



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **48.º CONSEJO DIRECTIVO**

### **60.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008*

---

*Punto 4.10 del orden del día provisional*

CD48/14, Add. II (Esp.)  
1 de octubre del 2008  
ORIGINAL: INGLÉS

### **RESUMEN DEL PANEL SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: ABORDAR LOS DETERMINANTES Y FORTALECER LOS SISTEMAS DE SALUD, CELEBRADO CON OCASIÓN DEL 48.º CONSEJO DIRECTIVO**

#### **Apertura**

1. El doctor José Temporão, presidente del 48.º Consejo Directivo, y Ministro de Salud de Brasil, abrió la sesión agradeciendo a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud su excelente e importante trabajo y poniendo brevemente de relieve la relevancia del tema para su país. Brasil ha elaborado una política pública nacional que pasa por todos los sectores gubernamentales, en consonancia con las recomendaciones del informe de la Comisión, y aborda en particular las formas de reducir las inequidades en el acceso a los servicios de salud pública.

#### **Ponencia de sir Michael Marmot, Presidente de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud**

2. Sir Michael Marmot hizo hincapié en que la labor de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) se concentraba en la consecución de la justicia social mediante el empoderamiento de las personas y las comunidades y la creación de las condiciones para que las personas llevaran una vida plena. Subrayó que esta labor se basaba en la justicia social y la promoción de la equidad en materia de salud y no en los aspectos económicos. Puso de relieve la importancia de que la equidad vuelva a figurar en los programas de acción del desarrollo y la salud en los países.

3. El orador mencionó las inequidades de salud entre los países y dentro de ellos, así como el gradiente social de la salud. Por ejemplo, en Inglaterra las personas que ocupan el 10% inferior del gradiente tienen el peor estado de salud, y esto se observa en la mayor parte de los países. No obstante, este no es todo el problema y para lograr la equidad hay que tomar medidas en todo el espectro de la sociedad. Por ejemplo, las tasas de

mortalidad y la esperanza de vida; así, las enfermedades cardiovasculares, la mortalidad de menores de 5 años y de menores de 1 año, los accidentes y las muertes violentas son importantes en todos los países de la Región de las Américas y en todos los grupos de población, pero de manera desproporcionada entre los más pobres y excluidos. Además, todos los países se enfrentan con una multitud de problemas convergentes, entre ellos el del envejecimiento de la población.

4. Sir Marmot explicó el modo de trabajo de la CDSS he hizo hincapié en las alianzas con varios países que han tomado la iniciativa en el tema de los determinantes sociales de la salud, incluidos, Argentina, Brasil, Canadá, Chile y México en la Región de las Américas.

5. A continuación, mencionó las áreas fundamentales de actuación de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud:

- Las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen,
- Los factores estructurales que impulsan estas condiciones en los ámbitos mundial, nacional y local, y
- La vigilancia, la capacitación y la investigación.

6. La equidad sanitaria debe tenerse en cuenta en todas las políticas, y el orador subrayó un enfoque que abarque a todo el gobierno. Las decisiones de los ministros de finanzas pueden influir en las condiciones de vida y a su vez en la equidad de salud. Por consiguiente, es necesario que haya un financiamiento equitativo y que se tomen decisiones éticas para reducir los niveles de pobreza. Hace falta estimular la responsabilidad del mercado en las cuestiones de libre comercio, subvenciones gubernamentales, servicio de la deuda y la función del sector privado.

7. El empoderamiento político, la inclusión, dar voz a los que normalmente no la tienen y empoderar a las comunidades son áreas fundamentales de actuación que repercuten en la salud de la población. Otras son el buen gobierno mundial y la equidad de género.

8. La educación es decisiva para el desarrollo desde la niñez temprana y representa un factor igualador que atraviesa todos los estratos socioeconómicos. Otras esferas de actuación que influirán en los determinantes de la salud son los lugares saludables y el número cada día mayor de personas que llegan a los centros urbanos y crean barriadas pobres; el empleo justo con mayores oportunidades de conseguir contratos fijos; la protección social con el fin de que un mayor porcentaje de la población reciba pensiones del seguro social, y el acceso universal a la asistencia sanitaria. Es imprescindible aliviar la carga que representa el que los gastos de salud puedan empujar a las personas y las familias a la pobreza.

9. Sir Marmot terminó su intervención recordándole al público la afirmación de la doctora Chan en el sentido de que la asistencia sanitaria es un importante determinante de la salud, pero los modos de vida también lo son, y que el entorno social determina tanto el acceso a los servicios de salud como la elección de los modos de vida.

**Ponencia del doctor Wilem Van Lerberghe, Grupo Orgánico de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Mundial de la Salud**

10. El doctor Van Lerberghe empezó por señalar que la atención primaria de salud está recibiendo cada vez más atención en todo el mundo. Cada región de la OMS está siguiendo su propio proceso para renovar la atención primaria de salud en combinación con los determinantes sociales y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, todo lo cual está contribuyendo a aumentar la importancia de la equidad en materia de salud. La función de la sociedad civil y las instituciones de enseñanza también es importante. Todos estos temas se tratan en el *Informe sobre la salud en el mundo* de este año, dedicado a la atención primaria de salud, que se publicará dentro de poco; de ahí se han extraído conceptos clave para el documento que se presentará al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud en el 2009. Se espera que todas estas medidas aumenten el impulso que se le está dando a la atención primaria de salud.

11. Cada vez hay más consenso acerca de los motivos en que se sustenta la renovación de la atención primaria de salud, y uno de los principales es la equidad. Sin embargo, el progreso no ocurre automáticamente y en el terreno de la salud ha habido circunstancias desalentadoras, especialmente a causa de los nuevos problemas mencionados en este Consejo Directivo, como la obesidad y el cambio climático.

12. También hay motivos políticos, especialmente los relacionados con el movimiento que está surgiendo entre la gente, basado en sus valores predominantes y sus mayores expectativas de tener más voz en la calidad de la asistencia y en que esta se concentre más en la propia gente. Cada vez más, las personas aspiran a tener el control de su propia vida y a vivir en comunidades donde la salud sea protegida y promovida. Las personas se dan cuenta de que hay una falta de relación entre estas expectativas de un entorno más saludable y del poder de decisión y la realidad que están experimentando. Las personas cada vez toleran menos las inequidades de salud y les están poniendo presión a las autoridades sanitarias para que cambien: quieren autoridades en las que puedan confiar. Cada vez resulta más claro que los sistemas de salud necesitan reestructurarse para responder a esto.

13. Los sistemas de salud no seguirán espontáneamente en esa dirección. Sin liderazgo y rectoría apropiados, tienden a depender de los hospitales, están fragmentados, se comercializan y se concentran en la atención terciaria y la especialización, todo lo cual va en contra de los valores fundamentales de la atención primaria de salud.

14. En el *Informe sobre la salud en el mundo* mencionado se ponen de relieve las áreas de los sistemas de salud que necesitan ser transformadas según el consenso que cada día es mayor. Es necesario avanzar en la cobertura universal mediante la protección social, la disponibilidad de servicios de salud y el allanamiento de las barreras que impiden el acceso. También es preciso prestar servicios para que la salud sea una prioridad y hacer que dichos servicios se concentren más en las personas. Hace falta reformar las políticas públicas con miras a lograr que las comunidades sean más sanas e integrar la salud en todas las políticas. Se impone una reforma del liderazgo para que las autoridades sanitarias sean más dignas de confianza e invertir en el fortalecimiento de la función rectora y el liderazgo en el sector de la salud.

**Ponencia de la doctora Socorro Gross Galiano, Subdirectora de la Oficina Sanitaria Panamericana**

15. La doctora Gross subrayó de entrada el marco de política de la Región de las Américas para la acción en materia de atención primaria de salud y determinantes de la salud. Recordó que en los últimos ocho años han surgido muchos compromisos y mandatos orientadores a este respecto, que van desde los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente en el año 2000, incluidos los enunciados en la Declaración del Milenio, hasta la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Subrayó en particular el proceso de renovación de la atención primaria de salud en la Región, que comenzó en el 2003 con la resolución CD44.R6, continuó con las amplias consultas a los Estados Miembros sobre este tema y culminó en la Declaración de Montevideo sobre la Atención Primaria de Salud (2005) y la Declaración de Buenos Aires (2007).

16. En la OPS y la OMS se han tenido en cuenta los valores fundamentales de la atención primaria de salud: el derecho a la salud, la equidad, la solidaridad, la universalidad, la justicia social, la participación y la responsabilidad del Estado, todos los cuales deberían inspirar y guiar el trabajo en la esfera de los sistemas de salud y la de los determinantes de la salud, que siempre debe dirigirse a mejorar la salud y el bienestar de las personas, las familias y las comunidades en el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la salud para todos. Con respecto a los sistemas de salud, los valores de la atención primaria de salud tienen consecuencias para la función rectora, el financiamiento y el seguro de salud, la prestación de servicios y los recursos humanos; y todos estos se han resumido en el documento de posición de la OPS sobre el tema que nos ocupa. Por otro lado, el trabajo relacionado con los determinantes sociales debe tomar en consideración todos los determinantes, incluidos los socioeconómicos, los políticos, los ambientales, los culturales y del modo de vida, los biológicos y los genéticos.

17. Con todo, el mayor problema que afrontamos es vincular el trabajo de los sistemas de salud con los determinantes de la salud. La oradora describió siete estrategias para lograrlo: las políticas de salud pública; la insistencia en la equidad; la colaboración

intersectorial; la promoción de la salud y la participación; la protección social; la atención especial a los derechos humanos; y el concepto de género, grupo étnico y competencia cultural.

18. Por último, la doctora Gross mencionó la necesidad de hacer converger los programas de acción de las instituciones (como las Naciones Unidas y otros organismos de cooperación y financiamiento) y resaltó la necesidad de usar otros instrumentos de la OPS como son las resoluciones, el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2012 [es de la OMS, no de la OPS] y la Agenda de Salud para las Américas. Además, subrayó que es preciso vincular las acciones en los planos mundial, regional, subregional, nacional, subnacional y municipal, los mecanismos de cooperación técnica de la OPS como la cooperación técnica entre países, la estrategia de cooperación en los países, la cooperación técnica descentralizada y la red de centros colaboradores y de referencia. Todos los esfuerzos deben centrarse en los beneficiarios últimos, que son las personas, las familias y las comunidades para lograr la salud para todos.

#### **Comentarios del doctor Hubert Alexander Minnis, Ministro de Salud de Bahamas**

19. En nombre de los ministros de salud del Caribe, el doctor Minnis felicitó a sir Michael Marmot y a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud por su excelente labor y expresó un reconocimiento especial a los doctores Li y Chan de la OMS. Dijo que, al margen del tamaño de un país, la salud está inextricablemente unida a la equidad. En el Caribe, la salud de las poblaciones está vinculada directamente con el cambio climático, que a su vez se relaciona con determinantes tales como el desplazamiento; el aumento de la pobreza; los desastres naturales; la contaminación de las tierras de cultivo con agua salada; la destrucción de los hogares; y la capacidad de las personas para alimentarse, tener acceso a los servicios de salud y conseguir empleo. Muchos de estos y otros problemas de las zonas rurales en la Región son los mismos en los Estados insulares, como el agua limpia, la educación, el saneamiento, los alimentos aptos para el consumo, la eliminación de desechos sólidos, etcétera.

20. Durante los 25 últimos años, las iniciativas de Cooperación para la Salud en el Caribe han venido recopilando y analizando datos que a su vez han dado por resultado estrategias dirigidas a corregir desigualdades. Sin embargo, se pueden construir los establecimientos sanitarios, pero, si las personas no tienen acceso a ellos, no pueden mejorar su salud. El acceso universal y la implantación de planes de seguro pueden ayudar a cerrar la brecha.

21. El doctor Minnis propuso que el modelo bahamense de desarrollo del niño en la primera infancia podría usarse como un modelo para la Cooperación para la Salud en el Caribe, pero necesita el apoyo de los socios en el campo de la salud. También recalcó los

problemas que tienen los estados del Caribe con las deficiencias en el liderazgo del sector público, la fuerza laboral, la calidad de los recursos humanos y la atención de salud.

22. La salud es un derecho básico y una responsabilidad del sector público, que tiene que afanarse por lograr la equidad en el financiamiento. Es preciso que la salud sea un componente de cada dependencia del gobierno, pues solo de esa manera se puede cerrar la brecha de equidad.

23. El orador también reconoció que la educación es la manera más equitativa de lograr la igualdad en el empleo, y se han logrado grandes adelantos en el Caribe, especialmente con relación a las mujeres. Esta parte de la Región ha logrado avances muy importantes en la igualdad de género, como lo demuestra la gran participación de las mujeres en las delegaciones del Caribe a este Consejo Directivo.

24. Lo que se mide se puede hacer, sentenció el orador, y subrayó la necesidad de prestar más atención a cuantificar la relación costo-eficacia de las intervenciones de atención primaria de salud y la necesidad de reducir las inequidades. La atención primaria de salud es una manera inteligente de reanudar el desarrollo y de afrontar nuevos retos. Transcurridos 30 años desde la Declaración de Alma-Ata ha habido progreso, como la reducción de la mortalidad materna e infantil. Sin embargo, como se demostró en la reunión de Buenos Aires sobre la atención primaria de salud, aún falta mucho por hacer para garantizar el acceso universal a la asistencia sanitaria de calidad. La atención primaria de salud requerirá maneras de afrontar nuevos retos con planificación estratégica, políticas y enfoques imaginativos. Tenemos que ayudarnos y desplegar la solidaridad para alcanzar la salud para todos, involucrando a todos los ministros y a todo el gobierno. Ha llegado el momento de actuar.

#### **Comentarios del doctor José Guillermo Maza, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador**

25. El doctor Maza destacó que la riqueza de la Región son sus habitantes. La población es el centro y la base real de la sociedad y, por consiguiente, el llamamiento en favor de la justicia social está totalmente justificado. La salud es el meollo del bienestar del pueblo. Sin embargo, por lo general no es una prioridad suficientemente alta en las acciones de los gobiernos.

26. El orador mencionó que en cuatro años y medio que lleva como ministro de salud ha tenido dificultades para conseguir que los demás miembros del gabinete comprendan que la salud, mencionada en las campañas electorales y los discursos, a fin de cuentas no es apoyada con recursos y programas.

27. Otros problemas con que nos enfrentamos se relacionan con muchos de los factores determinantes de la salud, como la contaminación ambiental, el crecimiento descontrolado de las ciudades, el hacinamiento, la existencia de muchos hogares sin servicios básicos (como agua, saneamiento, electricidad, pisos, etcétera ) y la eliminación de residuos sólidos.

28. A pesar de lo anterior, ha habido progreso en áreas como las enfermedades prevenibles mediante vacunación; el mejoramiento de la prestación de servicios de salud mediante una mayor cobertura y servicios de salud gratuitos; la creación de vertederos de basura seguros; así como las mejoras en la enseñanza primaria y secundaria. Con todo, hay todavía mucho por hacer para garantizar la cobertura universal de los servicios básicos en nuestros países.

29. El verdadero problema es la pobreza, que a su vez da lugar a las inequidades de salud. El otro gran reto es reconocer y crear conciencia de que la salud es fundamental para el desarrollo humano.

30. El doctor Maza agradeció a la OMS y la OPS sus esfuerzos para renovar la atención primaria de salud y para trabajar en los determinantes de la salud. Los países deben apoyar estos esfuerzos, no solo en el papel, sino traduciéndolos en hechos concretos que sirvan como base para el desarrollo de cualquier sistema de salud.

### **Comentarios finales del Presidente**

31. Para terminar, el doctor José Temporão subrayó la importancia de la investigación acerca de los factores determinantes de la salud. Por ejemplo, en el Brasil se ha elaborado una política intersectorial para abordar el tema de la salud maternoinfantil, en el cual la investigación recalca la repercusión del entorno (aspectos como la violencia doméstica y la calidad de vida) sobre la salud maternoinfantil.

32. Otra cuestión que planteó fue la importancia de cuidar los recursos humanos para la salud y la necesidad de “cuidar a los que cuidan”. Hay que mejorar la satisfacción en el trabajo y atraer y retener a los mejores profesionales a este sector. También es preciso formar a estos profesionales en un ambiente más general, pues muchos se capacitan en hospitales muy especializados.

33. El orador subrayó la importancia de la salud en todas las políticas y el concepto de crear una conciencia de salud pública que incorpore un punto de vista colectivo de la sociedad en cuanto a la salud. Esto a su vez repercute en el programa de acción política y en la manera en que se llevan a cabo las acciones de salud.

34. Por último, en cuanto a la formulación de políticas, las dificultades radican en el trabajo con otros ministerios, como el de planificación y el de finanzas, para lograr involucrarlos de una manera colaborativa.

- - -