

REUNION REGIONAL SOBRE SISTEMAS LOCALES DE SALUD
EN GRANDES CIUDADES

INFORME FINAL

Rio de Janeiro, Brasil
13-17 de febrero de 1989

C O N T E N I D O

Introducción	1
Antecedentes	4
Objetivos y Metodología	6
Mensaje de Río de Janeiro (Portugués, Español, Inglés)	7
Informe Final (Portugués, Español, Inglés)	16
Conclusiones de los Grupos 1, 2 y 3	37
Presentaciones	
Presentación Dr. J.M. Paganini	47
Presentación Dr. I. Tabibzadeh	69
Presentación Dr. R. Ferry	85
Presentaciones de Ciudades Participantes	
Buenos Aires, Argentina	109
Río de Janeiro, Brasil	121
Montreal, Canadá	126
Bogotá, Colombia	132
Los Angeles, Estados Unidos	137
Barcelona, España	152
México, D.F., México	158
Lisboa, Portugal	180
Caracas, Venezuela	187
Otras Presentaciones:	
El Impacto de las Políticas Farmacéuticas en los Sistemas Locales de Salud	193
Developing Regionalized System of Health Care in the U.S. Cities	215
ANEXOS	
Guía para la preparación de las experiencias de las ciudades	224
Lista de Participantes	225

INTRODUCCION

Las prioridades programáticas definidas por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana en su Resolución XXI, establecen la necesidad de transformar los Sistemas Nacionales de Salud, en base al desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud con énfasis en la atención primaria de salud, en la atención a los problemas prioritarios presentes en los grupos humanos vulnerables, con programas específicos puestos en marcha a través del sistema de servicios de salud y el proceso de administración del conocimiento necesario para llevar a cabo los dos aspectos anteriores. Siguiendo esta misma línea de pensamiento, se está consolidando en la Región la propuesta de acelerar estos procesos de cambio, favoreciendo el desarrollo y el fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) como una forma de orientar la transformación de los Sistemas Nacionales de Salud y como una táctica operacional de la estrategia de atención primaria, esto fué ratificado mediante la Resolución XV, que aprueba el Documento CD33/14 en la Reunión XXXIII del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en septiembre de 1988.

En base a lo anterior, la propuesta de desarrollo de los Sistemas Locales de Salud no significa solamente una división del trabajo de las tareas administrativas, ni una simple redefinición de la responsabilidad de los recursos de salud, sino que, en el contexto del cambio estructural democrático de los países, los SILOS deben de favorecer el desarrollo de nuevas formas de acción que permitan la creación de redes de atención a la salud, en coordinación con una efectiva representación y participación de la comunidad con el objeto de transformarse en estructuras mas sensibles a las necesidades de la población.

Desde el punto de vista del sector salud, los SILOS constituyen un conjunto de recursos de salud interrelacionados y organizados con criterio geográfico poblacional, en áreas urbanas o rurales, diseñados a partir de las necesidades de la población definidas en términos de daños y riesgos, asumiendo la responsabilidad de la atención de los individuos, las familias, los grupos sociales unidos por trabajo o hábitat común y el ambiente; con capacidad de coordinar los recursos disponibles en el sector salud o extrasectoriales, facilitar la participación social y contribuir al desarrollo del Sistema Nacional de Salud al cual vigoriza y confiere nueva direccionalidad.

A todo esto, se une en el momento actual los cambios en la distribución espacial de la población con las tendencias sostenidas hacia la urbanización, que es una de las manifestaciones demográficas más importantes que se están dando en la Región de las Américas, esto a su vez tiene repercusiones en el nivel de salud de las poblaciones. Este problema se presenta con mayor intensidad en las áreas metropolitanas, donde por su tamaño hoy crecen y emergen barrios y comunidades más empobrecidos y vulnerables, constituyendo esas poblaciones grupos de mayor riesgo a las enfermedades, produciendo en la misma ciudad y en el país problemas políticos, sociales y económicos.

En los países de la Región cada vez se muestra más preocupación por esta situación y se expresan términos como la "ruralización de las ciudades", "cinturones de pobreza" y otros, como consecuencia del crecimiento urbano, cuya explicación responde fundamentalmente a un fenómeno económico y social de la sociedad en su conjunto.

En 1980 en el documento "Estrategias, Salud para Todos en el Año 2000", se expresa que una de las modificaciones que se producirían en la redistribución geográfica de la Región, es el cambio de una población de asentamiento mayormente rural hace 30 años, a una población urbana (70%) a comienzos de los 80, como resultado del crecimiento espontáneo de las ciudades, acelerado a finales de la década, por el mayor empobrecimiento de las zonas rurales en la actual crisis económica. En el documento antes citado se refiere a la urbanización en estos términos:

"Las cifras anteriores llaman a la reflexión desde todo punto de vista, y tienen trascendencia en particular para el sector salud de la América Latina que ha mostrado marcadas orientaciones a la consideración de los problemas de las áreas rurales....."

"La magnitud de los problemas que acarreará esta situación es incalculable, pero señala ciertos derroteros al sector salud en lo que se refiere a la organización de servicios de saneamiento y de atención médica que pueden proveer de una adecuada cobertura para una demanda muy superior a la que en estos momentos tiene que atender el sector en forma ya deficiente"¹.

En la mayor parte de las ciudades o zonas metropolitanas de los países de la Región (fundamentalmente en las capitales de los países), existen zonas cuyos pobladores viven en condiciones de pobreza y carencia extrema, donde la enfermedad y muerte toman características dramáticas, pero esas condiciones no quedan aisladas ya que los problemas que acarrearán producen situaciones que afectan a la ciudad como un todo y no es sólo una situación de espectadores y actores, sino que en la ciudad todos son actores del gigantesco drama que allí se produce.

¹Organización Panamericana de la Salud. Documento Oficial No. 173. Estrategias Salud para Todos en el Año 2000, pp 22 y 25, Washington, D.C., 1980.

Durante mucho tiempo nos hemos ocupado mas de la salud del medio rural que la del urbano, unas veces porque las estadísticas producen una media global², que no muestra las características territoriales de los indicadores sobre mortalidad y morbilidad, otras por la percepción de que las zonas rurales están más desposeídas, que con menos recursos se puede lograr soluciones de más impacto que en las zonas urbanas, ya que en "estas últimas, existen recursos y las soluciones son más complejas y costosas".

Todo esto ha distorsionado durante mucho tiempo la dirección de las prioridades para la solución de los problemas de salud en las áreas urbanas. Con todos estos elementos, en la Región de las Américas, desde el principio de la década, se están realizando esfuerzos dirigidos hacia el apoyo a los países, en el mejoramiento y fortalecimiento de la organización de los recursos de los servicios de salud en las ciudades y para ello se organizó esta reunión en la ciudad de Rio de Janeiro, con el apoyo del Gobierno del Estado y la OPS/OMS para dar continuación a la política de desarrollo de los servicios de salud con énfasis en la atención primaria de salud.

²UNICEF/OMS. Consulta Mixta sobre Atención Primaria de Salud en Zonas Urbanas. pp. 3, Guayaquil, Ecuador, 15-19 Octubre, 1984.

ANTECEDENTES

En el mes de Septiembre de 1988, el Sr. Gobernador del Estado de Rio de Janeiro, Dr. Wellington Moreira Franco y el Secretario de Estado de Salud, Dr. José Carvalho de Noronha, propusieron al Director de la Organización Panamericana de la Salud, Dr. Carlyle Guerra de Macedo, la realización de una Reunión sobre Sistemas Locales de Salud en las Grandes Ciudades a llevarse a cabo en la ciudad de Rio de Janeiro, Brasil.

La justificación de dicha propuesta fué basada en la necesidad de intercambiar experiencias sobre el desarrollo de sistemas locales de salud en las grandes ciudades, en el marco de un proceso de descentralización de los servicios de salud como respuesta a una política de fortalecimiento de la reorientación de los sistemas de salud.

En el mes de Octubre, el Dr. Macedo dió su respuesta positiva, estableciendo para ello la cooperación técnica de la OPS/OMS a través del Programa de Desarrollo de Servicios de Salud.

En el mes de Noviembre se enviaron las invitaciones a las ciudades participantes, fijándose la sede, fecha de realización y los objetivos que a continuación se indican:

- Intercambiar experiencias sobre la organización de servicios de salud en las grandes ciudades y el papel de la participación social en los mismos, así como analizar las experiencias que existen sobre los sistemas locales de salud.
- Extraer de esas experiencias principios de doctrina y metodologías que puedan servir como elementos de orientación en el desarrollo de los servicios en base a los sistemas locales de salud, con el objeto de identificar formas de abordar y de dar soluciones a los problemas que nos permitan alcanzar la Meta SPT/2000.
- Explorar líneas de cooperación interpaíses y de la Organización Panamericana de la Salud para fortalecer el desarrollo de los sistemas locales de salud en las grandes ciudades.

Con estos antecedentes el 13 de febrero del presente año, se dió inicio a la reunión en la ciudad de Rio de Janeiro con el objeto de encontrar soluciones viables y autóctonas para mejorar el nivel de salud de las poblaciones.

La reunión fué inaugurada con las palabras del Dr. Wellington Moreira Franco, Gobernador del Estado de Rio de Janeiro quién dió la bienvenida a los asistentes. Luego hizo uso de la palabra el Dr. José Carvalho de Noronha.

Se eligió como Presidente de la Reunión al Dr. José Carvalho de Noronha, como Secretario al Dr. Eduardo Spagnolo de la Torre del Area de Sanidad, Salud Pública y Medio Ambiente del Ayuntamiento de Barcelona y como Relator al Dr. Juan Alberto Demonte, Subsecretario de Salud de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires.

En este contexto la reunión se desarrolló a través de las presentaciones de experiencias de las ciudades participantes. Se realizaron reuniones de Grupos, plenarias y preparación del informe preliminar. Las presentaciones al igual que las discusiones evidenciaron una alta calidad técnica y fueron llevadas en un ambiente de confraternidad.

El 17 de febrero se clausuró la reunión con la aprobación del informe final y un comunicado público que se denominó Mensaje de Rio de Janeiro aprobado por todos los participantes.

Se estableció que esta reunión debe convertirse en el impulso necesario para el desarrollo de los Sistemas Locales de Salud en áreas urbanas sugiriendo repetir reuniones semejantes y grupos de trabajo para la difusión y transferencia del conocimiento.

OBJETIVOS

1. Intercambiar experiencias sobre la organización de servicios de salud en las grandes ciudades y el papel de la participación social en los mismos, así como analizar las experiencias que existen sobre los Sistemas Locales de Salud.
2. Extraer de esas experiencias principios de doctrina y metodologías que puedan servir como elementos de orientación en el desarrollo de los servicios en base a los Sistemas Locales de Salud, con el objeto de identificar formas de abordar y de dar soluciones a los problemas que nos permitan alcanzar la Meta SPT/2000.
3. Explorar líneas de cooperación interpaíses y de la Organización Panamericana de la Salud para fortalecer el desarrollo de los Sistemas Locales de Salud en las grandes ciudades.

METODOLOGIA

La reunión se realizó en base a las presentaciones y discusiones de las experiencias de las ciudades participantes y plenarias para profundizar algunos temas.

La presentación de la experiencia de cada ciudad se realizó en base a una Guía que se anexa en este informe.

Se entregó a los participantes material bibliográfico referido a las experiencias de las ciudades participantes en la reunión.

MENSAGEM DO RIO DE JANEIRO

As Autoridades de Saúde e os Representantes que assistiram a Reunião Regional sobre Sistemas Locais de Saúde nas Grandes Cidades, convocados pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro e pela OPAS/OMS, de 13 a 17 de fevereiro de 1989,

EXPRESSAM DE COMUM ACORDO:

Que das experiências relatadas, assim como das deliberações a elas subsequentes, surgem claras evidências de que as grandes metrópoles apresentam problemas de saúde específicos e graves, em resultado da particular intensidade das inter-relações sociais que nela ocorrem, assim como da defasagem existente entre o crescimento e a expansão da população e o lento ritmo seguido na ampliação da infra-estrutura dos serviços urbanos;

Que a deficiente saúde de uma parte substancial dos habitantes das grandes cidades, é a expressão que condensa a multiplicidade dos aspectos sócio-econômicos que nela se verificam, dando origem a complexos problemas cuja solução transcende o simples âmbito setorial;

Que em toda metrópole convivem, lado a lado, várias sociedades, miséria e riqueza, saúde e doença, formando polos opostos que exacerbam as tensões sociais e favorecem a segregação, a violência e a repressão como formas de acomodamento social;

Que apesar da particularidade das situações vividas em cada uma das grandes metrópoles as experiências relatadas permitem comprovar a existência de problemas comuns que justificam os esforços que se realizam com o propósito de intercambiar conhecimentos e soluções a fim de permitir um maior aproveitamento dos recursos e diminuir o tempo necessário à busca e implementação de soluções;

Que a fragmentação da população em grupos com diversas formas de acessibilidade, assim como a presença de centros e serviços de diferentes afiliações institucionais em uma mesma área territorial, diminui a sua eficiência e dificulta a participação comunitária;

Que, particularmente, na América Latina e no Caribe, a crise econômica decorrente das obrigações impostas pelo pagamento da dívida externa constitui um dos principais obstáculos aos investimentos necessários que podem colocar as grandes metrópoles em condições de dar resposta à enorme dívida social acumulada.

E por esse motivo reafirmam que:

- Preservar e assegurar o âmbito da democracia é condição básica para a consecução da Saúde para Todos no Ano 2000;
- A resposta aos problemas de saúde das grandes metrópoles tem que surgir de soluções integradas e não unicamente do setor saúde;
- Os processos de descentralização já em marcha, devem ser reforçados como condição essencial para assegurar a participação da população nas decisões da administração pública e na identificação de problemas e propostas de soluções;
- A integração programática e funcional das instituições de saúde que atuam em uma mesma área, assim como a coordenação extra-setorial, é um meio importante para influir positivamente sobre o melhor uso dos recursos e para um melhor e mais rápido alcance da equidade;
- O financiamento progressivamente insuficiente do setor saúde tem propiciado a exigência de pagamento direto total ou parcial dos serviços de saúde, aumentando a desigualdade na já complexa situação econômica e social das grandes metrópoles, deixando de lado os setores mais desfavorecidos da população e tornando mais remota a possibilidade de alcançar a equidade social;
- A estratégia de implementação dos Sistemas Locais de Saúde constitui uma contribuição válida para conseguir a conjugação de esforços solidários na transformação do setor saúde cujas expressões mais características são a participação social e o desenvolvimento de um novo modelo de atenção à saúde.

Em consequência, exortan aos governos e instituições de saúde particularmente os das grandes metrópoles, a:

- Dar resposta, de maneira específica, aos problemas do desenvolvimento sócio-econômico que converteram as áreas metropolitanas em polos de concentração das camadas menos favorecidas da população;
- Promover a descentralização como instrumento favorecedor da coordenação intersetorial e a participação comunitária, elementos imprescindíveis para melhorar a eficácia e a eficiência dos serviços de saúde;

- Incrementar o apoio à implementação dos SILOS em nível urbano, para conseguir o desenvolvimento de um modelo de atenção às pessoas e ao seu meio ambiente que assegure universalidade, continuidade, integridade e acessibilidade, com o maior sentido humano, para alcançar a meta de Saúde para Todos até o Ano 2000, dentro da estratégia de atenção primária;
- Favorecer o intercâmbio de experiências entre as grandes cidades como tática para orientar o desenvolvimento dos SILOS;
- Solicitar à Organização Pan-Americana da Saúde e a outros Organismos de cooperação internacional, financeira e inclusive às organizações não governamentais, que prestem atenção ao impacto negativo da dívida externa sobre a assistência de saúde que se oferece à população. Portanto, deveriam estimular as soluções do problema dessa dívida a fim de reduzir ou eliminar esse obstáculo que se opõe à consecução de um bom estado de saúde.

Rio de Janeiro, 17 de fevereiro de 1989

MENSAJE DE RIO DE JANEIRO

Las Autoridades de Salud y los Representantes que concurrieron a la Reunión Regional sobre Sistemas Locales de Salud en las Grandes Ciudades, convocados por el Gobierno del Estado de Rio de Janeiro y la OPS/OMS del 13 al 17 de febrero de 1989;

EXPRESAN DE COMUN ACUERDO:

Que de las experiencias relatadas, así como del posterior debate generado a partir de las mismas, surgen claras evidencias de que las grandes metrópolis presentan problemas de salud específicos y graves, como resultado de la particular intensidad de las interrelaciones sociales que se dan en su interior, así como por el desfase que existe entre el crecimiento y expansión de la población y el lento ritmo seguido en la ampliación de la infraestructura de servicios urbanos;

Que la deficiente salud de buena parte de los habitantes de las grandes ciudades, es la expresión que condensa la multiplicidad de los aspectos socioeconómicos que en ella se desarrollan, dando origen a complejos problemas cuya resolución trasciende el simple ámbito sectorial;

Que en toda gran metrópoli conviven, una al lado de la otra, varios grupos sociales, miseria y riqueza, salud y enfermedad, formando pares de polos opuestos que agudizan las tensiones sociales y favorecen la segregación, la violencia y la represión como formas de ajuste social;

Que a pesar de la particularidad de las situaciones vividas en cada una de las grandes metrópolis, las experiencias relatadas permiten comprobar la existencia de problemáticas comunes que justifican los esfuerzos que se realizan en el sentido de intercambiar conocimientos y soluciones, a fin de permitir un mayor aprovechamiento de los recursos y disminuir el tiempo necesario para la búsqueda e implementación de soluciones;

Que la fragmentación de la población en grupos con diversas formas de accesibilidad, así como la presencia de centros y servicios de diferentes dependencias institucionales en una misma área territorial, disminuye su eficiencia y dificulta la participación comunitaria;

Que en particular, en América Latina y el Caribe, la crisis económica originada por las obligaciones que impone el pago de la deuda externa, se erige en uno de los principales obstáculos para las inversiones necesarias, capaces de colocar a las grandes metrópolis en condiciones de dar respuesta a la enorme deuda social acumulada.

Por ello reafirman que:

- El preservar y asegurar el marco de la democracia es condición básica para el logro de Salud para Todos en el Año 2000;
- La respuesta a los problemas de salud de las grandes metrópolis tiene que surgir de soluciones integrales y no sólo del sector salud;
- Los procesos de descentralización en marcha, deben reforzarse como condición esencial, para garantizar la participación de la población en las decisiones de la gestión pública y en la identificación de problemas y propuestas de soluciones;
- La integración programática y funcional de las instituciones de salud que operan en una misma área, así como la coordinación extrasectorial, es un medio importante para influir positivamente en el mejor uso de los recursos y para un mejor y más rápido alcance de la equidad;
- El financiamiento insuficiente del sector salud ha favorecido el aumento de la exigencia de pago directo total o parcial de los servicios sanitarios, aumentando la desigualdad en la ya compleja situación económica y social de las grandes metrópolis, dejando de lado a los sectores más desfavorecidos de la población y tornando más remota la posibilidad de alcanzar la equidad social;
- La estrategia de implantación de los Sistemas Locales de Salud, constituye un aporte válido para lograr la conjunción de esfuerzos solidarios en la transformación del sector salud cuyas expresiones más remarcables son la participación social y el desarrollo de un nuevo modelo de atención de la salud.

En consecuencia, exhortan a los gobiernos e instituciones de salud y en particular a los de las grandes metrópolis a:

- Dar respuesta de manera específica, a los problemas del desarrollo socioeconómico, que han convertido a las áreas metropolitanas en polos de concentración de las capas desfavorecidas de la población;
- Promover la descentralización como instrumento favorecedor de la coordinación intersectorial y la participación comunitaria, elementos imprescindibles para mejorar la eficacia y la eficiencia de los servicios de salud;

- Incrementar el apoyo a la implantación de los SILOS a nivel urbano, para lograr el desarrollo de un modelo de atención a las personas y al medio, que asegure universalidad, continuidad, integridad y accesibilidad, con el mayor sentido humano, para alcanzar la Meta Salud para Todos en el Año 2000 dentro de la estrategia de atención primaria;
- Favorecer el intercambio de experiencias entre las grandes ciudades como táctica para orientar el desarrollo de los SILOS;
- Solicitar a la Organización Panamericana de la Salud y a otros Organismos de cooperación internacional, financiero e inclusive organizaciones no gubernamentales, a que presten atención al impacto negativo de la deuda externa sobre la atención de salud que se brinda a la población. Por tanto, deberían estimular las soluciones al problema de dicha deuda a fin de reducir o eliminar este obstáculo que se opone a la consecución de un buen estado de salud.

Río de Janeiro, 17 de febrero de 1989

MESSAGE OF RIO DE JANEIRO

The health authorities and the representatives attending the International Seminar on Local Health Systems in Large Cities, convened by the Health Ministry of Rio de Janeiro and PAHO/WHO from 13 to 17 February 1989,

EXPRESS THEIR COMMON AGREEMENT:

That from the experiences reported and from the subsequent debate taking place, there is clearcut evidence that large cities present specific and serious health problems as a result of the particular intensity of the social interrelationships that take place within them and of the lack of synchronization existing between the growth and expansion of the population and the slow rate of expansion of the infrastructure of urban services;

That the deficient health of a large portion of the inhabitants of large cities is an expression of the great number of socioeconomic elements present in them that give rise to complex problems whose resolution extends beyond simple sectoral considerations;

That in all great metropolises different cities coexist one beside the other: poverty and wealth, health and disease, forming pairs of antagonistic elements that sharpen social tensions and lead to segregation, violence, and repression as forms of social adjustment;

That despite the particularity of the situations existing in every large metropolis, the experiences reported make it possible to verify the existence of common problems that justify the efforts carried out with respect to exchanging knowledge and solutions in order to permit greater utilization of resources and diminish the time required for seeking and implementing solutions;

That breakdown of the population into groups with various forms of accessibility and the existence of centers and services of various institutional agencies in a single territorial area diminishes their efficiency and makes community participation difficult;

That in Latin America and the Caribbean, in particular, the economic crisis originated by the obligations imposed by payment of the external debt is one of the principal obstacles to the investment required to put large cities in a position to respond to the enormous accumulated social debt.

They consequently state that:

- Preserving and ensuring the framework of democracy is a basic condition for the achievement of Health for All by the Year 2000;
- The response to the health problems of large cities must emerge from comprehensive solutions and not only from the health sector;
- The processes of decentralization under way should be strengthened as an essential condition for guaranteeing the participation of the population in public management decisions and in identifying problems and proposals for solutions;
- Programming and functional integration of the health institutions that operate in a single area, in addition to extrasectoral coordination, constitute an important environment in positively influencing optimum use of the resources and for better and more rapid attainment of equity;
- Progressive underfinancing of the health sector has led to an increase in the demand for direct total or partial payment of health services, thereby increasing the inequity in the already complex economic and social situation of large cities, disregarding the most disadvantaged sectors of the population, and making the possibility of attaining social equity more remote;
- The strategy of implementing local health systems constitutes a valid contribution toward achieving a conjunction of collective efforts to transform the health sector, one whose most significant expressions are social participation and the development of a new model of health care.

As a result, they appeal to the governments and health institutions particularly to those of large cities:

- To respond specifically to the problems of socioeconomic development that have converted metropolitan areas into poles of concentration of the most disadvantaged strata of the population;
- To promote decentralization as an instrument to contribute to intersectoral coordination and community participation, which are essential elements in improving the effectiveness and efficiency of health services;

- To increase support for the implementation of local health systems at the urban level in order to achieve development of a care model for individuals and the environment that ensures universality, continuity, integrity, and accessibility in the greatest humanitarian sense in order to attain the goal of Health for All by the Year 2000 within the strategy of primary care;
- To promote the exchange of experiences between large cities as a strategy for orienting development of local health systems;
- To request the Pan American Health Organization and other international cooperation agencies, financing agencies, and nongovernmental organizations to focus their attention on the negative impact of the external debt on the health care that is provided to the population. Accordingly, they should promote solutions to the problem of the debt in order to reduce or eliminate this obstacle, which runs counter to the attainment of a good state of health.

Rio de Janeiro, 17 February 1989

RELATÓRIO FINAL

Na cidade do Rio de Janeiro, de 13 a 17 de fevereiro de 1989, convocada pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro e auspiciada pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPS/OMS), realizou-se a Reunião Regional sobre "Sistemas Locais de Saúde em Grandes Cidades". O evento foi inaugurado pelo Governador do Estado do Rio de Janeiro, Sr. Wellington Moreira Franco.

Ouviram-se durante a reunião, exposições pela OPS/OMS, pela Associação Mundial das Grandes Metrôpoles e pelos representantes das cidades de Barcelona, Bogotá, Buenos Aires, Caracas, Lisboa, Los Angeles, México, D.F., Montreal, Rio de Janeiro e São Paulo cujas populações, perfazendo em seu conjunto mais de 80 milhões de habitantes, nos permitem ter uma idéia da transcendência dessa reunião. As exposições versaram sobre o desenvolvimento histórico-social das cidades, suas formas de organização e governo, seus problemas de saúde, seus recursos e a sua distribuição, assim como sobre os programas existentes para alcançar a meta de SPT/2000.

Deu-se ênfase à grande explosão demográfica nas grandes cidades e às suas sérias dificuldades em solucionar a organização da assistência de saúde. Essas dificuldades são ainda mais impressionantes nas cidades latino-americanas por estarem estas imersas em uma profunda crise econômica e social.

Apesar da heterogeneidade das cidades, encontraram-se os seguintes aspectos comuns:

- Primeiro: O crescimento acelerado e desordenado das populações observando-se:
- Populações urbanas marginais de baixo nível sócio-econômico, que apresentam um sistema econômico informal, com altos níveis de desemprego e subemprego;
 - elevada percentagem da população sem cobertura social;
 - populações dentro da mesma cidade em forma de "cinturões de pobreza" ou "bolsões", em áreas sem infra-estrutura de serviços, altamente vulneráveis a todo tipo de desastre;

- grandes desniveis entre os diversos grupos econômicos, culturais e sociais. Alto grau de marginalidade desigualdade e inequidade entre eles;
- diferenças marcantes entre os perfis epidemiológicos dos referidos grupos.

Tudo isto determina a "Heterogeneidade da Cidade"

Segundo: As consequências decorrentes de não ter sido esse crescimento acompanhado dos correspondentes serviços são:

- Déficit de serviços adequados, e de infra-estrutura urbana e de saúde necessária;
- contaminação do meio ambiente;
- doenças associadas à pobreza;
- males sociais: violência, toxicomania e outros;
- ressurgimento de doenças já extintas ou em processo de controle e/ou erradicação, coincidindo muitas vezes com os perfis epidemiológicos do desenvolvimento.

Isto determina a "Heterogeneidade Epidemiológica"

Terceiro: A situação dos serviços de saúde:

- Múltiplos prestadores de serviços sem coordenação entre si;
- falta de política e estratégia únicas;
- concentração dos recursos nas áreas mais distantes dos maiores problemas;
- prioridade da organização da atenção às zonas rurais em detrimento das cidades;
- ineficiência e ineficácia do setor público;
- aumento da demanda ao setor público frente à deterioração das condições de vida da classe média, competindo esta na utilização dos serviços com os grupos menos favorecidos;

- aumento do gasto em remédios e insumos críticos do setor público por parte de setores com cobertura, déficit substancial de ações preventivo-curativas na população marginal:
 - falta de equidade
 - falta de integridade
 - falta de universalidade

Isto determina a "Heterogeneidade do Sistema de Saúde"

Quarto: A grave crise econômica da Região;

- Grande dívida externa. O pagamento dos serviços da dívida externa detem o crescimento e o investimento produtivo;
- queda do salário real e aumento do preço da cesta familiar, aumento do desemprego e inflação contínua com grande deterioração da economia;
- políticas locais de ajustamento econômico frente à crise que impossibilitam os investimentos no setor social e, como consequência, no setor da saúde.

Isto determina a "Heterogeneidade Distributiva"

Frente a estas heterogeneidades nas exposições, observou-se que em algumas cidades e com matizes diferentes, tem havido uma história com longos períodos de instabilidade político-institucional e governos com forte tendência centralizadora, concentração do poder e escassa ou nenhuma participação social e explícita insatisfação.

SITUAÇÃO DE MUDANÇA

Nas cidades de maior desenvolvimento, estes problemas foram encarados de diferentes maneiras mas com resultados comuns muito animadores que devem ser levados em conta nos futuros planos de desenvolvimento das cidades com maiores problemas nesta Região. Alguns exemplos são:

- Microregionalização do ambiente urbano.
- Identificação de possíveis espaços de integração, planejamento e coordenação intra e intersetorial, com base na solução de problemas e danos biológicos, sociais e ambientais (Conselho Regional, Serviços Sociais e outros).

- Descentralização (conforme reais possibilidades e tendo em conta a econômica de escala).
- Reorganização do nível central com vistas às suas novas funções (políticas, normativas e de direção dos sistemas de vigilância e controle).
- Participação através das suas organizações.
- Integração horizontal (complementaridade, serviços comuns e outros) e integração vertical entre níveis de atenção e destes com as organizações comunitárias (funcionamento como rede de serviços).
- O Governo, através da sua administração, assumiu a responsabilidade da condução e organização do Sistema de Saúde.
- Complementaridade de ações no setor social com vistas a potencializar os resultados (alfabetização, educação, água, eliminação do lixo, transporte, habitação).
- Fortalecimento da capacidade de condução e liderança.
- Implementação de estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde que incluam a população como um todo, desenvolvimento da capacidade de vigilância epidemiológica.

Nas cidades correspondentes aos países com menor grau de desenvolvimento, coincidentalmente com a abertura democrática, observa-se um maior grau de compromisso dos governos para com a crescente demanda de amplos setores da população em aspectos de saúde, educação e ação social, embora ainda insuficiente frente à magnitude dos problemas existentes.

As exposições nos permitem observar:

- Há em todos, aceitação da estratégia de atenção primária da saúde para focar os problemas de saúde e alcançar a Meta de SPT/2000.
- Aceitação geral para implementar políticas de descentralização como estratégia de transferência real de poder a níveis inferiores de organização, com o propósito de facilitar a implementação de políticas e a coordenação intersetorial a partir do nível central, outorgando responsabilidades concretas, empenhando-se por dar respostas à demanda real e facilitando a participação social na gestão e controle.

- A descentralização deve ser acompanhada das decisões econômicas e orçamentárias necessárias. A transferência de recursos econômicos é uma condição subordinada a uma flexibilidade determinada pela economia de escala e pelas condições políticas imperantes.
- A microregionalização, (em municípios, distritos ou áreas de responsabilidade), com diferentes critérios de delimitação na busca do maior grau de resolubilidade em cada nível de atenção.
- Necessidade de integração dos diferentes subsistemas prestadores de serviços de saúde (públicos, da previdência social) em um sistema integrado de saúde, conformando uma autêntica rede de serviços assistenciais. Os privados poderão participar na medida em que os seus interesses e a pressão sócio-política do meio em que atuam o permitam e a concorrência com o setor público os favoreçam pela qualidade dos serviços.
- Necessidade ética e de justiça social de tornar eficiente o sistema público atual.
- Necessidade de estabelecer um novo modelo assistencial com base em um modelo de satisfação de necessidades da população e não de necessidades de mercado.
- Necessidade de desenvolver uma divisão geográfico-demográfica, política e administrativa que siga as divisões utilizadas pela população. As características das cidades atuais tornam imprescindível a análise da divisão não só quanto ao local de residência mas também quanto os do trabalho e da educação.
- Necessidade de que o modelo de atenção seja normativo da atividade de planejamento e formação de recursos humanos em todos os níveis.
- A participação social foi afirmada por todas as delegações como um requisito imprescindível e algumas delas a caracterizaram como opção científica, ética, política e moral.
- Os medicamentos são um recurso fundamental para a eficácia e a eficiência dos serviços de saúde é indispensável que se estabeleçam políticas claras e precisas sobre a sua aquisição, uso e distribuição, assim como sobre as formas de acessibilidade a estes por parte da população. É importante destacar a necessidade de desenvolver a capacidade administrativa e/ou gerencial para a compra e manejo destes insumos.

- Dada a alta vulnerabilidade das grandes urbes, sobretudo dos setores marginais, frente a situações de desastres naturais ou ocasionados pelo homem, deve-se implementar os programas necessários, desde a sua etapa de prevenção até a sua recuperação face ao impacto. Os SILOS devem desenvolver programas de atenção à emergência e aos desastres, assim como a sua articulação com os planos metropolitanos e nacionais.
- É importante destacar que a programação nos Sistemas Locais de Saúde deve incluir as atividades dos programas nacionais com base na solução da problemática local como eixo fundamental.

Os participantes convieram em que os Sistemas Locais de Saúde (SILOS) são um mecanismo necessário e útil para lograr a meta de SPT/2000 nas grandes urbes, destacando que os SILOS não são entidades homogêneas e podem ser organizados de muitas maneiras.

Para a organização dos SILOS na área metropolitana, é importante tomar em conta as condições específicas de cada país e perguntar-se quais são as limitações e que significam os SILOS.

Os SILOS representam uma alternativa de modelo de atenção à saúde com base em três princípios:

UNIVERSALIDADE: A meta para lograr com equidade a cobertura de saúde para toda a população. Está baseada no reconhecimento do direito à saúde e em que se proporcionem serviços não só à pessoa mas também ao meio ambiente.

CONTINUIDADE: O modelo de atenção deve procurar assegurar a continuidade na atenção à saúde das pessoas e ao meio ambiente, de maneira que a equipe assistencial possa atender todos os indivíduos, as famílias, os grupos sociais segundo ocupação ou habitat comum, assim como a população em geral segundo as suas necessidades: nos consultórios, domicílios, centros de estudo e de trabalho e na rede.

INTEGRABILIDADE: Um SILOS significa a ordenação e a integração de programas e atividades para a atenção ao indivíduo, à comunidade e ao meio ambiente, de uma maneira coerente, armônica e lógica, com relação às reais necessidades da população; traz implícita a superação de esforços isolados, quer sejam atividades destinadas a populações segundo grupos etários, por doenças ou por ações preventivas ou curativas. É um esforço conjunto de todo o Sistema de Saúde para organizar os seus recursos e atividades com relação às necessidades da população e aos seus principais riscos.

O modelo de atenção deve, a todo momento, ter ações de campo (inclusive as que devem ser realizadas no lar, nos centros de trabalho, de alimentação, educacionais e outros) e utilizar os recursos e a tecnologia existente e disponível.

É conveniente realizar avaliações do impacto sobre o meio ambiente com ênfase nos níveis de saúde para todas as obras de desenvolvimento urbano.

Os SILOS nas áreas metropolitanas representam um enfoque integrador e de coordenação que tem como objetivo facilitar o acesso, a disponibilidade e o uso dos serviços e permitirão, portanto, o aumento da equidade. Representam além disso espaços de harmonização nos quais a integração do serviço e do ensino com a comunidade pode ser facilitada, assim como a dos diferentes efeitos de atividades que repercutem sobre a saúde. Deve ter sempre elementos de resolubilidade de acordo com a complexidade, realidade e heterogeneidade de cada nível. Devem buscar uma fórmula ad hoc para cada situação, que no transcurso do tempo, tenda à harmonização.

A crise financeira que vivem os nossos países faz com que seja necessário organizar os SILOS a partir dos recursos existentes.

Sugeriu-se que os serviços resultantes da integração dos Ministérios da Saúde com a Previdência Social devem alcançar alta eficiência e elevada qualidade para conseguir apoio social e político. Mas reconheceu-se, ao mesmo tempo, que não é possível conseguir esse grau de qualidade e eficiência se os serviços públicos não contarem com os recursos necessários.

As cidades se encontram em diferentes etapas de implementação dos SILOS, com diversos progressos ou graus de desenvolvimento. A saúde é um fato político e, conseqüentemente, devem-se integrar todos os setores e não unicamente o da saúde.

Os grupos recomendaram que a OPAS/OMS convide a participar em conferências, reuniões e atividades similares os políticos, prefeitos, vereadores, governadores, legisladores, assim como representantes de organizações não governamentais, multilaterais e bilaterais. Assinalou-se que o melhoramento das condições de saúde e dos serviços requer a participação ativa desses grupos.

Propõe-se também que a OPAS/OMS continue apoiando a política de atenção à saúde nas grandes urbes e/ou metrópoles, mediante o seguimento e apoio aos países em sua implementação.