

RELATO FINAL

En la ciudad de Rio de Janeiro, del 13 al 17 de febrero de 1989, convocada por el Gobierno del Estado de Rio de Janeiro y auspiciada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), se llevó a cabo la Reunión Regional sobre "Sistemas Locales de Salud en Grandes Ciudades". El evento fue inaugurado por el Gobernador del Estado de Río de Janeiro, Sr. Wellington Moreira Franco.

En la reunión se hicieron presentaciones por parte de la OPS/OMS, de la Asociación Mundial de las Grandes Metrópolis y de los representantes de las ciudades de Barcelona, Bogotá, Buenos Aires, Caracas, Lisboa, Los Angeles, México, D.F., Montreal, Rio de Janeiro y Sao Paulo, sumando los habitantes de ellas más de 80 millones, lo que nos permite visualizar la trascendencia de esta reunión. Las presentaciones trataron sobre el desarrollo histórico-social de las ciudades, su formas de organización y gobierno, los problemas sanitarios, los recursos y su distribución, así como los programas existentes para alcanzar la Meta SPT/2000.

Se trató con énfasis la gran explosión demográfica en las grandes ciudades y sus graves dificultades para dar solución a la organización de la atención a la salud. Estas dificultades son aun mas dramáticas en las ciudades latinoamericanas debido a estar inmersas en una profunda crisis económica y social.

Dentro de la heterogeneidad de las ciudades, se encontraron aspectos comunes que pasaremos a desarrollar:

- Primero: El crecimiento acelerado y desordenado de la población, observándose:
- Asentamientos urbano marginales de bajo nivel socioeconómico, que presentan un sistema económico informal, con altos niveles de desempleo y subempleo;
 - elevado porcentaje de población sin cobertura social;
 - asentamientos dentro de la misma ciudad en forma de "cinturones de pobreza" o "bolsones", en áreas sin infraestructura de servicios, altamente vulnerable a todo tipo de desastre;

- grandes desniveles entre los distintos grupos económicos, culturales y sociales. Alto grado de marginalidad, desigualdad e inequidad entre ellos;
- diferencias marcadas en los perfiles epidemiológicos de dichos grupos.

Todo esto determina "Heterogeneidad de la Ciudad"

Segundo:

Las consecuencias debido a que este crecimiento no fue acompañado por los correspondientes servicios son:

- Déficit de servicios adecuados, y de la infraestructura urbana y sanitaria necesaria;
- contaminación ambiental;
- enfermedades ligadas a la pobreza;
- patologías sociales: violencia, drogadicción y otros;
- aparición de enfermedades ya extinguidas o en proceso de control y/o erradicación, coincidiendo en muchas ocasiones con los perfiles epidemiológicos del desarrollo.

Esto determina "Heterogeneidad Epidemiológica"

Tercero .

La situación de los servicios de salud:

- Múltiples prestadores de servicios sin coordinación entre ellos;
- falta de política y estrategia única;
- concentración de los recursos en las áreas mas alejadas de los mayores problemas;
- prioridad de organización de la atención a las zonas rurales en detrimento de las ciudades;
- ineficiencia y ineficacia del sector público;
- aumento de la demanda al sector público ante el deterioro de la condiciones de vida de la clase media, compitiendo ésta en el uso de los servicios con los grupos mas desfavorecidos;

- aumento del gasto en medicamentos e insumos críticos del sector público por parte de sectores con cobertura, déficit marcado de acciones preventivo-curativas en la población marginal:
 - falta de equidad
 - falta de integridad
 - falta de universalidad

Esto determina "Heterogeneidad del Sistema de Salud"

Cuarto: La grave crisis económica en la Región:

- Gran endeudamiento externo. El pago de los servicios a la deuda externa detiene el crecimiento y la inversión productiva;
- caída del salario real y aumento del precio de la canasta familiar, aumento del desempleo e inflación continua con gran deterioro de la economía;
- políticas locales de ajuste económico frente a la crisis que imposibilitan las inversiones en el sector social y como consecuencia en el sector salud.

Esto determina "Heterogeneidad Distributiva"

Ante estas heterogeneidades dentro de las presentaciones, se observó que en algunas ciudades y con matices diferentes, ha existido una historia con largos períodos de inestabilidad político-institucional de gobiernos con fuerte tendencia centralista, concentración del poder y escasa o nula participación social y explícita insatisfacción.

SITUACION DE CAMBIO

En ciudades con mas desarrollo, estos problemas fueron encarados de distintas maneras pero con resultados comunes muy alentadores, que deben ser tenidos en cuenta en los futuros planes de desarrollo de las ciudades con mayores problemas en esta Región, ejemplo de ello fue:

- Microregionalización del ambiente urbano.
- Identificación de posibles espacios de integración, concertación y coordinación intra e intersectorial, en base a la solución de problemas y daños biológicos, sociales y ambientales (Consejo Regional, Servicios Sociales y otros).

- Descentralización (acorde a reales posibilidades y teniendo en cuenta la economía de escala).
- Reorganización del nivel central con vista a sus nuevas funciones (políticas, normativas y de dirección de los sistemas de monitoría y control).
- Participación de la población a través de sus organizaciones.
- Integración horizontal (complementariedad, servicios comunes y otros), e integración vertical entre niveles de atención y de ellos con las organizaciones comunitarias (funcionamiento como red de servicios).
- El Gobierno a través de su administración asumió la responsabilidad de la conducción y organización del Sistema de Salud.
- Complementariedad de acciones en el sector social con vista a potencializar los resultados (alfabetización, educación, agua, disposición de desechos, transporte, vivienda).
- Fortalecimiento de la capacidad de conducción y liderazgo.
- Implementación de estrategias de promoción, protección y recuperación de la salud que abarque a la población como un todo, desarrollando la capacidad de vigilancia epidemiológica.

En las ciudades correspondientes a países con menos grado de desarrollo, coincidentemente con la apertura democrática, se observa un mayor grado de compromiso de los gobiernos hacia la creciente demanda de amplios sectores de la población en aspectos de salud, educación y acción social, aunque insuficiente aún frente a la magnitud de los problemas existentes.

De las exposiciones podemos observar:

- Hay en todos aceptación de la estrategia de atención primaria de salud para enfocar los problemas de salud y alcanzar la Meta de SPT/2000.
- General aceptación para implementar políticas de descentralización, como estrategia de transferencia real del poder a niveles inferiores de organización, a los efectos de facilitar la implementación de políticas y coordinación inter e intrasectorial desde el nivel central, otorgando responsabilidades concretas, agilizando las respuestas a la demanda real y facilitando la participación social en la gestión y el control.

- La descentralización debe acompañarse de decisiones económicas y presupuestarias necesarias. La transferencia de recursos económicos es condición obligada dentro de una flexibilidad determinada por la economía de escala y las condiciones políticas imperantes.
- La microregionalización, (municipalización, distritalización o áreas de responsabilidad), con criterios distintos de delimitación en la búsqueda del mayor grado de resolutivez en cada nivel de atención.
- Necesidad de integración de los distintos subsistemas prestadores de salud (públicos, de la seguridad social) en un sistema integrado de salud, conformando una auténtica red de servicios asistenciales. Los privados podrán participar en la medida que sus intereses y la presión socio-política del medio circundante lo permitan y la competencia con el sector público lo favorezca a éste por la calidad de los servicios.
- Necesidad ética y de justicia social de hacer eficiente el sistema público actual.
- Necesidad de establecer un nuevo modelo asistencial en base a un paradigma de satisfacción de necesidades de la población y no de necesidades de mercado.
- Necesidad de desarrollar una división geográfico-demográfica, político y administrativa que siga las divisiones utilizadas por la población. Las características de las ciudades actuales hacen imprescindible analizar la división no sólo en lo que respecta al lugar de residencia sino incluyendo los del trabajo y la educación.
- Necesidad que el modelo de atención sea el normador de la actividad de planificación y formación de recursos humanos en todos los niveles.
- La participación social fue afirmada por todas las delegaciones como un requisito imprescindible y algunas de ellas la caracterizaron como opción científica, ética, política y moral.
- Los medicamentos son un recurso fundamental para la eficacia y eficiencia de los servicios de salud, es indispensable establecer políticas claras y precisas sobre su adquisición, uso y distribución, así como las formas de accesibilidad a ellos por la población. Es importante destacar la necesidad de desarrollar la capacidad administrativa y/o gerencial para la compra y manejo de estos insumos.

- Dada la alta vulnerabilidad de las grandes urbes, sobre todo de los sectores marginales, ante situaciones de desastres naturales u ocasionados por el hombre, deben de implementarse los programas necesarios, desde su etapa de prevención hasta su recuperación ante el impacto. Los SILOS deben desarrollar programas de atención a la emergencia y los desastres, así como su articulación con los planes metropolitanos y nacionales.
- Es importante destacar que la programación en los Sistemas Locales de Salud debe integrar las actividades de los programas nacionales en base a la solución de la problemática local como eje fundamental.

Los participantes coincidieron que los Sistemas Locales de Salud (SILOS) son una herramienta necesaria y útil para alcanzar la Meta de SPT/2000 en las grandes urbes, destacando que los SILOS no son entidades homogéneas y pueden organizarse de muchas maneras.

Para la organización de los SILOS en el área metropolitana, es importante tomar en cuenta las condiciones específicas de cada país y preguntarse cuáles son las limitantes y qué significan los SILOS.

Los SILOS representan una alternativa de modelo de atención a la salud que se basa en tres principios:

UNIVERSALIDAD: La meta para lograr la cobertura de salud a toda la población con equidad. Está basada en el reconocimiento del derecho a la salud y en que se provean servicios no sólo a la persona sino también al medio ambiente.

CONTINUIDAD: El modelo de atención debe tratar de asegurar la continuidad en la atención a la salud de las personas y al medio, de modo que el equipo asistencial pueda atender a los individuos, las familias, los grupos sociales según trabajo o hábitat común, así como a la población en su conjunto según sus necesidades: en los consultorios, domicilios, centros de estudio y de trabajo y en la red.

INTEGRALIDAD: Un SILOS significa el ordenamiento y la integración de programas y actividades para la atención del individuo, la familia, la comunidad y al medio ambiente, de una manera coherente, armónica y lógica, en relación a las verdaderas necesidades de la población; lleva implícita la superación de esfuerzos aislados, ya sean actividades destinadas a poblaciones según grupos de edades, por patologías o por acciones preventivas o curativas. Es un esfuerzo conjunto de todo el Sistema de Salud para organizar sus recursos y actividades en relación a las necesidades de la población y sus riesgos principales.

El modelo de atención en todo momento debe tener acciones de terreno (incluye las que se deben de realizar en la vivienda, centros de trabajo, de alimentación, educacionales y otros) deben de utilizar los recursos y la tecnología existente y disponible.

Es conveniente realizar evaluaciones del impacto ambiental con énfasis en los niveles de salud para todas las obras de desarrollo urbano.

Los SILOS en las áreas metropolitanas representan un enfoque integrador y de coordinación que tiene como objetivo facilitar el acceso, disponibilidad y uso de los servicios y por lo tanto permitirán el aumento de la equidad. Representan además espacios de concertación, donde la integración del servicio y la docencia con la comunidad puede facilitarse, así como la de los distintos efectores de actividades que repercuten en la salud. Tienen siempre que tener elementos de resolutiveidad de acuerdo a la complejidad, realidad y heterogeneidad de cada nivel. Tienen que buscar una formula ad-hoc a cada situación, que a través del tiempo, tienda a la homogenización.

La crisis financiera que viven nuestros países hace que sea necesario organizar los SILOS a partir de los recursos existentes.

Se sugirió que los servicios resultantes de la integración entre los Ministerios de Salud y la Seguridad Social deben alcanzar alta eficiencia y gran calidad para lograr apoyo social y político. Pero a la vez se reconoció, que no es posible alcanzar ese grado de calidad y eficiencia, si los servicios públicos no cuentan con los recursos necesarios.

Las ciudades están en distintas etapas de implementación de los SILOS con distintos avances o grados de desarrollo. La salud es un hecho político, por consiguiente deben de integrarse todos los sectores y no el sector salud solamente.

Los grupos recomendaron que la OPS/OMS invite a participar en conferencias, reuniones y actividades similares a políticos, alcaldes, concejales, gobernadores, legisladores, así como a representantes de organizaciones no gubernamentales, multi y bilaterales. Señalando que el mejoramiento de las condiciones de salud y de los servicios requiere también de la participación activa de estos mismos grupos.

También se propone que la OPS/OMS continúe con el apoyo a la política de atención a la salud en las grandes urbes y/o metrópolis, mediante el seguimiento y apoyo a los países en su implementación.

FINAL REPORT

A meeting was held on Local Health Systems in Large Cities in the city of Rio de Janeiro from 13 to 17 February 1989, convened by the Government of the State of Rio de Janeiro and sponsored by the Pan American Organization of Health/World Health Organization (PAHO/WHO). The event was inaugurated by the Governor of the State of Rio de Janeiro, Mr. Wellington Moreira Franco.

During the meeting presentations were made by PAHO/WHO, the World Association of Large Metropolises, and representatives of the cities of Barcelona, Bogotá, Buenos Aires, Caracas, Lisbon, Los Angeles, Mexico City, Montreal, Rio de Janeiro, and Sao Paulo, cities with a combined population of more than 80 million, a fact that enables us to visualize the importance of this meeting. The presentations dealt with the historical-social development of the cities, their forms of organization and government, sanitary problems, resources and their distribution, and existing programs for attaining the goal of HFA-2000.

Emphasis was placed on the great demographic explosion of these cities and their serious difficulties in providing solutions to the organization of health care. These difficulties are still more dramatic in the Latin American cities inasmuch as they are involved in a deep economic and social crisis.

Within the heterogeneity of the cities, common factors were found, as follows:

- First:** Accelerated and disordered population growth accompanied by:
- Urban marginal settlements of low socioeconomic level with an informal economic system, accompanied by high levels of unemployment and underemployment;
 - high percentages without social coverage;
 - settlements in areas lacking services infrastructure with services highly vulnerable to all types of disasters and in the form of poverty or poverty pockets within the same city;
 - large difference in levels between different cultural, economic,, and social groups with a high degree of marginality, inequity, and inequity;

- marked differences in the epidemiological profiles of such groups.

All this determines Heterogeneity of the City

Second: This growth was not accompanied by the required services, with the following consequences:

- Deficit in adequate services and in urban and sanitary infrastructure;
- environmental pollution;
- diseases linked to poverty;
- social pathologies: violence, drug addiction, etc.
- appearance of already extinguished diseases or diseases in the process of control and/or eradication, coinciding on many occasions with epidemiological profiles of development.

This determines Epidemiological Heterogeneity

Third: The situation of the health services:

- Multiple providers of services without coordination between them;
- lack of a single policy and strategy;
- concentration of greatest resources in areas most removed from the greatest problems;
- care priority assigned to rural areas at the expense of the cities;
- inefficiency and ineffectiveness of the public sector;
- increase in the demands on the public sector in light of the deterioration of the living conditions of the middle class, which is in competition with the most disadvantaged groups for the use of the services.

- increase in the expenditure on drugs and critical supplies by the public sector and sectors with coverage, and a marked deficit in preventive-curative actions among the marginal population:
 - lack of equity
 - lack of integrity
 - lack of universality

This determines Heterogeneity of the Health System

Fourth: Serious economic crisis in the Region:

- Great external indebtedness. Payment of external debt service, halting of growth and productive investment;
- decline in real wages, increase in the price of the family food basket;
- local policies of economic adjustment in the face of the crisis that prevent investment in the social sector and, consequently, in the health sector.

This determines Distributive Heterogeneity

With respect to these heterogeneities, it was observed in the presentations that in some cities, and with different variegations, there has been a history of long periods of political and institutional stability, governments with strong centralist tendencies, concentration of power, limited or inexistent social participation, and explicit social dissatisfaction.

SITUATION OF CHANGE

In more developed cities these problems were faced in different ways, but with very encouraging common results that should be taken into account in the future development plans of the cities having the greatest problems in this Region. Examples of this were:

- The microregionalization of the urban environment.
- Identification of possible areas for integration, coordination, and intra-and intersectoral coordination on the basis of the solution of problems and biological, social, and environmental damages (Regional Council, Social Services, and others).

- Decentralization (consonant with real possibilities and taking into account economy of scale).
- Reorganization of the central level with a view to its new functions (political, regulatory, and with respect to management of monitoring and control systems).
- Participation of the population through its organizations.
- Horizontal integration (complementarity, common services, and others), and vertical integration between levels of care and between them and community organizations (operation as network of services).
- The Government, through its administration, assumed responsibility for the conduct and organization of the health system.
- Complementarity of actions in the social sector with a view to maximizing results (literacy, education, water, waste disposal, transportation, housing).
- Strengthening of conduct and leadership capacity.
- Implementation of strategies of promotion, protection, and recovery of health that encompasses the population as a whole while developing epidemiological surveillance capacity.

In cities in the less developed countries, coinciding with democratic opening, a greater degree of commitment is observed on the part of governments with respect to the growing demands from broad sectors of the population in health, education, and social action, although it is still insufficient in the face of the magnitude of the existing problems.

From the presentations we may observe:

- There is in everyone acceptance of the strategy of PHC in focusing on health problems and attaining HFA-2000.
- General acceptance of implementing policies of decentralization as a strategy for real transfer of power at the lower levels of organization for the purpose of facilitating implementation of policies and inter- and intrasectoral coordination from the central level while granting concrete responsibilities, facilitating responses to real demand, and facilitating social participation in management and control.

- Decentralization should be accompanied by economic and budgetary decisions. The transfer of economic resources is obligatory within a flexibility determined by economy of scale and prevailing political conditions.
- Microregionalization, (municipalization, districting, or areas of responsibility), with criteria different from delimitation, in the search for the greatest degree of problem-solving power at each level of care.
- Need for integration of the various health provider subsystems (public, social security) in an integrated health system making up an authentic network of care. Private systems can participate to the extent that their interests and the socio-political pressure of the surrounding environment so permit and competition with the public sector supports this sector by virtue of the quality of the services.
- Ethical and social justice need to make the current public system efficient.
- Need for establishing a new care model on the basis of a paradigm for satisfaction of the needs of the population and not market needs.
- Need for developing a geographical-demographic, political, and administrative division that follows the divisions used by the population. The characteristics of current cities make it essential to analyze the division not only in regard to the place of residence but to work and education.
- Need for the care model to be the regulator of human resources planning and training activities at all levels.
- Social participation was affirmed by all the delegations as an indispensable requirement, and some characterized it as a scientific, ethical, political, and moral option.
- As drugs are a fundamental resource for the effectiveness and efficiency of the health services, it is essential to establish clear and precise policies on their acquisition, use, and distribution, and how they may be obtained by the population. It is important to point out the need for developing administrative and/or managerial capacity for the purchase and management of these inputs.

- Given the high vulnerability of the large cities and especially of the marginal sectors in light of natural or man-made disasters, necessary programs should be implemented from prevention up to dealing with the impact. Local health systems should develop emergency and disaster care programs, including their articulation with metropolitan and national plans.
- It is important to point out that programming in local health systems should integrate the activities of national programs on the basis of solving the local problem as a fundamental axis.

The participants agreed that local health systems are a necessary and useful tool for attaining HFA-2000 in large cities, and further pointed out that they are a necessary tool for this purpose, that they are not homogeneous entities, and that they can be organized in many ways.

For the organization of local health systems in the metropolitan area it is important to take into account the specific conditions of each country and to ask what the limitations are and what local health systems mean.

Local health systems represent an alternative health care model that is based on three principles:

UNIVERSALITY: The goal of achieving health coverage for the entire population with equity. This is based on recognition of the right to health and that services are provided not only to the person but also to the environment.

CONTINUITY: The care model should attempt to ensure continuity in health care of individuals and the environment so that the care team can serve individuals, families, social groups in accordance with work or common habitat, and the population as a whole in accordance with its needs in offices, residences, study and work centers, and in the network.

COMPREHENSIVENESS: A local health system means the arrangement and integration of programs and activities for care of the family and the community, in addition to care of the environment, in a coherent, harmonious, and logical manner in relation to the true needs of the population. It implies overcoming isolated efforts, whether in the form of activities aimed at populations in accordance with age groups, pathologies, or preventive or curative actions. It is a comprehensive effort of the entire health system to organize its resources and activities with regard to the needs of the population and its principal risks.

The care model at all times should include actions in the field (this includes those that should be carried out in housing, and in work, food, and educational centers, etc.), and it should use existing and available resources and technology.

It is desirable to make evaluations of environmental impact with emphasis on the health levels for all urban development works.

Local health systems in metropolitan areas represent an integrating and coordinating approach that is aimed at facilitating the access, availability, and use of services, and therefore will bring about an increase in equity. They also represent areas of coordination in which integration of the service and education with the community can take place, as well as integration of the various agents of activities that have an influence on health. There must always be problem-solving elements in accordance with the complexity of each level, with reality, and with heterogeneity, in which it is necessary to seek an ad hoc formula for each situation that over time tends to homogeneization.

The financial crisis being experienced by our countries makes it necessary to organize local health systems with existing resources.

It was suggested that the services resulting from integration between Ministries of Health and social security institutions should attain high efficiency and quality so as to achieve social and political support. But at the same time it was recognized that it is not possible to attain that degree of quality and efficiency if public services do not have the necessary resources.

The cities are in different stages of implementation of local health systems with different degrees of progress and development. Health is a political fact, and consequently all sectors should be integrated and not only the health sector.

The groups recommended that PAHO/WHO invite politicians, mayors, councillors, governors, lawmakers, and representatives of multi- and bilateral nongovernmental organizations to participate in conferences, meetings, and similar activities, and pointed out that the improvement of health conditions and the services also requires the active participation of these same groups.

It is also proposed that PAHO/WHO should continue to support the policy of health care in large cities and/or metropolises through follow-up and support for the countries in its implementation.

CONCLUSIONES DEL GRUPO 1

Para mejorar los servicios de salud y hacerlos más apropiados y adecuados a las necesidades de salud de cada ciudad y país, se hace necesario considerar sus actuales condiciones y limitaciones de orden económico, político y técnico.

El grupo estimó que muchas de las presentaciones no tomaron en cuenta tales condicionantes y que los servicios de salud locales se beneficiarían con un análisis que considere alternativas de solución posibles y que indique las razones para la selección de las diversas opciones, políticas y programas.

Para la Región en general y para cada país en particular, las condiciones económicas que afectan a la salud crean limitaciones extremadamente importantes para la formulación de políticas, programas y servicios. Para los países más desarrollados de la Región (EE.UU y Canadá), tales limitaciones dependen más de la voluntad política para generar y asignar recursos para atender las necesidades que de otros factores. Para los países menos desarrollados de la Región, los problemas están muy relacionados tanto con el subdesarrollo como con la deuda externa. Debido a que la deuda externa impone tan severas limitaciones para que esos países puedan satisfacer las necesidades de salud de sus pueblos, es que se hace imperativo que la OPS/OMS se involucre directamente en la solución de estos aspectos críticos y que estimule a otras organizaciones como el Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional, Banco Interamericano de Desarrollo, Organización de los Estados Americanos para que también actúen a fin de atender las necesidades de estos países.

Aún dentro de las limitaciones económicas existentes, se hace necesario sin embargo que los gobiernos usen los recursos más eficientemente para satisfacer una diversidad de necesidades reales de salud, y no sólo limitarse a sostener hospitales y otras formas parciales de atención.

El uso eficiente de los recursos requiere del mejoramiento técnico así como también de un incremento de la participación social en la toma de decisiones. Los datos "crudos" sobre mortalidad no son muy informativos y por lo tanto la planificación debe basarse en indicadores de mayor validez y utilidad sobre las condiciones y problemas de salud. Por ejemplo, es necesario obtener información específica de cada grupo poblacional, incluyendo aquellos grupos que han emigrado recientemente a las grandes ciudades y sobre los cuales no hay datos disponibles en muchos países. Además las tasas de mortalidad deben ser debidamente ajustadas. El Grupo recomendó también que un reducido número de indicadores de salud sea seleccionado y que un sistema de reportes sea desarrollado e implementado en forma uniforme en todos los países de la Región.

En la planificación de los servicios de salud es deseable desarrollar planes concretos que puedan ser implementados. El uso de principios y metas es bueno, pero no debe descuidarse el establecimiento de prioridades junto con el desarrollo de planes realistas que sean factibles de ejecutar dentro de periodos de tiempo específicos.

El Grupo discutió el aspecto de la universalidad de los sistemas de salud. Todos los participantes del Grupo entienden que la tendencia a la integración de esfuerzos entre la seguridad social y otros programas de salud gubernamentales, es promisoría. Sin embargo, el Grupo expresó también el temor de que tales esfuerzos de integración se utilicen para disminuir los aportes financieros a los Ministerios de Salud y las Secretarías Estaduales y Municipales.

El Grupo acordó también que los sistemas de financiamiento público son los mas deseables, aún cuando los sistemas de atención a la salud integren servicios públicos y privados según las características particulares de cada país. Se sugirió que los servicios resultantes de la integración entre los Ministerios de Salud y la Seguridad Social deben alcanzar alta eficiencia y gran calidad a fin de lograr apoyo social y político para la eventual integración con el sector privado, pero a la vez el Grupo reconoció que no es posible alcanzar ese grado de calidad y eficiencia si los servicios públicos no cuentan con los recursos necesarios.

Muchos de los problemas de salud actuales no pueden ser resueltos tan solo con la prestación de servicios. La mayoría de estos problemas: salud ambiental y ocupacional, sanitarios, accidentes de tránsito, embarazo en adolescentes, etc, requieren de un enfoque intersectorial. Necesitan también cambios en el ambiente social, físico y económico en los cuales ellos ocurren, así como de cambios en los mismos servicios de salud. Para tener un impacto favorable en estas situaciones, la OPS/OMS debe tratar de influir tanto en los líderes políticos como en las autoridades de salud. El Grupo recomendó que OPS/OMS invite a participar en conferencias, reuniones y actividades similares a políticos, alcaldes, concejales, gobernadores, legisladores así como a representantes de organizaciones no gubernamentales tales como sindicatos, empresarios, organizaciones femeninas, grupos sociales, etc.

El mejoramiento de las condiciones de salud así como de los servicios de salud requiere también de la participación activa y movilización de estos mismos grupos.

En algunos casos, la movilización puede ser más efectiva en grandes áreas geográficas centralizadas, pero en muchos casos puede ser muy efectiva en sectores mas pequeños. En cualquier caso es menester dar las oportunidades de movilización de amplios grupos para impulsar la solución de las problemas de salud de las poblaciones urbanas.

REPORT OF GROUP 1

In order to improve health services and make them more appropriate and responsive to health needs in each country and city, it is necessary to address existing economic, political and technical conditions and limitations.

The Group felt that many of the presentations did not address these conditions, and that local health services could benefit from more focused analysis of health problems, alternative options that might be considered for each problem, and the reasons why a particular option, policy or program was selected. This applies to broad conditions in a country and even the Region as a whole, and it applies to more particular issues in a local area.

For the Region as a whole and for each country in it, the economic conditions affecting health are extremely important limitations for policy, programs, and services. For the more developed countries in the Region (mainly the United States and Canada), such constraints depend more on political priorities than on external constraints. For the less developed countries, however, the problem is both economic development and the foreign debt. Because the foreign debt imposes such severe limitations on meeting essential health needs of these countries' populations, it is essential for PAHO to address this issue directly and to encourage other intergovernmental organizations (such as the World Bank, the IMF, the Interamerican Development Bank, and the OAS) to also address the issue directly in ways that will reduce this burden on countries in the Region.

Even within existing economic limitations, however, it is necessary for governments to use resources more efficiently to meet the variety of health needs and not only to support hospitals and other forms of medical care.

The efficient use of resources requires technical improvements as well as greater social participation in decision-making. Raw mortality data are not very informative; planning must be based on more valid and useful indicators of health status and health problems. For example, it is necessary to obtain data from all population groups, including the large populations that have recently migrated to the large cities and that are not now adequately represented in many countries' health data. In addition, these mortality data need to be age-adjusted. The Group also recommended that a modest number of important health indicators be selected and that uniform reporting systems be developed and implemented by all countries in the Region.

In planning for health problems and for health services, it is desirable to develop concrete plans that can be implemented. The use of broad principles and goals is good, but there needs to be more emphasis on setting priorities and making realistic plans that are feasible within specified time periods.

The Group discussed the issue of universality of health systems. Everyone felt that the trend toward integrating social security and other government health programs was very encouraging, as in Mexico. However, the Group was concerned that such integration not be used to decrease spending by Ministries of Health.

The Group also agreed that public universal financing systems are very desirable, although health care services themselves might reflect a mix of public and private control, depending on the particular circumstances of each country. It was suggested that newly integrated social security and health ministry services must show themselves to be of high quality and very efficient in order to build political support for the eventual integration of private sector health care financing and services, but the Group also recognized that it may not be possible to achieve a high degree of quality or efficiency if these public sector services are severely underfunded.

Many health problems cannot be addressed by medical care services alone. Environmental and occupational health problems, sanitation problems, traffic accidents, teenage pregnancy, the aging of the population, and smoking require broad intersectoral approaches. They require changes in the social physical and economic environment in which they occur, as well as health services. In order to have an impact on such conditions, PAHO must try to influence political leaders as well as health officials. The Group specifically recommends that PAHO should involve in meetings, conferences, and other activities (1) politicians, mayors, city and county council members and presidents, state and regional legislators and governors, etc., and (2) leaders of non-governmental organizations such as, labor and business groups, women's organizations, child advocacy organizations, social movements, and even political parties.

Improvements in broad health conditions as well as in health services will require active social participation and mobilization of these various constituencies. In some cases, mobilization may be more effective in large centralized geographic areas, and in other cases it may be more effective in smaller units. Sometimes creating problem-oriented "centers of excellence" is a useful strategy, but in other cases or with other problems, more localized and decentralized approaches are better. In any case, opportunities should be identified for mobilization and active involvement of broad groupings of people in solving health problems.

CONCLUSIONES DEL GRUPO 2

El grupo consideró que los modelos desarrollados en las últimas décadas para la atención de la salud, se habían concentrado principalmente en el desarrollo de formas de organización, que se concentraban en las áreas rurales, asumiendo que existía un exceso de recursos en la ciudad. Sin embargo, resultó evidente que a pesar de la concentración de recursos, éstos se encuentran mal distribuidos, principalmente si se ven a los diferentes grupos de las ciudades.

El acelerado crecimiento de las ciudades en las últimas décadas, con los cambios epidemiológicos consecuentes, la migración y el crecimiento de las áreas conurbadas, han aumentado esta disparidad, dando lugar a que existan en casi todas las ciudades de América Latina, áreas geográficas que concentran un número importante de la población de la ciudad que no tienen acceso a los servicios de salud.

A pesar de que a partir de Alma Ata, se presenta una nueva concepción de la organización de los servicios con énfasis en la Atención Primaria, ésta deja fuera el análisis de los procesos políticos sociales; por lo que en estos momentos, debemos retomar la estrategia de APS con mas fuerza y aplicarlo al espacio urbano. En las Américas, esto se dá a través del desarrollo de los SILOS, que en el caso de las áreas metropolitanas, representan la oportunidad de definir divisiones político-administrativas nuevas que respondan a las condiciones actuales de densidad de las poblaciones.

Debe existir antes que nada la decisión política de implantar los Sistemas Locales de Salud, con la convicción de que es necesario descentralizar las decisiones y el manejo de los servicios, no sólo al nivel de los decisores locales y proveedores de los servicios, sino con la participación activa de la comunidad.

Existen dos formas de organización de la atención a la salud, la primera se concentra en atender las necesidades del mercado y la segunda se organiza para responder a las necesidades de salud de la población.

Los SILOS son una propuesta de cambio en el paradigma de la atención a la salud y se organizan para atender las necesidades de salud de la población, por lo que comprende la integralidad en la atención, esto es no sólo a las personas sino también al medio ambiente.

Se puntualizó que la crisis actual es del sistema, que hace a los servicios de salud inaccesibles y también del modelo de atención, por lo que los SILOS representan la reformulación de las estrategias para las crisis.

Un primer problema que se plantea en los SILOS de las áreas metropolitanas es la división territorial, ya que la municipalidad está rebasada en estas ciudades. Debe desarrollarse, en la opinión del grupo, una división geográfica, demográfica, política y administrativa que siga las divisiones utilizadas por la población. Estas permitirán promover verdaderamente la participación social, que debe hacerse a partir de las bases, sin esperar que los Ministerios de Salud sirvan de organizador social.

Las características de las ciudades actuales hacen imprescindible analizar la división, no sólo en lo que respecta al lugar de residencia sino también al del trabajo.

Hay que tomar en cuenta que los SILOS no son entidades homogéneas y pueden organizarse de muchas maneras.

Para la organización de los SILOS en el área metropolitana, es importante tomar en cuenta las condiciones específicas de cada país y preguntarse cuáles son las limitantes y que significan los SILOS en cada país.

Los SILOS representan una alternativa de modelo de atención a la salud que se basa en tres principios:

UNIVERSALIDAD: La meta de lograr la cobertura de salud a toda la población con equidad, está basada en el reconocimiento del derecho a la salud, es decir, que todos los ciudadanos tengan la posibilidad efectiva de tener acceso a servicios de salud de todos los niveles de complejidad tecnológica, según sus necesidades y se provean servicios no sólo a la persona sino también al medio ambiente. Para que este derecho tenga aplicación efectiva, resulta indispensable como contrapartida, que cabe al Estado la responsabilidad de garantizar este derecho.

CONTINUIDAD: El modelo de atención debe tratar de asegurar la continuidad en la atención a la salud de las personas, de modo que el equipo asistencial pueda atender a los individuos, las familias, los grupos sociales y la población en su conjunto según sus necesidades, en los consultorios, domicilios, centros de estudio y de trabajo y en la red jerarquizada de servicios, integrada por los consultorios, centros de salud, policlínicos y hospitales.

INTEGRALIDAD: Un SILOS significa el ordenamiento y la integración de programas y actividades para la atención del individuo, la familia, la comunidad y del medio, de una manera coherente, armónica y lógica, en relación a las verdaderas necesidades de la población; lleva implícito la superación de esfuerzos aislados, ya sean actividades destinadas a poblaciones según grupos de edades, por patologías o por acciones preventivas o curativas. Es un esfuerzo de conjunto de todo el Sistema de Salud para organizar sus recursos y actividades en relación a las necesidades de la población y sus riesgos principales.

El modelo de atención en todo momento debe tener acciones de terreno y de casa, debe utilizar los recursos y la tecnología existentes. Los recursos deben responder a la organización de los recursos humanos y materiales.

Los SILOS en las áreas metropolitanas representan un enfoque integrador y de coordinación, que tienen como objetivo aumentar el acceso a los servicios y por lo tanto redundar en el aumento de la equidad, representan además espacios de concertación donde la integración puede facilitarse. Tienen siempre que tener elementos de resolutividad, realidad y heterogeneidad, donde hay que buscar una formula ad-hoc a cada situación que a través del tiempo tienda a la homogenización.

La crisis financiera que viven nuestros países, hace que sea necesario organizar los SILOS con los recursos existentes, aunque en casos específicos, se requiera para mejorar las condiciones de base, la inversión de recursos con el fin de mejorar las condiciones tanto salariales como físicas.

Finalmente, se puntualizó la necesidad de integrar los programas de atención a emergencias al Plan de Acción de los SILOS, que debe incluir una parte sobre educación de la salud en este tópico.

CONCLUSIONES DEL GRUPO 3

Análisis para la implantación de SILOS

1. Decisión Política.

Diferentes ámbitos o niveles:

legislativo (marco)
administrativo (normativo)
operativo

Es necesario dotar de capacidad de decisión a las grandes ciudades (conducción), dentro del contexto específico del desarrollo de cada país. Dado que estos cambios propuestos significan variaciones en el uso y distribución del poder, es preciso sensibilizar a todos los niveles (legislativo, político, barriales, comunitarios) para el apoyo y toma posterior de las decisiones.

2. Adecuación de las Estructuras de Dirección

- 2.1. Marco con tendencia a formar sistemas inmtegrados o únicos de salud.
- 2.2. Unidad de criterio que tienda a concentrar y articular las decisiones.
- 2.3. Simplificación de las estructuras y su adecuación funcional a los niveles operativos y a los propios de competencia.
- 2.4. Modelado de las estructuras a PARTIR DE LA FORMULACION DE LOS SILOS y sus necesidades sociales a nivel local, en el marco de políticas sanitarias definidas.
- 2.5. Garantizar la representatividad popular en los distintos niveles.

3. Descentralización y Centralización

Herramienta política que genera una nueva arquitectura de poder, basada en relacionar la toma de decisiones a las necesidades y por lo tanto basada en la eficiencia.

Concepto de desconcentración y descentralización: eje central del desarrollo de los SILOS, requiere firme decisión política, que garantice recursos para su programación, implementación y evaluación y para la descentralización de las funciones gerenciales.

Riesgos

- Dicotomización entre la estructuras política, administrativa y los servicios.
- Riesgo de profunda inequidad geográfica y social, descentralizando los conflictos y disminuyendo la participación social y los macroproblemas.

4. Regionalización

Establecimiento de áreas funcionales y de programas de actualización de límites para los SILOS.

5. Participación Social

Tendiendo como principio, a dimensionar la política de información, es importante que las instituciones comprometidas con la transformación del sector salud, formulen políticas de comunicación social que generen condiciones para los necesarios intercambios de información de naturaleza diversa entre los servicios y la población.

En este contexto, se torna fundamental la reflexión sobre el papel de los medios de comunicación de masas en el proceso de transformación social.

Para concretar el sistema descentralizado de salud y de SILOS, es esencial la participación popular a través de sus entidades representativas porque:

- a. Garantiza la descentralización con mejores resultados y menores costos.
- b. Garantiza la irreversibilidad del sistema con su respaldo político y social.
- c. Refuerza su presencia social para la obtención de mayor presupuesto y mayores inversiones para el sector salud.

6. Recursos Humanos

Comprender a los recursos humanos no como insumos, sino como elementos transformadores de los problemas políticos y sociales. Es necesario formular y desarrollar políticas de recursos humanos para viabilizar el proyecto de los SILOS. Esas políticas deben comprender, entre otros aspectos, la competencia técnica, el compromiso y la valorización profesional.

Es preciso que estas políticas contemplen también la articulación entre las instituciones formadoras (universidades, escuelas técnicas, etc.) y las prestadoras de servicios.

Es preciso también que los SILOS sean espacios para estas articulaciones docentes-asistenciales.

Actualización continua y permanente de los recursos humanos y certificación periódica de la capacitación.

7. Investigación

7.1 Promover la creación de sistemas de información que permitan la obtención de los datos básicos sobre los problemas existentes, para permitir la planificación adecuada.

7.2 Promover la búsqueda de soluciones tecnológicas en las áreas de infraestructura, las cuales deben ser compatibles con los recursos y niveles socioeconómicos existentes.

7.3 Promover el conocimiento del impacto en la salud de las condiciones ambientales existentes.

8. Medioambiente

Conveniencia de la ejecución obligatoria de evaluaciones de impacto ambiental con énfasis en la salud para todas las obras y proyectos de desarrollo.