenta, la descentralización emergió como una respuesta a la ineficiencia, inequidad, altos costos, baja cobertura y escasa efectividad de los servicios de salud. Se esperaba que con la descentralización mejorara la organización y funcionamiento de los sistemas de salud en relación a las necesidades sociales locales y con ello se observara un cambio en los perfiles epidemiológicos de la población. Se esperaba también que las políticas de descentralización contribuyeran a fortalecer las decisiones de nivel local, con una asignación de recursos que atendiera a las condiciones y necesidades locales de salud. Su impacto a corto y mediano plazo debiera relacionarse con determinados cambios organizacionales en los sistemas de salud y como consecuencia en los perfiles epidemiológicos locales o regionales.

Pese a que existen escasos acuerdos sobre el significado de la descentralización, hay consenso en una definición que entiende a la descentralización como transferencia de poder de decisión desde una agencia central a agencias periféricas o "sub- unidades" y de funciones antes desempeñadas por burocracias centrales a organizaciones distintas del gobierno central.

Para el autor, la descentralización de la salud representa una estrategia política para reformar los sistemas de salud y afirma que se esperaba que con la misma, se incrementara la cobertura, equidad, eficiencia y calidad de los servicios, además de disminuir su costo de operación e incrementar la efectividad de sus acciones en las poblaciones objeto. Esto generaba un conjunto de expectativas que podrían contribuir a resolver los problemas de atención a la salud en un contexto de crisis.

Sin embargo, según un análisis del autor sobre experiencias de las políticas de descentralización en diversos países en desarrollo se encuentra respecto a estos resultados frecuentemente contradictorio a lo esperado. Esto es, que la implementación de las políticas de descentralización, en la mayoría de los países ha sido acompañada de graves crisis de financiamiento de los sistemas públicos de salud.

En mi opinión y tomando esta última expresión del autor referida a que frecuentemente con políticas de descentralización se obtienen resultados contradictorios, creo que es porque fundamentalmente este tipo de políticas no ha sido acompañada por el financiamiento necesario y esto se produce porque se descentraliza la atención pero no los recursos financieros. No obstante lo anterior, considero que la descentralización como forma de prestación de salud, debería ser considerada ya que le permite al estado ser más eficiente, más justo, eliminar costos, incrementar cobertura y ser efectivo en la prestación del servicio. Consecuentemente esto traería aparejado cambios en la organización y funcionamiento de los sistemas de salud.

También entiendo que no sería suficiente descentralizar recursos, sino que se deberían coordinar políticas entre el estado nacional y provincial para optimizar la distribución del gasto y coordinar todo lo referente a salud, educación y seguridad nacional, que no es otra cosa que proyectar una política social, integral y sustentable. Esto puede ser uno de los problemas que merezca consideración en la Argentina, donde esta sustentabilidad se ve afectada por políticas cambiantes y por situaciones económicas diversas.

✓ **Conclusión.**

Mi deseo por conocer más acerca de Salud Pública fue lo que motivó "Historia de una elección". Ante esto surgieron dudas, tuve necesidad de respuestas y fue así como comencé a investigar.

Al iniciar la búsqueda, noté que me encontraba ante un universo difícil de ser sintetizado, por la magnitud de información que comprende. A pesar de las dificultades, creí razonable intentar algo a partir de sólo diez artículos independientes, pero al vez muy relacionados entre sí.

Durante el análisis cuidadoso de las palabras claves asignadas a cada uno y de sus contenidos, encontré que sin lugar a dudas, existe relación entre los temas que en ellos se abordan y el contenido de las unidades del programa de la asignatura.

Esta relación se puede sintetizar en el conjunto de las palabras claves, ya que estas forman parte del gran universo de la Salud Pública.

Alguna de ellas son: vigilancia epidemiológica, políticas de salud, organización de servicios, educación del individuo en principios de higiene, regulaciones y leyes para la práctica de la salud, calidad del ambiente, prevención de enfermedades infecciosas y no infecciosas, programas de salud, gestión en salud, formación de recursos humanos, sistemas de salud, etc.

Creo que toda la investigación fue un trabajo interesante y positivo, ya que conlleva a un aprendizaje significativo y práctico, para comprender y aprender.

A través de la misma, fui clarificando contenidos y entendiendo que debemos tomar conciencia en considerar al hombre como un ser bio-psico-social, ya que no estamos solamente de manera biológica, sino también de una manera social, vivimos en sociedad y desarrollamos en nuestra vida diaria los procesos naturales y las leyes que todos debemos cumplir.

Siento que desde la Bioquímica, como profesionales prestadores de salud, tenemos desafíos presentes y futuros para dar respuestas a las demandas que impone el desarrollo de una nueva salud pública.

Considero también posible afirmar que la salud pública está relacionada con las transformaciones económicas y políticas que ocurren en la sociedad, con los cambios profundos y significativos en las ideologías, con la aplicación de los adelantos científicos y tecnológicos existentes en un lugar

y momento determinados y con la consideración individual y colectiva de las personas frente a la vida para continuar incrementando su permanencia sobre la tierra.

Creo que todo profesional bioquímico, en su paso por la universidad no puede dejar de conocer las nociones de la salud pública y sus alcances.

Para terminar, el hecho de haberme introducido en todas estas cuestiones de salud pública, me hizo dar cuenta que al analizar los artículos, simultáneamente hablaba de epidemiología, sistema de atención de salud, tecnología de la información, medio ambiente, gestión en salud, bioseguridad, prevención, etc., y así pude comprender porqué la asignatura debe ser abordada desde una concepción holística,

Entiéndase por holismo: la doctrina que promulga la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen.

Esto es cada parte que se mira representa el todo.

Referencias bibliográficas:

- 1-** J. Frenk. "La Salud de la Población. Hacia una nueva Salud Pública". Capítulo 1 La Salud Pública: Campo del Conocimiento y Ámbito para la Acción. URL: <http://omega.ilce.edu.mx:3000/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/133/htm/toc.htm>. Consultado 27/03/06.
- 2-** Google Argentina. URL: <http://www.google.com.ar/>. Consultado 21/10/05.
- 3-** INDEC EPH. URL: <http://www.indec.mecon.gov.ar/nuevaweb>. Consultado el 08/02/06
- 4-** Elustando, G. Una enfermedad social. Estrés: El legado de la crisis. Diario Clarín 18.04.2004. Se consigue en URL <http://www.clarin.com/suplementos/zona/2004/04/18/z-03215.htm> Consultado 21/10/05
- 5-** González García, G. Discurso en la 57ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra .17-24 de Mayo de 2004. Se consigue en URL <http://www.msal.gov.ar/htm/site/rel-inter-02>. Consultado 21/10/05
- 6-** Giaconi Gandolfo, J . Los Desafíos de la Salud Pública. Se consigue en URL: http://escuela.med.puc.cl/páginas/publicaciones/boletín/html/salud_pública/1 Consultado 21/10/05
- 7-** Boletín Epidemiológico. Organización Panamericana de la Salud. Celebrando 100 años de Salud. Tendencias Demográficas y de Mortalidad en la región de las Américas, 1980-2000.Sep. 2002. Vol 23, No 3. Se consigue en URL http://www.paho.org/spanish/sha/eb_v23n3.pdf Consultado 08/02/06
- 8-** Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22ª Edición, Buenos Aires, Argentina; Espasa; 2003
- 9-** Decreto 486/02 - Emergencia Sanitaria Nacional. Se consigue en URL http://www.msal.gov.ar/htm/site/legislacion_emerg.asp Consultado 21/10/05
- 10-** Cardona Osorio, J. La Salud Pública en Período de Crisis. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 1998; 14 (3):286-294. Se consigue en URL:

www.bvs.sld.cu/revistas/mji/vol14_3_98/mji15398.htm Consultado
20/03/06

- 11-** Parlante, A. M. Trampas Mortales. Se consigue en URL <http://www.psd.org.ar/prensa0701/trampas.htm> Consultado 21/10/05
- 12-** Boletín informativo. Federación Odontológica de la Pcia. de Bs. As. Asociación Civil Gestión en Salud e Instituto de la Salud Juan Lazarte. Gestión en Salud. Se consigue en URL: http://www.gestiónensalud.com/archivos/maestría_2005/maestría_fobha.htm Consultado 21/10/05
- 13-** Salud para todos. Promesa que hay que hacer cumplir. Se consigue en URL <http://www.elmundoalrevés.org/periódicoartículo.do.htm> Consultado 20/03/06
- 14-** Enfermedades Infecciosas. Una nueva crisis mundial. Revista del Sur. Dic.1993. No62. Se consigue en URL: www.redtercermundo.org.uy/revista_del_sur/texto_completo.php?id=1288 Consultado 20/03/06
- 15-** Leyva Flores, R. Descentralización de los servicios de Salud: ¿Una Política de las crisis de fin de siglo? Se consigue en URL: <http://www.phmovement.org/pubs/issuepapers/flores.html> Consultado 20/03/06