

PRESENTACION DEL DOCUMENTO PRODUCIDO PARA EL OPP: “POLITICAS PUBLICAS DE PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD

Introducción:

Este trabajo surge como una resignificación del presentado en 2010 por los autores en el marco del Observatorio de Políticas Públicas del Cuerpo de Administradores Gubernamentales referido a “**políticas de prevención de discapacidades**”¹.

Dada su **originalidad temática en cuanto al abordaje específico** lo consideramos como meritorio para su exposición en este Congreso.

En el marco de esta **especificidad**, se ha puesto **énfasis** en la exposición de **resultados concretos, avances sectoriales e integración en programas y acciones de diversa naturaleza, todos ellos articulados en una única estructura transversal** dividida en ejes temáticos.

El concepto es transversal, reflejando una **panorámica de diferentes áreas** gubernamentales que ejecutan las acciones de prevención que son objeto de nuestra observación.

Dicha estructura está basada, aunque no en su totalidad, en la desarrollada en la **Declaración de Auckland sobre Prevención de la Discapacidad** de la Asamblea de Rehabilitación Internacional (1996)².

Luego, el análisis de las acciones y programas específicos preseleccionados, fue realizado de **forma diversa y heterogénea, pero buscando en cada uno de ellos la mejor forma de presentar e interpretar el tema desarrollado.**

Así, se describen cuáles fueron las políticas públicas por cada eje temático y su **evolución a través de highlights en materia de innovaciones**, y también su desarrollo normativo. Es que en estos últimos años hubo mayor información disponible respecto a la

¹ Consultar: silviasorichetti@yahoo.com.ar y paolillo.daniel@gmail.com

² <http://paidos.rediris.es/genysi/recursos/doc/leyes/auckland.htm>

aplicación de los distintos programas, algunos de los cuales permitieron una **ajustada valoración de sus resultados**.

Además, conceptualizamos la prevención de la discapacidad dentro de un **enfoque armónico e integrado** con actividades de **promoción, detección temprana y tratamiento de rehabilitación**.

Sin desmerecerlas ni desecharlas, intentamos desmitificar con datos concretos que las campañas de promoción e información sobre discapacidad sean la única o principal acción preventiva. Esto por cuanto, ellas por sí solas **no constituyen una política**.

En el caso de la rehabilitación, **se parte de una cultura tendiente a un rol pasivo de las instituciones**, que acaso consideraba que su trabajo se limitaba a “**esperar**” la **llegada** de la persona con discapacidad, **o la irrupción** de la discapacidad misma. Creemos que **hay avances en la materia**, manifestados en una **ruptura de tal rol**.

Finalmente, es así como nos centramos básicamente en la **acción preventiva - entendida como prevención primaria-**, en tanto permite disminuir de forma significativa la incidencia, la prevalencia y la intensidad de la discapacidad.

Desarrollo del trabajo:

En la introducción se explican las razones que nos motivan a considerar la **prevención** como una **pieza privilegiada de las políticas públicas**.

Luego el primer apartado corresponde a los **planes nacionales de inmunización**, siempre focalizando en las enfermedades cuyas consecuencias pueden ser cualquier tipo de discapacidad.

La siguiente sección resulta más abarcativa y se refiere al vasto universo de las **enfermedades no trasmisibles** y los diferentes programas orientados a su prevención. Se finaliza el apartado con una breve reflexión sobre la **necesidad de articulación intersectorial**.

En la categoría de **discapacidades debidas a traumas** se aborda, como en el trabajo anterior, las actividades de prevención en materia de riesgos del trabajo y de seguridad vial. Para ambos casos se pone de manifiesto la dificultad de contar con información relativa a datos de discapacidad tras **eventos de tránsito y laborales**.

LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN

Prevenir significa anticipar y evitar la llegada de algo que ocurriría si no se interviene para impedirlo³.

Al plantearse la prevención se debe tener en cuenta cuáles serán los recursos, los riesgos, los costos. Como en toda decisión habrá cuestiones de oportunidad e interacción de razones de orden económico, ético, político y técnico.

En un modelo que entiende al Estado como proveedor de bienes sociales, con responsabilidad de garantizar servicios y prestaciones que aseguren el bienestar y salud de los individuos y de la sociedad, deberán interponerse las herramientas necesarias para decidir en consecuencia. Pero aún desde la más liberal de las concepciones la relación costo / beneficio de la prevención trascenderá la valoración individual por tratarse de fenómenos de riesgo social como por ejemplo epidemias o bien por la caída de la productividad.

La intervención del sector público desde la perspectiva de la eficiencia económica

Los recursos sanitarios limitados y el rápido incremento de los gastos de salud en todos los países han motivado un interés creciente por las consecuencias económicas de diversas enfermedades. En el caso de las discapacidades el impacto económico es sustancial. Es así que en la promoción o el establecimiento normativo de determinadas medidas de prevención subyacen por lo tanto razones de eficiencia económica.

³ Agrest, Alberto, "Prevención de enfermedades y medicina preventiva". <http://www.anm.edu.ar> Febrero 2007. IIE. Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires.

Se trata así de corregir a través de las políticas públicas de prevención los costos que tienen tanto para el individuo como para la sociedad la ocurrencia de los fenómenos discapacitantes.

Podemos decir -en general- que la prevención se puede hacer a un costo y riesgo comparativamente bajos.

PERÍODO 2008-2010 - PLANES ORIENTADOS ESPECIALMENTE A REDUCIR RIESGOS

VACUNACIÓN - PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

Las vacunas constituyen, sin lugar a dudas un pilar fundamental de la medicina preventiva, consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una actividad de gran efectividad en la Salud Pública.

El Programa Nacional de Inmunizaciones tiene como objetivo principal lograr disminuir - mediante la vacunación sostenida- la morbi-mortalidad debida a enfermedades inmunoprevenibles. La meta actual de dicho programa es lograr coberturas nacionales de inmunización iguales o superiores al 95%, con el fin de sostener el nivel inmunitario de la población susceptible, tendiendo a la eliminación o erradicación de las enfermedades comprendidas por el mismo.

En la Argentina la cobertura de inmunizaciones es muy amplia. La mayoría de los niños son inmunizados a través del esquema de vacunación con acceso gratuito que implementa el Ministerio de Salud (tomando en cuenta las recomendaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría).

Se esquematizan a continuación los alcances de los planes de vacunación durante 2009⁴ para la prevención de las patologías seleccionadas en el trabajo que comentamos.

⁴ Jefatura de Gabinete de Ministros, Memoria Detallada del Estado de la Nación 2009

Para ver esta película, debe disponer de QuickTime™ y de un descompresor .

Otros aspectos a destacar con relación a la prevención mediante inmunizaciones es la Incorporación de la vacuna pentavalente en el Calendario Nacional de Inmunizaciones, que protege contra difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, y Haemophilus influenzae tipo b (cuyas formas graves pueden ocasionar meningitis). Más recientemente aún (abril de 2011) se sumó al Calendario Nacional la prevención de la Enfermedad Invasiva por Neumococo (que en ocasiones se presenta en forma de meningitis con secuelas auditivas y neurológicas) , previéndose la adquisición de 1 millón y medio de dosis, lo que demandará una inversión inicial de \$180.000.000⁵.

ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES⁶

Las enfermedades no trasmisibles (ENT) constituyen una de las principales causales de muerte y discapacidad tanto en Argentina como en muchos otros países.

Las ENT son prevenibles y hay evidencia consistente sobre la efectividad de intervenciones tanto de promoción, prevención y tratamiento, que justifican llevar a cabo acciones de política pública.

Las cinco enfermedades no trasmisibles principales son las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Las consecuencias invalidantes de la presentación de las mismas son discapacidades motoras, cognitivas y sensoriales. Dichos padecimientos se asocian a un grupo de factores de riesgo comunes tales como: hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad, colesterol elevado, tabaquismo y escasa actividad física. Los factores de riesgo de las enfermeda-

⁵ Ministerio de Salud de la Nación

⁶ Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (www.msal.gov.ar)

des crónicas también se asocian con una elevada carga de enfermedad y utilización de recursos.

Existen pruebas científicas concluyentes de que resulta altamente costoefectiva, sostenible y financiable la intervención poblacional en el nivel de los hábitos de vida y conductas para la prevención y reducción del riesgo en el caso de las enfermedades no transmisibles.

Con ese criterio, el Ministerio de Salud despliega una serie de medidas y actividades que son descritas en el documento presentado en el Observatorio de Políticas Públicas y que aquí se enuncian:

Encuesta Nacional de Factores de Riesgo

En noviembre y diciembre de 2009 se realizó la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo con las mismas características de la primera (2005), desarrollada también por el Ministerio de Salud y el INDEC y cuyos datos fueron presentados a mediados de setiembre de 2010 y cuyo resumen es:

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor .

Programa cuidarse en salud

Creado mediante la Resolución N° 738/2008 publicada en el Boletín Oficial el día 22 de julio de 2008⁷. Consiste en iniciativas sanitarias sustentables y que permitan incrementar conciencia sobre las conductas saludables.

Se trata de un programa esencialmente comunicacional fortalecido con componentes asistenciales, que combina múltiples prácticas en las que participan diferentes actores sociales para promover conductas saludables en la población.

Plan Argentina Saludable

La Resolución N° 1083/2009 del Ministerio de Salud aprueba la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades no Trasmisibles y el Plan Nacional Argentina Saludable tendiente a reducir la prevalencia de factores de riesgo y muerte por enfermedades crónicas no trasmisibles en la población en general, mediante la promoción de la salud, reorientación de los servicios de salud y vigilancia de Enfermedades No Trasmisibles y Factores de Riesgo.

Esta estrategia persigue la prevención de los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas, en particular el consumo de tabaco, la alimentación inadecuada y la inactividad física.

Cardiovascular

Entre los antecedentes normativos se pueden destacar la Ley N° 25.501 del año 2001 sobre Prioridad Sanitaria del Control y Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares, reglamentada por el Decreto N° 223/2010 cuyo objetivo es reducir la morbimortalidad a nivel poblacional, actuando sobre el control y la prevención de las enfermedades cardiovasculares a través de estrategias abarcativas de promoción de la salud y prevención: legislación, comunicación y educación.

El Programa de Rehabilitación Cardiovascular tiene diversos objetivos: controlar y/o eliminar los factores de riesgo (prevención primaria) lograr el acondicionamiento o entre-

⁷ <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/142878/texact.htm>

namiento físico igual o superior al que poseía el paciente antes del evento cardíaco o descompensación (prevención secundaria), y además controlar y/o eliminar los factores de riesgos cardiovasculares (prevención terciaria).

Obesidad

La Ley de Obesidad N° 26.396, del año 2008 también establece fuertes lineamientos preventivos tanto de la obesidad como de sus patologías derivadas. Para la reglamentación de esta ley fue creada una Comisión Asesora a funcionar en el ámbito del Ministerio de Salud.

La Resolución del Ministerio de Salud N° 742/2009 incorpora al Programa Médico Obligatorio las prestaciones a cubrir desde las obras sociales para el tratamiento de la obesidad y la o las comorbilidades de los beneficiarios del sistema. Entre las prestaciones se incluyen determinados medicamentos destinados a inhibir la absorción de grasas y disminuir el apetito, respectivamente. Además aprueba bajo ciertas condiciones el tratamiento quirúrgico en casos de obesidad no reductible, creándose a tal fin el Registro de Establecimientos de Cirugía Bariátrica (Resolución MS N° 11/2009).

Otras acciones

En el documento se presenta también el enlace al sitio del Ministerio de Salud donde se presentan las diferentes campañas gráficas vinculadas a la promoción de hábitos de vida saludables en cuanto a alimentación, actividad física, etc.⁸

También se encararon campañas destinadas específicamente a la reducción del consumo de sal. En este caso a través de un acuerdo con la Federación Argentina de la Industria del Pan y Afines, donde se comprometen a modificar el contenido de sal utilizado en la fabricación del pan, que es uno de los alimentos que más sodio aportan en la dieta de los argentinos.

En el mismo sentido de cambiar el eje en los hábitos alimentarios de factor de riesgo a factor de prevención, se presentó la Guía de Recomendaciones para la Pequeña y Me-

⁸ http://www.msal.gov.ar/argentina_saludable/plan/campanias.html

diana Industria de Alimentos, orientada específicamente a la eliminación y/o reducción del uso de grasas trans de origen industrial en la elaboración de alimentos⁹.

PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES PRODUCIDAS POR ENFERMEDADES CONGÉNITAS

Desde el punto de vista de la mortalidad infantil, las malformaciones congénitas son la segunda causa en el país, con alrededor de 2500 muertes por año.

Pero, desde un enfoque más amplio, son mucho más variadas las situaciones de salud perinatal que importan a la hora de pensar en prevención de la discapacidad. Así el documento recorre las acciones encaradas en el área materno infantil destinadas a la detección precoz de las enfermedades congénitas y también las políticas de prevención específica de algunas de ellas.

Programa Materno-Infantil

Se desarrolla en la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, dentro del ámbito de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios, Ministerio de Salud, y se financia con fondos del Estado y con el aporte de cooperación internacional.

Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas y Plan de Resolución de Cirugías Cardiovasculares Pediátricas en Lista de Espera

Creado en el año 2008 establece la creación de registros y la capacitación permanente con el fin de disminuir la mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida de los sobrevivientes, disminuyendo las secuelas discapacitantes.

Programas de Pesquisa Neonatal

La Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, con el objeto de mejorar la calidad de vida de la población, desarrolla actitudes de prevención, captación temprana y atención médica, organiza acciones de fortalecimiento de los Programas de Pesquisas Neonatal provinciales, para el sector público en el país.

Constan de la detección temprana de la Fenilcetonuria (Ley N° 23.413 en febrero de 1987 y complementado por Ley N° 23.874) y la ampliación del programa en 2007 me-

⁹ www.msal.gov.ar/argentina_saludable/pdf/recomendaciones_pymes.pdf

dian­te la Ley N° 26.279. Permite la de­tec­ción y pos­te­rior tra­ta­mien­to de Fenilce­tonu­ria, hipertiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, Chagas y sífilis en los recién nacidos.

Programa Plan Nacer Argentina

Creado por Resolución N° 1173/04 del Ministerio de Salud de la Nación brinda, a través de seguros maternos infantiles provinciales, asistencia médica a mujeres embarazadas y puérperas y a niños menores de 6 años, sin cobertura de salud.

Programa de Detección y Control de los Trastornos del Neurodesarrollo de Lactantes y Niños De 0 a 24 meses

Se promueve la creación de una red integrada intrasectorial (Nación, Provincia, Municipalidad) para la detección y tratamiento temprano de los trastornos del neurodesarrollo con el fin de brindar una respuesta en forma coordinada a las necesidades del niño y su familia.

Red Nacional de Genética Médica¹⁰

El screening o tamizaje del primer trimestre resulta una herramienta que avanza y completa las políticas establecidas mediante el Programa de Pesquisa Neonatal. Partiendo de un diagnóstico situacional que indica que en la mayoría de las jurisdicciones no se cuenta con servicios de genética públicos y que para alcanzar el objetivo de la detección temprana y prevención resulta fundamental el acceso de la población a una demanda que aún no fue generada, el primer paso consiste en la capacitación del personal para incorporar la Genética al Primer Nivel de Atención.

Prevención de las malformaciones del Tubo Neural

Tanto en el trabajo realizado en 2010 como en el anterior correspondiente a 2007 se puso de relevancia la importancia de la medida establecida por la Ley N° 25.630, que constituye una política pública de gran potencial dado por su buena relación costo / efectividad consistente en una intervención nutricional con enfoque poblacional.

¹⁰ Resolución MS N° 1227/08

Se reseña un estudio llevado a cabo por profesionales de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia donde constan los cambios ocurridos en las tasas de defectos del tubo neural tras la fortificación de harinas con folatos.¹¹ En resumen, puede concluirse que hay una reducción significativa (cerca de la mitad) en la prevalencia de los defectos del tubo neural asociada al consumo de niveles adecuados de ácido fólico a partir de la vigencia de la ley que establece la fortificación de harinas.

Se desarrolla también una aproximación económica de esta discapacidad que revelan las proporciones de este padecimiento, más allá de los incalculables costes personales y emocionales del individuo y su familia y que prueban la importancia de la prevención.

Prevención de la ceguera – Programa VER

Hasta el 80% de los casos de ceguera son evitables, bien porque son resultado de afecciones prevenibles (20%), bien porque pueden tratarse (60%) hasta el punto de recuperar la visión.

El documento describe los objetivos del programa, creado por Resolución N° 1250/06 del Ministerio de Salud y que se funda en la prevención y el tratamiento de la pérdida de visión a través de la cirugía de las cataratas, la prevención de la retinopatía del prematuro y del adulto, la inmunización contra el sarampión, la inmunización contra la rubéola y la entrega de lentes correctoras¹².

Luego se extractan las principales acciones desarrolladas por el Comité Nacional de Salud Ocular, las cirugías y asignaciones de lentes intraoculares y demás acciones impulsadas en el marco de las políticas vinculadas a la prevención de la ceguera, tanto en el adulto como en el prematuro. En este último caso nos referimos al ***Programa Nacional de Prevención de la Ceguera en la Infancia por Retinopatía del Prematuro***.

¹¹ Impacto de la fortificación con ácido fólico sobre el estado nutricional en mujeres y la prevalencia de defectos del tubo neural. Dra. Elvira B. Calvo y Lic. Ana Biglieri (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Ministerio de Salud. Arch. argent. pediatr. v.106 n.6 Buenos Aires nov./dic. 2008 ISSN 0325-0075

¹² Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Primer Informe República Argentina

La Resolución Nº 1613/2010¹³ del Ministerio de Salud crea el Programa Nacional de Prevención de la Ceguera en la Infancia por Retinopatía del Prematuro (ROP).

La ROP está considerada la principal causa de ceguera en la infancia y la población de riesgo la constituyen los niños prematuros, en especial los que no alcanzan 1,5 kg de peso al nacer.

En los considerandos de la resolución se da cuenta que la ocurrencia de consecuencias severas de ROP en Argentina resulta elevada si se la compara con otros países del continente como Chile, Estados Unidos o Canadá y que podrían reducirse rápidamente con un abordaje adecuado (esto incluye medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento).

Este programa tiene su antecedente en la Ley Nº 26.279, de Régimen de detección y posterior tratamiento de patologías del recién nacido, entre las que se incluye la ROP y en el Grupo de Trabajo Colaborativo Multicéntrico "Prevención de la Ceguera en la Infancia por Retinopatía del Prematuro (ROP)", creado por la Resolución Nº 26/03 de la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS.

El objetivo general del programa es establecer en todo el Sistema de Salud Nacional (público, privado y de la seguridad social) las medidas de prevención, pesquisa diagnóstica y tratamiento de la Retinopatía del Prematuro.

Hipoacusia - Programa Nacional de Detección Precoz y Atención de la Hipoacusia (Resolución Nº 1209/10 del Ministerio de Salud)

En la REPUBLICA ARGENTINA, la discapacidad auditiva corresponde al 18% de las discapacidades, y se distribuye en 86,6% de dificultad auditiva y 13,4% de sordera.

La prevalencia de la Hipoacusia es de 1 a 3 por cada 1000 nacimientos.

Se estiman los alcances del Programa en unos 300 niños sin cobertura social por año.

El objetivo principal del programa es reducir la prevalencia de la discapacidad auditiva a través de la articulación de los programas de salud ya existentes, para lograr -a partir de la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento oportuno- que los niños evaluados

13 <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/170000-174999/172868/norma.htm>

accedan a las prestaciones que les permitan adquirir la oralidad y la inserción en escuelas regulares.

De acuerdo con este programa, todo niño que nace debe ser evaluado auditivamente. En octubre del 2009 se incorporó la práctica de “Cribado Auditivo Neonato Universal”, evaluando de esta manera a todos los recién nacidos y no sólo a aquellos que se encuentran en los grupos de riesgo, dado que este análisis sesgado implicaría detectar sólo al 50% de los recién nacidos con pérdidas de audición.

Salud mental

Nos pareció que Salud Mental debe ser un concepto que forme parte de un relevamiento como el que proponemos debido a las consecuencias invalidantes de un variado conjunto de padecimientos mentales.

Se destacó entonces la reciente creación de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones por Decreto N° 457/10, lo que constituye, desde lo explícito, la instalación de la Salud Mental como política de Estado.

Será muy importante evaluar de qué manera se avanza en uno de los objetivos de esta Dirección que es el fortalecimiento institucional de los distintos niveles para extender la salud mental incorporada al primer nivel de atención.

PREVENCIÓN DE LAS DISCAPACIDADES DE ORIGEN TRAUMÁTICO

Las lesiones debidas a accidentes y hechos de violencia constituyen un considerable problema de salud pública en todo el mundo siendo responsables de gran parte de los años de vida perdidos por muerte e incapacidad ya que suelen afectar a personas jóvenes y en la etapa productiva.

Los traumas son, por ejemplo, la causa más frecuente de amputación de miembros y de lesiones cerebrales por traumatismo craneoencefálico.

En el documento circunscribimos los alcances a una presentación apartado a presentar del estado de la cuestión en materia de políticas públicas vinculadas a dos de los escenarios donde suelen acontecer las situaciones determinantes de lesiones con secuelas

invalidantes: el tránsito y el trabajo. El denominador común con el que se puede ligar a ambas categorías es la falta de previsión y de cultura de la prevención que acompaña la ocurrencia de los accidentes de trabajo y de tránsito.

Seguridad en el trabajo

Para ilustrar la situación correspondiente a siniestralidad laboral se extractaron indicadores publicados por la autoridad de aplicación en la materia: la Superintendencia de Riesgos del Trabajo¹⁴.

Como resumen, se informa que en dos años de gestión se ha logrado la disminución de los índices de mortalidad y accidentabilidad en 29,3% y en 15,5% respectivamente, siendo éste un resultado alentador en la baja en accidentes y mortalidad en el ámbito laboral, señalando que esos resultados se derivan del aumento de la capacidad de fiscalización, control y prevención logrados a su vez merced a la introducción de acciones correctivas y optimización de los procesos en el organismo.

Fue fundamental el fortalecimiento de las relaciones con las administraciones de trabajo locales (ATL), resumiéndose en el cuadro siguiente la evolución de algunos indicadores:

¹⁴ SRT, Memoria Anual 2009 (<http://www.srt.gov.ar/publicaciones/MemoriaSRT09.pdf>)

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor .

Seguridad vial

Argentina ostenta altos índices de siniestralidad debida a accidentes de tránsito; según la Asociación Civil Luchemos por la Vida, durante el año 2009 perdieron la vida 7.885 personas (casi 22 muertos por día).

Mientras que diversos países han ido disminuyendo a lo largo de los años las cifras de accidentes viales, en nuestro país el promedio diario se viene sosteniendo desde hace más de 10 años.

En el Informe sobre la Gestión 2009 de la Agencia Nacional de Seguridad Vial se reconoce el carácter de epidemia de la inseguridad en el tránsito, por la que *“millones de personas en todo el mundo pasan muchos días e incluso meses hospitalizadas por causa de accidentes de tránsito de distinta gravedad y muchas de ellas ya no recuperarán todas sus capacidades físicas o mentales para vivir, trabajar o jugar como solían hacerlo.”*

El informe muestra la relevancia de las últimas medidas adoptadas en el país, donde la creación de una entidad con autoridad y competencia específica en la regulación de la

seguridad vial implica una señal en el reconocimiento de la severidad del tema y la voluntad de contar con herramientas técnicas y políticas para abordarlo.

También se expone la mirada de la situación según las conclusiones de organismos internacionales, así como el enfoque y regulaciones en otros países y las diferencias de algunos con los indicadores de Argentina.

Además se incluyó la mención sobre las propuestas de modificación del Código Penal orientadas a elevar la pena en los casos de homicidio en accidente de tránsito.

Sin lugar a dudas hay avances a partir del reconocimiento de las proporciones de la problemática que entrañan los accidentes de tránsito y la decisión de establecer un órgano facultado y abocado a su tratamiento.

La implementación de la licencia de conducir unificada, con requisitos normalizados y equivalentes en todas las jurisdicciones juntamente con el registro de antecedentes viales federalizado se convertirá en uno de los peldaños que eleven los estándares del país.

En lo relativo a infraestructura entendemos que es donde la distancia es mayúscula si se hace comparación con los países desarrollados. Deficiencias en el transporte público, en materia vial y en las condiciones del parque automotor resultan una combinación infausta que potencia la ocurrencia y gravedad de los accidentes de tránsito.

Y el otro gran obstáculo es el factor humano en todas sus dimensiones. La educación vial tiene que convertirse en prioridad en materia de políticas públicas de prevención de accidentes viales, debiendo comprender y atravesar en su totalidad las capas de la sociedad y sus instituciones. En cuanto a las actitudes y conductas, un estado presente a través de su poder de policía cumple la doble función de prevenir y corregir los incumplimientos.

LA NECESARIA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL EN LA PREVENCIÓN

A lo largo de este trabajo hemos podido desplegar una considerable cantidad de dispositivos de intervención -tanto en el nivel poblacional como el individual- para la prevención de diferentes discapacidades. Entre ellos se hizo mención a planes destinados a prevención de distintas enfermedades de la infancia. No podríamos clausurar el tema sin destacar el rol que creemos le cabe al sistema educativo dada su presencia y acompañamiento durante los primeros años del desarrollo del niño.

En este sentido es de destacar la efectividad de la articulación establecida para el control del cumplimiento de los planes de vacunación.

En cuanto a la identificación temprana de señales que puedan indicar trastornos en el desarrollo, insuficiencia visual o auditiva, el aula resulta un complemento privilegiado de la observación en el entorno familiar y los controles médicos periódicos. Esto es reconocido en el contexto internacional y formó parte de las recomendaciones de la 48ª Reunión de la Conferencia Internacional de Educación (Ginebra, noviembre de 2008)¹⁵

Fuera del sistema de salud, la detección se realiza en los sectores de educación y de trabajo, para los que también estimamos **debe fortalecerse una mirada, o más aún, una cultura desde la prevención o detección temprana.**

Como antecedente, la Ley de Educación Nacional N° 26.206 plantea el tema de la detección temprana en el marco del nivel inicial de educación y establece que la competencia de la instrumentación corresponde a las autoridades jurisdiccionales.

Las configuraciones de los apoyos educativos con carácter preventivo están definidas por esta ley como de **Atención y de Asesoramiento y orientación.**

Asimismo, entendemos ineludible el abordaje sostenido, desde los niveles iniciales y a lo largo de todo el proceso educativo, de la educación como vehículo para conformar una cultura de la prevención y el cuidado.

¹⁵ Recomendación nro12: Que desarrollen programas de atención y educación de la primera infancia (AEPI) que promuevan la inclusión, así como detecciones e intervenciones precoces relacionadas con todo el desarrollo del niño.

CONCLUSIONES

Si bien el estudio se hizo en base a un eje transversal respecto a las políticas desarrolladas por las distintas agencias, es sólo una línea imaginaria que no pretende articularlas entre sí (a priori).

Por lo tanto, es necesario debatir cómo se articulan las distintas actividades llevadas a cabo por los ejecutores de estas políticas sin caer en la tentación de conformar un súper ente burocrático que las reúna.

En la última década se establecieron, en los planos normativo y de ejecución, varias políticas sobre prevención de la discapacidad. En particular, se incrementaron o se pusieron en marcha varios programas determinados por normas anteriores, algunos de ellos con buenos resultados.

Así, se pueden distinguir claramente tres situaciones que a continuación se detallan:

Políticas públicas históricas que funcionan razonablemente bien. Por ej.: campañas de vacunación, de acceso universal y cuya efectividad ya ha sido largamente probada.

Políticas públicas creadas hace poco tiempo que funcionan eficientemente. Por ej: Se hizo referencia en los trabajos anteriormente referidos de este Observatorio a una política pública de gran potencial dado por su buena relación costo/efectividad: la prevención de malformaciones del tubo neural mediante la fortificación de harinas con ácido fólico. Dicha medida fue establecida por la Ley N° 25.630. Y decíamos que en el estudio realizado ya citado, siguiendo todos los requisitos del método científico se pudo constatar una reducción de la ocurrencia de ese tipo de malformaciones en 2005 respecto del año 2000 que, por ejemplo para el caso de espina bífida fue del 45%.

Políticas públicas creadas recientemente cuyos resultados no son mensurables aún. Por ej. Dto. N° 457/10 (05- 04-10) que aprueba la creación de una Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

Sin embargo, debe insistirse en la importancia de la **aplicación sostenida y extendida**

de las políticas, con sus debidos recursos humanos y materiales para que su eficacia resulte consistente y poder acercarse a un óptimo ideal en el que **lo “endémico” sea la cultura de la prevención.**

Siguiendo con la evolución conceptual sobre la entidad misma de la política pública de prevención, se reafirma que las principales acciones preventivas sobre discapacidad que las instituciones públicas ejecutan, son de estos tipos: **campañas de información, prevención primaria, detección temprana y tratamiento.**

Vemos que por lo general la articulación entre distintos programas de prevención se da en términos de acciones de difusión. Por ejemplo: “Cuidarse en Salud” y “Argentina Saludable” coinciden en objetos etc. pero uno es especialmente destinado a comunicación / concientización **interviniendo directamente en la población**, y el otro es más **programático con ejes comunitarios**, de reorientación de los servicios, de replanteo de la formación de los profesionales de la salud, etc., es decir que el abordaje es en distintos planos.

También creemos que la vigilancia y la detección de la discapacidad y de sus riesgos **deben ser parte de la rutina de los servicios de salud**, y que deben empezar en las **maternidades y salas de atención primaria**, pues es allí donde pueden **detectarse tempranamente** tanto la discapacidad como el riesgo de una lesión discapacitante. En definitiva, se busca **bajar al primer nivel de atención de la salud** una serie de pesquisas atinentes a la problemática motivo de este informe.

Se debe lograr **coherencia e integralidad interinstitucional y sectorial** (gestión municipal, provincial y nacional). Asimismo, se debe profundizar la implementación de acciones dirigidas a **asociar los planes y programas con los recursos económicos** necesarios para su concreción.

En tal sentido, es importante garantizar el presupuesto, desarrollo y acceso a las prestaciones, contribuyendo a **incrementar el desempeño de las agencias relacionadas**

con la prevención de la discapacidad en los centros de salud, el hogar, la escuela, el trabajo, la vía pública y, en general, en los espacios de la vida ciudadana.

REFERENCIAS

1. “Políticas de Prevención de Discapacidades” (trabajo presentado por este equipo en 2007 en el marco del observatorio de Políticas Públicas del Cuerpo de Administradores Gubernamentales).
2. Agrest, Alberto, “Prevención de enfermedades y medicina preventiva”. Febrero 2007. IIE. Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires.
3. Muñoz, Onofre; Durán, Luis; Garduño, Juan; Soto, Hermán, “Economía de la salud: seminario internacional”. Instituto Mexicano del Seguro Social, 2003.
4. Presidencia de la Nación, Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas “CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. PRIMER INFORME REPUBLICA ARGENTINA” - octubre de 2010 (disponible en: <http://el-observatorio.org>).
5. SORICHETTI, Silvia, “Políticas Públicas orientadas a la prevención de discapacidades”, presentado en el V Congreso de Administración Pública (San Juan, mayo de 2009).

Sitios de la web que hicieron posible la realización de este trabajo.

- Asociación Madres del Dolor, www.madresdeldolor.org.ar
- Centers for Disease, Control and Prevention, www.cdc.gov
- Centro de Documentación e Información del Ministerio de Economía, www.infoleg.gov.ar
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, www.buenosaires.gov.ar
- INDEC, www.indec.gov.ar
- Jefatura de Gabinete de Ministros, www.jgm.gov.ar
- Luchemos por la Vida, www.luchemos.org.ar
- Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, www.mecon.gov.ar
- Ministerio de Salud, www.msal.gov.ar
- Organización de los Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI) Oficina Regional en Bogotá, www.oei.org.co
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, www.undp.org/spanish/
- Sociedad Argentina de Pediatría, www.sap.org.ar
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo, www.srt.gov.ar
- United States Environmental Protection Agency, www.epa.gov