

**Palabras de la Dra Mirta Roses, Directora OPS/OMS
Cierre de la Conferencia Internacional Buenos Aires 30/15
VIERNES 17 DE AGOSTO, 2007**

Saludos a los miembros de la mesa de honor: Dr Ginés Gonzalez García, Ministro de Salud de Argentina; Dra Margaret Chan, Directora General de la OMS, y Dr Halfdan Mahler

Reconocimiento al comité organizador local y al comité científico nacional e internacional así como al ministerio de salud y al gobierno argentino por esta extraordinaria convocatoria y por la excelente acogida y organización sin fallas

Hemos llegado al momento final de esta Conferencia Internacional Buenos Aires 30-15, una semana muy intensa para las delegaciones acá presentes, con muchos meses de preparación y fructífera participación a lo ancho del mundo, y aprovecho la oportunidad que se me brinda en el cierre para compartir con ustedes algunas reflexiones sobre

- El significado y trascendencia de la Conferencia Internacional Buenos Aires 30/15
- El legado de Alma Ata
- Los sistemas basados en la APS

1-Significado y trascendencia de la Conferencia Internacional Buenos Aires 30/15

En una primera aproximación Buenos Aires 30-15 y la Declaración que ha producido tienen un simbolismo muy importante al realizarse cuando se cumplen 30 años de la Conferencia Internacional de Alma Ata y a medio camino del plazo fijado para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Esto **no es casual**. La Dra Margaret Chan, Directora General de la OMS lo señaló en su presentación de ayer: **existe un hilo conductor entre ambos acontecimientos**.

Hay una continuidad histórica entre **la más importante definición política y doctrinaria sobre Salud Pública que se ha dado en el mundo**, la que

nos puso una noble y ambiciosa meta (Salud para Todos) y un camino para lograrla (la Atención Primaria de la Salud) - acá están presentes los testigos de Alma Ata como el entonces Ministro y el actual Ministro de Salud de Kazajstán- y **el más ambicioso compromiso de lucha contra la pobreza jamás realizado** por la Comunidad Internacional.

Hay amplias evidencias de ello y me permitiré sintetizar algunos puntos claves del balance que los países participantes hicieron en los primeros tres días con sus experiencias complementados por las presentaciones de las autoridades políticas de salud y la declaración de consenso a la que se ha arribado

Los principales acuerdos logrados durante la primera parte de la Conferencia que nos señalan tres desafíos: técnico, político y ético

El desafío técnico

Del serio balance técnico realizado por los países participantes sobre **la experiencia en materia de sistemas de salud**, queda claro que:

- Tenemos mucho trabajo por hacer en materia de sistemas de salud; su transformación es indispensable para lograr la SPT y el alcance de los ODM; y los países que han construido sistemas sostenibles, equitativos y basados en APS, han alcanzado los mejores resultados sanitarios y están en camino hacia o han alcanzado la universalidad del acceso a los servicios de salud
- Los trabajadores de la salud son el componente esencial de los sistemas de salud, pero están inadecuadamente preparados para trabajar en contextos basados en la APS. Los complejos problemas que se observan en cuanto al personal de salud deben ser abordados a través de políticas de largo plazo, sostenibles e integrales, orientadas no solamente a la superación de los tradicionales desajustes entre educación y servicios, sino también a resolver los problemas de la migración, el pluriempleo/desempleo, de la carrera funcionaria, del logro de la competencia laboral.
- El financiamiento es un indicador muy sensible de la importancia que se asigna a la salud y a la APS en la política pública. Existe una insuficiencia de recursos financieros para la salud y también serios problemas en el gasto en salud debido a la desmesurada proporción del gasto directo de bolsillo y a las amenazas representadas por el gasto

catastrófico. Se requiere asegurar para la salud un financiamiento suficiente, sostenible y distribuido equitativamente.

El desafío político

Junto a estos desafíos técnicos que se deben superar para construir sistemas de salud equitativos, universales y solidarios, creo que también queda evidenciado el gran desafío político, que es **garantizar a todos los ciudadanos el derecho a la salud mediante el acceso a servicios y bienes sanitarios de calidad, según sus necesidades y sin restricciones.**

La construcción de sistemas de salud para el logro de la salud para todos es parte de la **agenda inconclusa**. En esta tarea queda reflejado el espíritu de Alma Ata en los albores del siglo XXI.

El desafío ético

Junto a este desafío político, se ha entregado **un desafío ético: acabar con las desigualdades injustas y avanzar hacia la equidad en salud.**

A este respecto deseo hacer algunas consideraciones sobre la realidad de mi Región, y por ello les pido excusas a los participantes de las otras regiones del mundo.

En las últimas décadas la Región de las Américas ha venido **mejorando sus indicadores de salud**. La mayor parte de la Región vive hoy un nuevo **período de bonanza económica**, gracias a un incremento de las exportaciones y del ingreso de divisas como resultado del alza record de los precios de bienes exportables y de un significativo crecimiento de la economía mundial. En el año 2004 la región experimentó una tasa de crecimiento económico de 6% -la más alta en 25 años- y para 2006, se ha alcanzado una tasa de crecimiento de 4.6%. Ya son **cuatro años consecutivos de crecimiento económico**. Del mismo modo los recientes informes de la CEPAL muestran que **por primera vez este crecimiento económico se ve acompañado por una reducción de la pobreza y del desempleo.**

Quiero resaltar que éste es un momento óptimo en nuestra Región para **invertir los excedentes en desarrollo social** en la mejoría de la calidad de la vida de la gente. Esta bonanza puede ser pasajera, por su dependencia de

las exportaciones de bienes primarios. **Por ello no se puede perder la oportunidad de mejorar la inversión social, en especial en salud y en educación**, que, hasta ahora, no han sido favorecidas por el incremento leve pero sostenido del gasto público social.

Es que la otra cara de la moneda del desarrollo regional contiene a la desigualdad y la inequidad. **América Latina y el Caribe continúa siendo la región del mundo más desigual según distribución del ingreso, no la más pobre pero la más inequitativa.** La persistencia de la exclusión social y de la inequidad en la distribución de la riqueza -así como en el acceso y utilización de los servicios que se refleja en los resultados de salud- continúan siendo los principales obstáculos para un **desarrollo humano incluyente**, para el éxito de las estrategias de reducción de la pobreza, para asegurar Cohesión Social y para continuar mejorando las condiciones de salud de las poblaciones. En una región rica en recursos naturales y humanos, **cerca de un cuarto de la población vive hoy con menos de US\$ 2 al día.**

Es sobre este escenario que se deben cimentar los sistemas de salud basados en la APS como estrategia imprescindible para el logro de la salud para todos.

2-Cual es el legado de Alma Ata?

El **itinerario político - social y sanitario-** que va desde 1978 hasta el 2007 nos muestra que la **APS ha tenido una enorme influencia en las políticas públicas, la configuración de los sistemas de salud y en el pensamiento y en la acción de los trabajadores de la salud.** Entre estas influencias podemos contar:

- el desarrollo del marco doctrinario y programático de Promoción de la Salud (Carta de Ottawa)
- el reconocimiento de la relación dialéctica entre la salud y el desarrollo económico y la productividad social, (Comisión de Macroeconomía y Salud)
- El potencial inmenso de la participación de los ciudadanos en las decisiones relacionados con salud (Foros de la sociedad civil-Mesas del Dialogo social)

- el rol central del Estado y de su liderazgo para asegurar el desarrollo de la salud con equidad (Crisis regionales de la década de los 90s y del ciclo 2000)
- la naturaleza, limitaciones e imperfecciones de los mercados en salud
- la acción de los determinantes sociales de la salud y la necesidad de la acción intersectorial (Comisión de Determinantes Sociales de la Salud)
- la necesidad de una visión que trascienda los promedios en la lectura de la realidad sanitaria para desvelar las desigualdades y poner en evidencia las inequidades en salud
- la formulación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, como ha sido señalado por la Directora General de la OMS, entre las más importantes.

Esos desarrollos derivados de Alma Ata se conjugan y enriquecen con los aportes desde la filosofía política y moral y desde la economía del desarrollo (destacándose los aportes de Amartya Sen) los cuales han producido una reconfiguración de los marcos de política social y de la acción gubernamental. En ese camino ha surgido una **nueva visión de desarrollo humano sostenible y de la relación entre desarrollo económico, democracia y protección social**, que genera una nueva visión de las políticas sociales y de salud y la contribución de los sistemas de salud.

La consideración, desde esta perspectiva, de los **determinantes sociales fundamentales de la salud y del desarrollo humano** ha llevado a la Salud a ocupar un lugar más importante en la agenda global del desarrollo y **ha fortalecido el lugar de la salud en las políticas públicas**. La Salud no es solo un insumo del crecimiento económico, sino y principalmente un componente esencial del desarrollo humano.

Siguiendo a Sen, este nuevo enfoque **considera la salud como una capacidad humana básica, como un requisito fundamental para que los seres humanos realicen sus proyectos y alcancen el máximo de sus potenciales de vida, y como un derecho humano esencial y una dimensión de la libertad**.

Voy a recordar al gran filósofo italiano del derecho y de la política **Norberto Bobbio** cuando se refería al ideal de la **justicia social**: mientras sigan presentes en la faz de la tierra la pobreza, la ignorancia, el dolor y el abuso

de unos sobre otros, seguirá vigente el ideal de la justicia social, la solidaridad entre los seres humanos y estará justificado el derecho y la obligación de alzarse contra el abuso y la miseria.

Parafraseándolo, podemos decir que **mientras las inequidades sociales y de salud persistan y mientras continúe la exclusión social en salud, seguirá vigente el ideal, así como los principios y los valores de Alma Ata.**

Sobre ese legado axiológico y ético, y sobre la enorme experiencia de los trabajadores de la Salud Pública acumulado por treinta años, es que podemos y debemos construir una nueva visión del papel de la APS en los sistemas de salud, para hacerlos capaces de lograr la salud para todos. Es decir, **sistemas de salud basados en la APS.**

3-Cual es la tarea por delante? Construir sistemas de salud universales, equitativos y solidarios, basado en la APS

Nuestra Región inició en 2003, por mandato de los Ministros de Salud de las Américas un proceso de reflexión y análisis colectivo y participativo con miras a renovar la Atención Primaria de la Salud para que sirviera de guía y sustento de los sistemas de salud necesarios para avanzar hacia la Salud para todos. Siguiendo ese mandato se realizó un proceso participativo de consulta regional que culminó en la suscripción de la **Carta de Montevideo**

La mayoría de países de nuestra Región requieren de profundos cambios estructurales en sus sistemas de salud para que éstos puedan contribuir de manera efectiva a la protección social, a garantizar el derecho a la salud de todos sus ciudadanos y a la cohesión social. Entre esos cambios son esenciales la superación de:

A. La segmentación de los sistemas de salud: Es decir la existencia de subsistemas debido a distintas fuentes y arreglos de financiamiento, reflejando una segmentación social por capacidad de pago ó por inserción en el mercado laboral. Este rasgo estructural consolida y profundiza la desigualdad entre grupos sociales y es factor de exclusión social. De esta manera los pobres e informales quedan fuera.

B. La fragmentación organizacional: La coexistencia en el territorio de infraestructura y capacidades de diversos subsistemas sin coordinación y

menos integración. Esto eleva los costos por duplicación y por mayores costos de transacción así como genera diferentes tipos y calidades de prestaciones.

C. El ya indicado **déficit de financiamiento público** para la salud, con inadecuaciones en la distribución del gasto y bajas condiciones de eficiencia. En la mezcla pública-privada del financiamiento, ha predominado por más de tres décadas la proporción del **gasto privado**. Este alto gasto directo de bolsillo tiene un mayor impacto en las familias de menor ingreso que todos los días enfrentan el peligro de caer en situación de pobreza por causa de gastos catastróficos.

D. **Debilidad de las capacidades institucionales** de la autoridad sanitaria nacional, es decir del Estado, debilidades que afectan de manera especial las funciones de:

- Conducción sectorial, es decir de la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas
- Regulación, por ejemplo, de los mecanismos de aseguramiento y del acceso a bienes públicos de salud
- Supervisión y control de las intervenciones y resultados
- Desempeño de las funciones Esenciales de Salud Pública.
- Gestión económica-financiera y generación de recursos.

Hay países en nuestra Región y en el mundo que han logrado construir sistemas de salud que garantizan de manera efectiva el **acceso universal y equitativo**, que son **solidarios y participativos**, **al tiempo que aseguran eficiencia, eficacia y calidad**. Todos son sistemas que se basan en la **atención primaria de la salud**. Estos sistemas, con la continuidad y la calidad de su desempeño, se han convertido en **patrimonio social que la gente defiende y con los que se identifica**, como si fuera (dentro de la cultura de los países de América del Sur y muchos otros) **la selección nacional de fútbol**.

Como decía recientemente en la Reunión Iberoamericana de Ministros de Salud realizada en Iquique: **¿qué bueno sería que todos nuestros países tuvieran sistemas de salud con esa calidad y que fuesen defendidos por ciudadanos y ciudadanas como un símbolo de la identidad nacional, más allá de regímenes, de crisis y de modas o imposiciones externas!!!**

Creo que bien vale la pena **asumir el compromiso de que los sistemas de salud de nuestros países sean un patrimonio de todos los ciudadanos, un bien público, porque de ellos se sirven todos y todas.**

Como se indica en el documento de posición de la OPS/OMS sobre renovación de la APS en las Américas, un sistema de salud basado en la misma....

- “supone un enfoque amplio de la organización y operación del sistema, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema. Un sistema de tal naturaleza se guía por los principios propios de la APS”
- “un sistema de salud basado en la APS está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universales a los servicios, los cuales son aceptables por la población y promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto de la persona usuaria con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción.”
- “ la evidencia internacional muestra que los sistemas de salud que se fundamentan en una sólida orientación hacia la APS alcanzan resultados mejores y más equitativos, son más eficientes, tienen menores costos de atención y logran una mayor satisfacción de los ciudadanos en comparación con sistemas de salud cuya orientación a la APS es escasa..”
- “ la reorientación de los sistemas de salud hacia la APS requiere un mayor énfasis en la promoción y la prevención. Esto se ha conseguido mediante la asignación de funciones apropiadas a cada nivel de gobierno, la integración de servicios de salud pública y de atención personal, la focalización en las familias y en las comunidades , el uso de información precisa en la planificación y en la toma de decisiones, y la creación de un marco institucional que incentive la mejora de la calidad de los servicios”

Este documento de posición ha sido el aporte de la Región al debate mundial que se ha iniciado bajo el liderazgo de la Directora General de la OMS Dra. M. Chan . No estoy hablando de sistemas de salud ideales. Estoy hablando de sistemas de carne y hueso, vivos y actuantes. **Aquí están muchos países que han construido y en ocasiones reconstruido esos sistemas y que**

pueden mostrar con satisfacción los positivos resultados que han obtenido y continúan obteniendo.

Son sistemas capaces de proteger a la población en todas las situaciones, resistentes y resilientes frente a las crisis, como lo demuestra la historia reciente de Argentina y de Uruguay; sistemas de salud capaces de reaccionar rápidamente y desarrollar estrategias urgentes, basadas en la APS, para brindar protección a su población, que pudieron retomar el camino de su reconstrucción, acudiendo a las bases y principios de la APS.

Nos hemos reunido aquí por lo menos tres generaciones inspiradas por Alma Ata...bajo la orientación sabia y firme de los fundadores que vienen llevando la antorcha como en una marcha olímpica, la cual continuara en las próximas reuniones que se están convocando en otros países y regiones del mundo.

De estos días de trabajo nos quedan para todos algunas cosas claras:

No queremos, no necesitamos **la APS de los cocodrilos** que el Dr Mahler ha denunciado con toda su autoridad moral y con valentía el pasado día lunes. No necesitamos una **APS coja, selectiva, estrecha, como decimos nosotros como cobija de pobre, que se estira de un lado y destapa del otro. Queremos algo que nos cubra a todos, no una APS de paquetes básicos solo para pobres, para áreas rurales, para zonas desfavorables.**

Necesitamos y queremos una **APS de la equidad, de la universalidad, de la solidaridad, de la participación social, del encuentro fecundo entre saberes, de la inter sectorialidad** que nos permita enfrentar exitosamente los **determinantes sociales de la salud**, la APS que afirme y asegure el **derecho a la salud.**

Necesitamos y Queremos una APS de Alma Ata con **raíces firmes en la pasión y el compromiso de 1978 y con la proyección y capacidad de transformar los actuales sistemas de salud ya que los necesitamos urgentemente, porque son imprescindibles para dar viabilidad y sostenibilidad a la sociedad humana en este siglo XXI donde tendremos todos y todas que compartir un solo y mismo planeta.**

Muchas gracias