

## Ambiente y Salud:

Reflexiones sobre la interacción entre el Derecho Ambiental y el Derecho de la Salud<sup>1</sup>

*Gastón Casaux<sup>2</sup>*

*A la memoria de mi madre, quien a sus jóvenes 88 años falleciera el lunes 7 de abril del 2008, precisamente el Día Mundial de la Salud. Las raras coincidencias de la vida y la muerte, que nos obligan a reflexionar sobre la naturaleza humana y a no cejar en el esfuerzo de ser cada vez más justos, más estudiosos y más fuertes ante la adversidad.*

Desde el punto de vista sanitario se entiende por Ambiente “el conjunto de condiciones físicas, químicas biológicas, psicológicas, sociales, culturales y económicas en las que vive una población y sus interacciones”.

A su vez, la Salud Pública ha identificado al ambiente como un determinante de la salud, concibiéndolo como el de mayor significación del proceso salud/enfermedad.

Por ende, puede llegar a constituirse en un entorno peligroso o saludable.

La salud admite entonces cuatro influencias decisivas: el estilo de vida, la biología humana, el sistema de atención a la salud y el ambiente.

La promoción de la salud implica entornos saludables (construcción y protección) y entornos peligrosos (fuentes y agentes contaminantes de diverso origen, que potencialmente pueden ocasionar daño a la salud humana). Las condiciones ambientales actúan como motores de la salud ejerciendo presiones sobre el ambiente.

---

(1) Conferencia brindada en la Facultad de Derecho/Regional Norte, el 3/10/09 en el marco del ciclo Actualidad en Derecho, especialmente “Actualidad en Derecho Ambiental” con motivo de la conmemoración de los 160 años de la fundación de la Facultad de Derecho de la Universidad de la República.

(2) Doctor en Derecho & Ciencias Sociales-Profesor Titular de Legislación Veterinaria de la Facultad de Veterinaria-Coordinador del Departamento de Salud Ambiental del Instituto de Alimentos & Ambiente de la Facultad de Veterinaria-Profesor Titular de Legislación Alimentaria de la Facultad de Ingeniería- Profesor de PostGrado de Derecho Alimentario y de Derecho Ambiental de la Facultad de Derecho- Profesor Titular de Derecho Ambiental de la Facultad de Derecho- Consultor del Ministerio Inglés de Pesca & Medio Ambiente- Asesor Letrado Honorario de la Sociedad de Medicina Veterinaria- Miembro de la Comisión Nacional de Rabia - Miembro de la Comisión Académica de Propiedad Intelectual de la Universidad de la República-Miembro de la Comisión Universitaria de BioÉtica- Miembro de Honor de la Academia Nacional de Veterinaria- Profesor Titular de Legislación Agronómica de la Facultad de Agronomía- Asesor Jurídico de la División Salud Ambiental del Ministerio de Salud Pública – Profesor visitante de Derecho Ambiental de las Universidades de Arequipa (Perú), Curitiba (Brasil) y Limoges (Francia)- Redactor de numerosas normas vigentes así como proyectos de ley y decretos en materia de Salud & Ambiente- Consultor de la OPS/OMS.

Las amenazas ambientales pueden clasificarse en peligros tradicionales (ligados a la pobreza y a la ausencia de desarrollo) que ocasionan efectos en la salud precozmente y peligros modernos (asociados al desarrollo insostenible) que generan efectos a largo plazo.

Por ello, el proceso evolutivo es denominado transición de riesgo.

Se consideran peligros tradicionales a la falta de acceso al agua potable, el saneamiento básico precario, la contaminación de alimentos o del aire interior, la eliminación insuficiente de residuos sólidos, los riesgos de accidentes laborales tanto en la agricultura, en la industria como en la vida doméstica, las catástrofes naturales y los vectores de enfermedades (insectos y roedores).

Se clasifican en peligros modernos a la contaminación del agua por núcleos poblacionales, la contaminación del aire por emisiones energéticas o vehiculares, la acumulación de residuos sólidos peligrosos, riesgos físicos y químicos por la adopción de nuevas tecnologías, los riesgos de enfermedades nuevas y reemergentes, la deforestación, la degradación del suelo, el cambio climático, el agotamiento de la capa de ozono, la contaminación transfronteriza, los riesgos sociales provenientes de la pobreza y marginación.

Se entiende por problema de Salud Ambiental a la coexistencia de tendencias asimétricas, que implica que una vez identificado, conlleva a una compleja interacción de intereses contradictorios e intrínsecamente opuestos. Significa una confrontación tanto de derechos como de intereses.

Diferente es el conflicto ambiental, a quien se define como la oposición de actitudes, ideas y propuestas que tendrán fuente social o no.

Es la manifestación de una condición del ambiente que se materializa a través de una denuncia.

En ambos, la acción será preventiva, revelando amenazas, planteando evaluaciones y soluciones.

La Autoridad Sanitaria (MSP) ejerce su cometido esencial previsto en el art. 44 de la Constitución (derecho/deber del ciudadano) y en la ley Madre 9.202 de 12/1/34, protegiendo y promoviendo la salud de la población.

En el organigrama de dicha Secretaría de Estado, la DIGESA (Dirección General de la Salud) normatiza en materia de salud ambiental y fiscaliza su cumplimiento a través de los distintos departamentos y divisiones.

A raíz de la separación de ASSE (creado como Servicio Descentralizado a partir del 2007) el MSP debió recrear y adecuar sus numerosas funciones y competencias. Como consecuencia, se dictó el decreto 433/08 de 9/9/08, que reformula la estructura organizativa de la Unidad Ejecutora 070- Dirección General de la Salud/ DIGESA- derogando el decreto 460/01 de 27/11/01.

De entre sus objetivos estratégicos se destacan:

- mantener actualizado el diagnóstico de salud de la población
- controlar y auditar los servicios públicos y privados
- regular la política tecnológica del sector
- impulsar la creación de una Agencia de Alimentos apuntando a la seguridad alimentaria
- armonizar parámetros de calidad de bienes, servicios y factores sanitarios
- proponer legislación sanitaria

Descendiendo en la escala jerárquica, se crean a partir del 2008, cinco Divisiones por debajo de la DIGESA, entre ellas la División de Salud Ambiental & Ocupacional (DISAO), a quien le compete la identificación y caracterización de problemas de salud ambiental relacionados con agentes físicos y químicos. En el momento de escribir estas líneas, se está procesando la sistematización de los Departamentos que a su vez, delinearán en sentido deductivo otras actitudes a asumir (como p.ej. Departamento de Determinantes Ambientales y Departamento de Salud Laboral).

Entre sus cometidos podemos resaltar:

- identificar situaciones de riesgo ambiental
- evaluar los aspectos ambientales y su impacto en el ámbito laboral
- cooperar con organismos ambientales afines
- promover reglamentación ambiental
- contribuir a la armonización de la legislación ambiental
- intervenir en gestión de residuos sólidos y sanitarios
- profundizar la vinculación salud pública y entorno
- detectar condiciones ambientales adversas y proponer correctivos
- favorecer medidas de mitigación
- capacitar al personal técnico en salud con herramientas ambientales
- intensificar el sistema de monitoreo de grandes emprendimientos con EIAs (evaluación ambiental en Salud)
- participar en la regulación de la biotecnología

- declarar insalubres los ámbitos laborales expuestos a riesgos.

A la División de Epidemiología le corresponde la identificación y estudios de problemas de salud ambiental relacionados con agentes biológicos y alimentos. Preside una serie de Comisiones vinculadas al área de Salud como p.ej la Comisión Nacional de Rabia creada y actualizada por sendos decretos de 2001 y 2004.

### **Caracteres**

- Intersectorialidad (intervención sistematizada que incluye colección de datos, análisis, planificación y ejecución de acciones)
- Sensibilidad (identificación de grupos vulnerables y orientación de acciones específicas)
- Coordinación horizontal (manejo equidistante por parte de los diversos organismos de acuerdo a sus competencias)
- Participación ciudadana (comunidad organizada -empresarios, trabajadores, efectores de salud- que interactúa con el Estado-GD, EA, SD, A/C con el objetivo de presionar en búsqueda de soluciones).

### **Organismos competentes**

- MSP (Ley Orgánica 9.202 de 12/1/34).
- OPS (Organización Panamericana de la Salud -creación 2/12/902- sede: Washington- sub-sedes: Lima- Cepis (agua y ambiente), Río de Janeiro- PanAftosa (enfermedades infecto contagiosas y zoonosis), Santiago de Chile (BioEtica), Ciudad de Guatemala (Población).
- OMS (Organización Mundial de la Salud- creación 7/4/48) - sede: Ginebra.
- OIE (Organización Mundial de Salud Animal- creación en 1923- sede: Paris)
- Municipios (ley 9.515 de 28/10/35) áreas de higiene, salud, salud ambiental, bromatología)

### **Código de Aguas**

- Art.6- salvaguardia de la Salud Pública.
- Capítulo VI (arts. 42 a 56):
- aguas Subterráneas y Medicinales (concepto, competencias del MSP)
- aguas termales - coordinación con M/Turismo y Municipios
- art.144- prohibición de verter sustancias susceptibles de poner en peligro la salud humana
- art.145 in fine- la autoridad sanitaria será oída en todos los casos en que exista peligro para

la salud humana

- art.163 - usos comunes del agua

### **Competencias Municipales**

- Decreto 6/07 de 19/9/07 dictada por la I. M. Rivera por la cual se crea la Ordenanza Barométrica.

- Inauguración de la Planta de Tratamientos Líquidos Residuales de la I. M. Canelones (efluentes colectivos -alcantarillado e individuales- pozos negros y barométricas) de 27/9/07- convenio suscripto con OSE y Mvotma.

- Acuerdo entre Dinasa, Dinot y la I. M. Treinta y Tres de 15/10/07 por el que se coordina el estudio hidráulico y prevención de daños a raíz de las inundaciones del 2007.

- Convenio entre OSE e I.M. San José de 28/2/08 por el cual se amplía la red de agua potable y saneamiento.

- Decreto 254/09 de 27/5/09 por el cual se exhorta a los Municipios, a ejecutar las medidas de contralor y fiscalización que evite la comercialización en la vía pública de cigarrillos y anteojos, procediendo a su inmediata incautación, como medida de salvaguardia de la salud de la población.

## **RÉGIMEN LEGAL de la SALUD**

### **Normas NACIONALES (I)**

- a) (Ley 9.202 de 12/1/34)
- b) Decretos reglamentarios
- c) Normas municipales
- d) Normas Internacionales (Carta de OPS/OMS) derechos del ciudadano

### **Concepto Legal de SALUD**

Tanto a nivel doctrinario como en el ámbito internacional, manejamos dos conceptos disímiles, aunque complementarios. En efecto, de larga data se maneja a nivel penal, el legendario concepto de tradicional oposición salud/enfermedad y por ello se define a la salud desde un punto de vista restringido, estricto y parcial.

Las Naciones Unidas, fundamentalmente luego de la creación de la OMS en la postguerra de 1948, optaron por un criterio más laxo, abarcativo, de amplio consenso, y esencialmente no taxativo.

*Doctrina Penal*

(estado del individuo exento de manifestaciones mórbidas)

*Carta de la OMS*

(estado físico, psíquico, social, laboral, mental, familiar del individuo)

La ley 9.202 de 12/1/34, (Orgánica del MSP), en el ejercicio del indelegable cometido de Policía, enumera numerosos ámbitos de actuación y de regulación de conductas.

Así, conocemos la vigilancia y contralor de las profesiones vinculadas a la salud con potestad sancionatoria, pudiendo llegar a inhabilitaciones progresivas en el ejercicio, lo que se materializa en suspensiones, inhibiciones o simplemente actos administrativos de tregua laboral (médicos, veterinarios, odontólogos, químicos, ingenieros en alimentos, ingenieros agrónomos, biólogos, licenciados vinculados en sus más variadas categorías, tecnólogos, técnicos, parteras, entre otros).

- la competencia esencial y primaria en materia de alimentos (arts.19 a 21) lo que ubica al MSP como órgano rector en la materia, acumulando, recibiendo y coordinando sí funciones de otros entes que coadyuvan en la gestión como p.ej. MIEM, MEF, MGAP, LATU, Municipios.

- aguas (competencia compartida con otros organismos, coordinado a partir de la ley de Presupuesto 17.930 de 19/12/05 por la DINASA dependiente del MVOTMA).

- ambiente y trabajo (lo ya comentado ut-supra para la DISAO en estrecha armonización tanto con el MTSS, BSeguros y BPS).

- residuos sólidos y sanitarios (regulando conjuntamente con MVOTMA y Municipios). En estos momentos se encuentra para la firma de la Sra Ministra de Salud Pública, el nuevo decreto sobre Residuos Sanitarios discutido, analizado y finalmente coreadactado durante 2008 entre DISAO/MSP, DINAMA/MVOTMA, FEMI, Sanidad Policial, Sanidad Militar, entre otros.

- estupefacientes (interactuando con el Ministerio del Interior y la Junta Nacional de Drogas, en aplicación de la frondosa legislación dictada a partir de la ley fundacional 14.294 de 31/10/74).

- vigilancia epidemiológica ( en la consideración de esta nueva especialidad, la cual ha sido notoriamente apoyada por la OPS/OMS y donde las profesiones dedicadas a la salud encuentran un nuevo desafío laboral e intelectual).

- zoonosis (ver reciente legislación como ser ley 17.930 creando la Comisión Honoraria Nacional de Zoonosis, su reglamentación y la ley 17.841 de 27/3/09 sobre Bienestar Animal).

- Código Nacional de Enfermedades de Notificación Obligatoria sancionado por decreto 64/04 de 18/2/04 por el MSP, en el cual se regulan una serie de impactos que directa o indirectamente inciden en la salud, fundamentalmente de origen laboral, como ser agentes químicos, físicos, microbiológicos o provenientes de fuentes energéticas, entre los que se destaca el Ruido, factor desencadenante de uno de los males de la sociedad moderna: la contaminación acústica o sonora que provoca la tan temida sordera.

- Ordenanza 337/04 de 1/7/04 del MSP (\*) por la cual se estableció un esquema básico respecto a factores de riesgo químicos y físicos en el ambiente laboral.

- Determina los controles paraclínicos, valores de referencia y periodicidad, a los que deben ser sometidos todos los trabajadores que se desempeñen en forma permanente o transitoria, retribuida o no, en empresas públicas o privadas

### **Exigencias**

- Empleo de guantes, gafas, mascarillas, ropa ajustada según el riesgo de exposición
- Separación de los equipos de protección personal de la ropa habitual
- Prohibición de fumar ( ver capítulo referido al Tabaco)
- Previo al ingerir alimentos lavado de manos ( medida simple de carácter precautorio con indudable éxito, que ha llevado al Uruguay a transformarse en la única comarca de América Latina libre de cólera).
- Capacitación a través de medidas preventivas

### **Factores de Riesgo**

Arsénico, plomo, cromo, cadmio, fenol, mercurio, cobalto, tolueno, cianuro, monóxido de carbono, benceno, plaguicidas, asbesto, ruido, radiaciones ionizantes.

La periodicidad del control puede ser trimestral, semestral , anual o bianual, el monitoreo y los valores de referencia dependerán del componente. La constatación se deberá realizar al final del turno, de la jornada laboral o bien días después.

- Ordenanza 145/09 de 13/3/09 del MSP por la cual se actualiza la ordenanza 337/04, fundamentado en la reglamentación de los riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores, en los siguientes términos:

Su base legal se ubica en la ley 15.965 de 28/6/88, que ratifica los Convenios 155 y 161 de la OIT respecto a la seguridad & salud de los trabajadores en servicios de salud así como el decreto 406/88 de 3/6/88. Se establece el esquema básico respecto a los factores de riesgo químicos y físicos, controles y análisis médicos, determinación de períodos específicos a que deben ser sometidos aquellos trabajadores que desempeñen tareas permanentes o transitorias, retribuidas o no, en empresas públicas o privadas (industriales, comerciales o de servicios).

Dicho esquema prevé los denominados indicadores biológicos:

- Indicador de dosis
- Indicador de efecto
- Indicador de exposición

Los valores se actualizarán anualmente por la DIGESA, agregándose otros indicadores vinculados al ambiente en el trabajo.

- El plan especial de control de la salud laboral, será conducido por un médico especializado en salud ocupacional o medicina del trabajo.

- Se tomarán en cuenta cuadros de vigilancia sanitaria de exposición a factores químicos y físicos enumerados en el Anexo respectivo.

- Las sanciones a aplicar por el MSP, deberán atenerse al decreto 137/06 de 15/5/06 por el cual el monto máximo de multas no podrá superar las 1.000 UR.

- Ordenanza 123/09 de 5/3/09 que aprueba las Pautas de Manejo y Seguimiento de Población Pediátrica según valores de plomo en sangre en el ámbito de la Comisión Nacional de Prevención de los efectos adversos de los Contaminantes Químicos Ambientales, según decreto 438/02 de 12/11/02.

- Decreto 132/09 de 16/3/09 del MSP, por el cual se incluye como requisito obligatorio, para emitir el Carnet de Salud Básico a toda la población diabética o hipertensa, el análisis de determinación de creatina sérica en sangre. Su fundamento radica en el decreto 651/90 de 18/12/90 que actualizó la normativa respecto a la expedición y contenido del CSBásico de Salud.

- Encuesta de Factores de Riesgo realizada por la División de Epidemiología del MSP con fecha 27/3/09, apuntando como vértice de actividades las enfermedades eventuales en la franja etaria de población adulta de 18 a 65 años. El informe consta de 92 páginas.

### **Cambio Climático (normas recientes)**

1) La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su 48° Consejo Directivo y 60a. sesión regional, con fecha 3/10/08, aprobó el documento emanado de la Mesa Redonda sobre Cambio Climático y sus repercusiones para la Salud Pública: una perspectiva Regional, el cual en una docena de páginas diseña las nuevas estrategias continentales al respecto.

2) La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su 62a. Asamblea Mundial, de fecha 6/3/09, consensuó el documento denominado “Cambio Climático & Salud”, por el cual en siete páginas se elabora la estrategia universal respecto a la finalidad y medidas a adoptar.

3) El Poder Ejecutivo de nuestro país por Decreto 238/09 de 20/5/09, creó el Sistema Nacional de Respuesta al Cambio Climático & Variabilidad, que profundiza las políticas nacionales vinculadas, coordinando y planificando las acciones públicas y privadas necesarias para la prevención de riesgos, así como las dos vertientes empleadas hasta hoy: la mitigación y la adaptación al CC.

En el art. 2, se instrumenta el Grupo de Coordinación integrado por los Ministerios involucrados (MRREE, Defensa, MSP, MGAP, MVOTMA, MIEM y Turismo), así como áreas del Poder Ejecutivo claves como ser la OPP y el Sistema Nacional de Emergencias (para el cual se proyecta un nuevo futuro organizativo, encontrándose a consideración del Parlamento el respectivo proyecto de ley) y a nivel departamental el Congreso de Intendentes.



Se prevé en el art.3 la constitución de una Comisión Asesora con representantes de la sociedad civil, el ámbito académico, técnico e investigación que pueden ser convocadas en cualquier momento. Se establece el plan de actividades (art.4) y la comunicación directa con organismos del más amplio espectro (art.5).

#### **Ministerios concurrentes**

- MTSS (salud ocupacional)
- MGAP (salud animal y vegetal)
- MIDES (familia, juventud, vulnerabilidad)
- MRREE (fronteras, ambiente, recursos hídricos)
- MVOTMA (biotecnología, residuos sanitarios, contaminantes)

#### **Las Reformas**

A partir de la instalación del actual gobierno, se prohió especialmente una filosofía de potencialidad del sector salud.

Consideramos que se trata de una verdadera revolución pacífica, en aplicación de normas jurídicas indispensables con amplio apoyo popular.

Así se dictó la Ley 18.131 de 18/5/07 por la cual se diseña e instala el FONASA (Fondo Nacional de Salud), reglamentado a posteriori.

Una medida esperada, dado la proyección que el ministro Victor Rossi le imprimó al MTOP, significó la sanción del Decreto 462/07 de 26/11/07.

Por el mismo se articula el llamado Glosario de control sanitario tanto de puertos, aeropuertos, terminales de carga como pasos de frontera. Dicha tarea de larga data, ha continuado en 2009, a ser monitoreada en conjunto con el Departamento de Sanidad Marítima del MSP.

Por Ley 18.161 de 29/7/07 finalmente, se crea ASSE como servicio descentralizado, escindido del MSP, con lo que la Administración Central traslada al ámbito descentralizado la ardua labor de manejo de hospitales, centros de salud y todo su entorno. Incluso el grueso de funcionarios que revistaban en el Inciso 12 del Presupuesto(MSP), pasaron a desempeñarse en otra esfera, más específica, tecnificada, orientada, sin perder su condición de funcionario público.

Siguiendo con el plan estratégico previsto, se dicta la Ley 18.211 de 5/12/07, que instaura el Sistema Nacional Integrado Salud (SNIS).

Por el mismo se readecua el sistema mutual, se establecen retenciones obligatorias a los trabajadores que pueden ir hasta el 6% de sus ingresos, con coberturas inéditas, incorporando nuevas fajas de ciudadanos y habitantes (pacientes y usuarios), novedosas disposiciones que pretenden en el mediano plazo mejorar los equilibrios micro y macroeconómicos de las empresas de salud,

lo que ha provocado una serie de fusiones, refundaciones, agrupamientos con el anhelo de supervivencia de las mismas. Obviamente que el sector mutual, de gran prestigio en los 60, notorio decaimiento en los 80 y 90, puede llegar a nivelarse de mantenerse estas directivas.

Estos cambios han significado un cimbronazo, pero la población las ha recibido de buen talle, cosa que no ocurre con otras medidas adoptadas.

La reglamentación ha comenzado con el Decreto 2/08 de 8/1/08.

Uno de los puntales de la Reforma, lo constituye la instalación y por ende consolidación de la Junta Nacional de Salud (JUNASA), prevista en los artículos 23 a 33 de la ley 18.211. Se le asigna la naturaleza de órgano desconcentrado del MSP, con lo cual se apuesta a la tecnificación, independencia de criterios y aplicación de nuevas tecnologías.

Lo que más me interesa destacar es la presencia, participación y cogobierno que implica la delegación de usuarios y trabajadores de la salud. Una conquista gremial y social de un solo toque.

- Reglamentada por decreto 328/08 de 8/7/08.

Otro de los temas que por mucho tiempo había quedado rezagado, ha sido el de la relación paciente/médico/empresa de salud. En efecto, resultaba tabú, secreto, casi de iniciados, el conocer por el propio interesado los pormenores de la historia clínica. La negativa por parte tanto de los funcionarios, laboratorios, o simplemente mesa de entrada de los centros de salud a disponer libremente (para el interesado) de los detalles de su proceso evolutivo sanitario, plasmado en la protocolar ficha que a lo largo de los años, constituye un pilar de su existencia y que las más de las veces determina su continuidad en este mundo.

Precisamente, el primer avance se materializó en el gobierno de Lacalle y durante el ministerio de C. Delpiazzo, cuando se dicta el Decreto 258/92 de 9/6/92 que inaugura los llamados Derechos del Paciente.

Esta norma genérica que pretendía encauzar el dilema ya comentado, se complementó en el 2007 con el decreto 255/07 de 17/7/07, que actualiza el art. 42 y otorga al paciente, el derecho a consultar su historia clínica así como por su médico tratante.

Un paso más en la jerarquización y democratización de la temática en cuestión, fue la sanción de la Ley 18.335 de 15/8/08 por la cual se establecen los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud.

El decreto 65/09 de 29/1/09 reglamenta la ley 18.335 en el punto específico de las historias clínicas de los pacientes.

Finalmente la Resolución 64/09 del MSP de 3/2/09, pone en práctica los lineamientos específicos de dicho decreto.

Si bien es una norma indirecta, aunque de real trascendencia, la reciente sanción de la Ley 18.308 de 18/6/08 (LOT) Ley de Ordenamiento Territorial, incorpora en su art. 49 la Prevención contra los Riesgos que inciden en la Salud Humana.

Otro de los tópicos que se ha desarrollado con naturalidad en el presente gobierno, ha sido la legislación relacionada con el consumo y aspectos conexos con el TABACO.

Así tenemos esquemáticamente, siguiendo las pautas planificadas por la OMS, las siguientes normas jurídicas, que profundizan la normativa dictada durante décadas en nuestro país.

Ley 18.256 de 6/3/08 incorpora a nuestro ordenamiento jurídico las recomendaciones de la OMS sobre riesgos del tabaco para la salud.

Se dictan sucesivas disposiciones por decreto 284/08 de 9/6/08 y decreto 287/09 de 15/6/09, reglamentario de la ley 18.256 de 6/3/08 (Tabaco) en continuidad de aplicación del decreto 284/08 de 9/6/08 referido a las advertencias sanitarias a ser exigidas en los envases y etiquetado de los productos del tabaco.

Cabe destacar que por reglamentaciones dictadas ya en el 2005, quedó prohibido fumar en lugares públicos, lo que ha llevado a una notoria restricción de la contaminación por humo, un franco descenso en el porcentaje de fumadores activos y una constante publicidad beneficiosa que ilustra sobre los males que acarrea el tabaquismo, con independencia del ámbito físico donde se lleve a cabo. La cada vez mayor incidencia en la presentación de las cajillas de cigarrillos, las fortísimas multas para los transgresores también apuntan a ese objetivo.

Por suerte, los resultados están ya a la vista y ha habido un reconocimiento internacional a este esfuerzo del Estado uruguayo, llegándose incluso a impedir la existencia de fumadores en las instalaciones centrales de ONU en New York por solicitud de nuestra delegación diplomática.

- Ley 18.438 de 22/12/08 por la que se instaura el Régimen de Residencias Médicas.

Al crearse por Ley de Presupuesto, la AGESIC (Agencia del Gobierno Electrónico y la Sociedad de la Información) en aplicación de la novedosa política de creación de Agencias como organismos de desconcentración de funciones en el ámbito del Poder Ejecutivo, la Ley 18.381 de 17/10/08 referida al Derecho a la Información Pública que posee todo ciudadano, regula en esa dirección. En su art.9 (excepciones) se establece como información reservada, a aquella que “ ponga en peligro la Salud de cualquier persona” (literal d).

Durante 2008, se instrumentó como medida de planificación, puesta a punto y muestreo de los RRHH existentes en el sector salud, el Censo en Salud realizado por el MSP, a los efectos de registrar a los profesionales vinculados a la salud en todo el territorio nacional. Obligatoriamente, cada interesado, debía llenar un formulario en planilla electrónica y completar sus datos personales y profesionales específicos.

Por Decreto 590/08 de 1/12/08 se aprueba el Régimen de Funciones Inspectivas en el Area de la Salud. Se modifica el art. 3 de dicha norma por decreto de 27/7/09.

En otros aspectos , la Ley 18.439 de 22/12/08 crea el Fondo de Garantía para la reestructuración de pasivos de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva en aplicación de los lineamientos estratégicos ya comentados, a los efectos de lograr una adecuada racionalización de recursos tanto humanos como materiales.

Asimismo, con dicha óptica, se dicta la Ley 18.440 de 24/12/08 referida a las Cooperativas de Profesionales de la Salud.

En una apuesta a la tecnificación de mandos medios y perfeccionamiento del personal de salud, el Decreto 219/09 de 11/5/09 determina que todo servicio de salud, público o privado, deberá contar con personal Licenciado en Enfermería. La pauta pretende desvirtuar situaciones de precariedad laboral.

Por Decreto 289/09 de 15/6/09 se dispone que determinadas prestaciones de salud, quedarán sujetas a protocolización, en aplicación del decreto 465/08 de 3/10/08, que aprueba los programas integrales de salud y su catálogo de prestaciones definidos por MSP que se brindarán a los usuarios en el marco del SNIS.

Decreto 295/09 de 22/6/09 por el que se declara válido en todo el territorio nacional, el carnet de salud del adolescente y su uso obligatorio para los controles de salud entre los 12 y 19 años.

Decreto 307/09 de 3/7/09 establece disposiciones técnicas obligatorias mínimas para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores contra los riesgos relacionados con agentes químicos en ocasión del trabajo.

Aprobación por el MSP del Protocolo para la Vigilancia Nacional de Infección Respiratoria (julio/09) en virtud de la fase de pandemia provocada por la expansión del virus de influenza A H1N1, acatando las recomendaciones de la OMS.

Presentación el 8/7/09 al Parlamento por el Poder Ejecutivo, del anteproyecto de ley que establece el Marco Jurídico que regula el ejercicio de la profesión de Enfermería.

Decreto 330/09 de 13/7/09 por el que se instaure la obligatoriedad de disponer de desfibriladores externos automáticos en lugares públicos en aplicación del art.6 de la ley 18.360 de 26/9/08.

Respecto a la interpretación en materia delictual, no tenemos aún en nuestro ordenamiento un capítulo específico referido a los Delitos Ambientales. Precisamente, una de las puertas de acceso a través de la regulación es el Capítulo V del Código Penal, titulado Delitos contra la Salud Pública (arts. 218 a 226 CP).

El fundamento radica en que por tratarse la salud el bien jurídico mayor, es allí donde radican los espacios a reglamentar en lo vinculado al ambiente.

## **Normas INTERNACIONALES (II)**

### *Evolución Jurídica*

- Carta de Naciones Unidas (1945).
- Carta Fundacional de la OMS (7/4/48).
- Declaración Universal de Derechos Humanos (10/12/48).

- Pacto Internacional de Derechos Civiles & Políticos (art.12) mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente (1966).

- Conferencia de Estocolmo (1972):

- Declaración General sobre Medio Humano

- Plan de Acción decenal

- Plan Vigía e Identificación de problemas

- Medidas de Respaldo respecto a educación ambiental, capacitación, democratización de la información, diseño de organismo internacional especializado (PNUMA) (1973).

- Protocolo de San Salvador: Derecho a un medio ambiente sano (art.11) (1988).

- Cumbre de la Tierra -Conferencia de Rio de Janeiro (1992) (Medio Ambiente & Desarrollo)

- Agenda 21 ( el Derecho Internacional es el medio ejecutor de las políticas ambientales; consta de 40 capítulos, reconocido como un compromiso jurídico de transformaciones ambientales).

- Convenio Cambio Climático (1994).

- Convenio de Diversidad Biológica (Biodiversidad)(1993).

- Rio + 5 = Tokio (1997).

- Cumbre de Johannesburgo (2002):

- Conferencia sobre la Pobreza, su erradicación y fomento de la nivelación armoniosa de oportunidades

- Reconocimiento del Derecho Ambiental como eje del desarrollo sostenible de la humanidad.

### **Leyes Nacionales Especiales**

- Ley 17.283 de 22/11/00 (Ley General del Ambiente (Uruguay)

- Ley 25.675 – General del Ambiente- (Argentina)

- Ley 1013 de 14/5/08- Creación del Ministerio del Ambiente (Perú)

### **Pronunciamientos Internacionales (2005/07)**

- Declaración de Panamá

- Declaración de Cochabamba
- Declaración de Isla Margarita

### **Normas MERCOSUR**

- Resoluciones del subgrupo n° 11 (Salud).
- Resoluciones del subgrupo n° 6 (Ambiente)
- Reuniones y pronunciamientos de la RIMSA (Red de Ministros de Salud y Ambiente).
- SIAM (Sistema de Información Ambiental del Mercosur).

En 2005, se aprueba por el Comité Científico de la OMS, y recomendación a los Estados parte a adoptarlo, el Reglamento Sanitario Internacional.

De entre sus numerosas disposiciones (60 páginas), podemos rescatar los siguientes conceptos que conforman un nuevo glosario terminológico en salud:

- Aislamiento
- Contaminación
- Cuarentena
- descontaminación
- Desinfección
- Desinsectación
- Desratización
- Emergencia sanitaria
- Información fidedigna
- Medida sanitaria
- Notificación
- Principios científicos
- Pruebas científicas
- Recomendaciones temporales

- Recomendaciones permanentes
- Reservorio
- Riesgo
- Vector
- Verificación
- Vigilancia

### **Normas de BIOETICA (III)**

Por Resolución 610/05 de 11/4/05 se crea la Comisión Nacional de BioEtica que funciona en el ámbito del MSP, presidida por el Prof. Dr. Carlos Gomez Haedo.

Como uno de sus insumos más relevantes se presenta el Proyecto sobre “Investigación en Seres Humanos”, el cual fue aprobado por decreto 379/08 de 4/8/08, incorporando las recomendaciones internacionales al respecto.

La Ley 18.743 de 3/4/09 consagra definitivamente la negativa del paciente a continuar con tratamientos indeseados, negativos, que prolonguen inútilmente el sufrimiento consagrando la Voluntad Anticipada o Testamento Vital.

Por decreto 261/09 de 1/6/09 se reglamentan los Estudios de Biodisponibilidad comparativa y/o bioequivalencia “in vivo” de medicamentos.

Se crea asimismo el registro de “sujetos de investigación”.

Se trata de un conjunto de medidas absolutamente inéditas en nuestro país, que coadyuvarán sin dudas a una mejor prestación de los servicios de salud en ajustada interacción paciente/profesional/efector de salud.

### **Medicamentos Controlados (IV)**

#### **Estupefacientes**

decreto-ley 14.294 de 1974 y ley 17.016 de 1998

- normas reglamentarias y complementarias
- resoluciones internacionales

### **Productos Veterinarios (V)**

Reglamento de Específicos Zooterápicos de 1934

Decreto 160/97

Productos veterinarios

Normas regionales (MERCOSUR)

Normas internacionales

**Orientación Bibliográfica:**

• Casaux G. Régimen Jurídico, Económico & Social del Tabaco- Ed. La Justicia Uruguayana tomo 111-en conmemoración de los 55 años de fundación de la Editorial La Justicia Uruguayana (1995).

• Casaux G. Derecho de la Salud - Régimen Legal. Ed. Academia Nacional de Veterinaria- (2002- 4ta edición).

• Casaux G. Marco Legal de las Sustancias Controladas - Estupefacientes - Revista de la Sociedad de Medicina Veterinaria n° 118 (1993).

• Casaux G. Derecho Ambiental Internacional: Cumbre de Johannesburgo (2002) - Ed. Revista de la Facultad de Derecho n° 22 (2003).

• Casaux G. Curso Reglamentado de Legislación Veterinaria - Facultad de Veterinaria - Derecho de la Salud - incorporación del capítulo Ambiente & Salud. (2007/09).

• Casaux G. Curso Reglamentado de Derecho Ambiental-Facultad de Derecho- incorporación del capítulo Ambiente & Salud- (2008/09).

• Casaux G. Régimen Jurídico del Cambio Climático (I) - Ed. Revista Ambios n° 19 (2008).

• Casaux G. Régimen Jurídico del Cambio Climático (II) - Ed. Revista Ambios n° 21 (2009).

• Casaux G. Manual de Derecho Ambiental- Tomo II- Recursos Hídricos- capítulo Aguas & Salud- E. Oficina de Publicaciones de la Facultad de Veterinaria (2009).

• Casaux G. Marco Jurídico de la Salud en el Uruguay - Ed. Oficina de Publicaciones de la UDELAR (2009).

• Casaux G. BioÉtica & Salud - Conferencias brindadas en Facultad de Medicina - Escuela Universitaria de Tecnología Médica (EUTM) - Anfiteatro del Hospital de Clínicas - 3 y 4 de junio 2009.