

como el control médico de la vida sexual y la falta de una atención integral del embarazo—. En el trabajo de Ortiz y colaboradores se describe y analiza la organización del sistema de vigilancia de las muertes maternas en cinco provincias argentinas —Chaco, Formosa, Mendoza, Tucumán y San Luis—, se evalúa la actividad de los comités de muertes maternas provinciales y, por último, se realiza una serie de recomendaciones respecto del modelo de vigilancia a seguir. Por su parte, Reybet y Oppezzi estudian las estrategias institucionales relativas al abordaje de la salud sexual y reproductiva con adolescentes en dos establecimientos públicos —de las áreas de salud y educación— en la

ciudad de Neuquén y encuentran distintas racionalidades técnicas que estructuran la organización y funcionamiento de dichos establecimientos, así como también una diferente intensidad en el vínculo que se establece entre adultos y adolescentes en el centro de salud y en la escuela de nivel medio. Por último, Báez y Schiavoni presentan una caracterización de las situaciones de abuso y explotación sexual infantil y de sus modalidades de acción en algunos municipios de Misiones e investigan las diferentes respuestas y actuaciones del Estado en relación con la vulnerabilidad de niños/as y adolescentes, analizando especialmente el rol de algunos representantes del orden estatal, dado que se advierte

de su parte cierta tolerancia o minimización de la violencia y del abuso sexual infantil.

El libro finaliza con una mesa redonda en la que participan Silvana Ramos, María José Duarte Osis y James Trostle y que gira en torno a la articulación entre las ciencias biomédicas y sociales: las dificultades o malestares de ambas comunidades científicas en relación con la agenda de investigación, los retos diarios que implica el trabajo conjunto de científicos sociales y biomédicos en investigaciones en salud reproductiva, y por último, el juego de identidades que se evidencia al trabajar en equipos inter o multidisciplinarios.



Buenos Aires 30-15, de Alma Ata a la Declaración del Milenio

Luis E. Wainer¹

Entre el 13 y el 17 de agosto de 2007, se realizó en la Ciudad de Buenos Aires, la Conferencia Internacional sobre Salud para el Desarrollo, titulada “Derechos, hechos y realidades: fortaleciendo la Atención Primaria (APS) y los Sistemas de Salud para alcanzar los objetivos del milenio”. Participaron de la Conferencia los representantes de más de 60 países, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la titular de la

Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Tal encuentro tuvo como objetivo principal establecer nuevos consensos y acuerdos para promover futuras alianzas globales, regionales y subregionales en relación con el fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) y la protección de la seguridad humana. En esta dirección, se trataba de lanzar una declaración política y técnica que fuera parte de las próximas celebraciones del 30^º aniversario de la Declaración de Alma Ata (1978) —declaración en la cual los Estados miembros de la OMS adoptaron la estrategia de la Atención Primaria de la Salud— y del 60^º aniversario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que contribuyera al proceso de renovación de la Atención Primaria y al fortalecimiento de las políticas y programas de salud de los países y de las propias Organizaciones

Panamericana y Mundial de la Salud. Durante la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) del año 2000, los jefes de Estado adoptaron la “Declaración del Milenio”, en la cual se asumió un compromiso histórico sin precedentes: erradicar la pobreza extrema y mejorar la salud y el bienestar de los más pobres y vulnerables para el año 2015.

En 2003, la OPS, con motivo de los 25 años de la Declaración de Alma Ata, arribó a un consenso regional sobre la necesidad de renovar la Atención Primaria de la Salud y sobre el compromiso de incluir dicha estrategia en el desarrollo de los Sistemas Sanitarios Nacionales.

La reciente conferencia, que se propuso hacer un balance y observar los progresos y dificultades acumulados en estos casi 30 años, discutió los siguientes ejes temáticos:

¹ Unidad de Análisis Demográfico de la DGEYC del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

● **APS: La mejor forma de producir salud**

● **Recursos Humanos en Salud para el nuevo milenio**

● **Equidad en Salud y Financiamiento**

Se transcribe a continuación la Declaración “Hacia una estrategia de salud para la equidad, basada en la Atención Primaria” acordada el 17 de agosto de 2007 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

DECLARACIÓN

“Hacia una estrategia de salud para la equidad, basada en la Atención Primaria”

Nosotros, las Ministras y Ministros de Salud y sus representantes reunidos en el marco de la Conferencia Internacional de Salud para el Desarrollo: “*Derechos, hechos y realidades*”, que se realizó en la Ciudad de Buenos Aires los días 16 y 17 de agosto del 2007 para analizar los logros y las dificultades en la implementación de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud y con el objeto de propiciar el fortalecimiento de consensos ya establecidos y generar nuevas propuestas, tendientes a la consagración de una estrategia de salud para la equidad, basada en la atención primaria.

Considerando y teniendo en cuenta que:

1. Reafirmamos que disfrutar el máximo grado de salud que se pueda alcanzar es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideas po-

líticas o condición económica o social, siendo esta responsabilidad y deber del Estado conjuntamente con la participación ciudadana.

2. Reconocemos que los esfuerzos de las sociedades y las políticas públicas deben orientarse hacia el desarrollo humano. Esto implica que dichos esfuerzos requieren encaminarse al mejoramiento de la calidad de vida de los pueblos, en contra de la pobreza y la exclusión, asegurando la igualdad de oportunidades y el desarrollo de las capacidades de las personas y sus comunidades.

3. La salud se encuentra condicionada por diversos y dinámicos determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales. La responsabilidad por su cuidado es de todos y el rol de los sistemas de servicios de salud basados en la estrategia de atención primaria es clave, incluyendo la comunidad. Esto implica la necesidad de políticas de Estado y compromiso desde todos los sectores: organismos públicos, sector privado, organizaciones de la comunidad, organizaciones internacionales y de cada uno de los ciudadanos.

4. Reconocemos que la salud es fundamental para la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio, que refuerzan a la salud como una parte esencial del desarrollo y por lo tanto es necesario aumentar los compromisos políticos de todos los sectores y recursos destinados al sector salud.

5. Afirmamos que la equidad, universalidad y solidaridad deben regir los sistemas y las políticas de salud y desarrollo.

6. La estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) se basa en valores y principios que siguen vigentes y que deben orientar la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud en todos sus niveles y para todos.

7. Los problemas de salud no respetan fronteras entre los estados y jurisdicciones. Por un lado, afrontamos situaciones relacionadas con viejos problemas como la pobreza y la exclusión que aún requieren solución. Por otro lado, existen nuevas problemáticas relacionadas con temas ambientales, cambios demográficos, estilos de vida no saludables y la emergencia o reemergencia de enfermedades.

8. La necesidad de afrontar los viejos y nuevos desafíos en salud re-nueva la importancia de hacer efectiva la implementación de los valores y principios de la estrategia de APS en los sistemas de salud.

9. A casi 30 años de Alma Ata, la situación de salud de gran parte de la humanidad es deplorable y no goza de una atención de salud integral, equitativa o ni siquiera básica.

10. Los sistemas de formación de recursos humanos en salud, en general, no responden a las actuales necesidades sanitarias que reflejan la complejidad social ni están preparados para implementar acciones de prevención y promoción, en un trabajo en equipo, intersectorial y con participación comunitaria.

11. Estamos muy lejos de alcanzar las Metas relativas a la salud contenidas en la Declaración del Milenio. En eso influyen, entre otras, políticas sociales y económicas que atentan contra la equidad y dificul-

tades que se observan en los sistemas de salud.

12. Es imperativo sortear estas dificultades y desarrollar acciones que nos acerquen no sólo al logro de los Objetivos contenidos en la Declaración del Milenio, sino al pleno cumplimiento de los valores y principios que sustentan la APS.

Acordamos los siguientes principios:

13. La salud es una causa y un factor generador de desarrollo y crecimiento de una nación. Es por este motivo que consideramos a la salud como una inversión y no como un gasto y también como una responsabilidad del Estado y la sociedad en su conjunto.

14. El cuidado de la salud basado en la equidad es un factor clave de desarrollo y puede estimular enfoques equitativos en otros sectores. Esto requiere fuertes políticas públicas que incluyan a todos los actores sociales.

15. Para lograr la equidad en salud es imperativo avanzar hacia la cobertura universal e integral de salud para la población mundial, con enfoque de género, inclusiva, no discriminatoria y priorizando los grupos vulnerables.

Por lo tanto nos comprometemos a desarrollar procesos que:

16. Tengan en cuenta los valores y principios de la estrategia de Aten-

ción Primaria, para orientar las políticas, la estructura y funciones de los sistemas de salud en todos sus niveles y para todas las personas.

17. Reconozcan el papel protagónico y rector del Estado, y la participación de las familias, comunidades y demás actores en la orientación, planificación y, cuando correspondiere, en la implementación y sustentación de las políticas y acciones en salud, en forma integral e intersectorial.

18. Determinen el conjunto de programas y servicios necesarios para lograr equidad en salud que los distintos países puedan implementar, de acuerdo con los diferentes contextos.

19. Aseguren el adecuado financiamiento de las acciones y prestaciones que cada país considera necesarias, asegurando su sostenibilidad, de manera de propender a una cobertura universal.

20. Incorporen al diseño e implementación de políticas de salud y desarrollo factores tales como nivel socioeconómico, cultura, etnia, género, edad y discapacidad.

21. Tiendan a eliminar las desigualdades existentes en las prestaciones sanitarias y su calidad al interior de los países.

22. Tiendan a evitar que los sistemas de salud reproduzcan las inequidades dadas en otros sectores y se diseñen políticas públicas, coordinadas en forma intersectorial, que promuevan la

inclusión social y la reducción de la pobreza.

23. Favorezcan la articulación entre las autoridades sanitarias y las entidades formadoras de recursos humanos en salud, para que dichos recursos se adecuen a las necesidades de la población, desarrollen nuevas capacidades para abordar las nuevas problemáticas sociales, ambientales y sanitarias con un enfoque interdisciplinario.

24. Tiendan a que las autoridades sanitarias se involucren, comprometan y pugnen por lograr que la orientación y gestión de políticas públicas de otros sectores atiendan necesidades sanitarias como por ejemplo: el acceso al agua potable, alimentos seguros, trabajo decente, ambiente sano y adecuadas condiciones de vivienda.

25. Incluyan en las publicaciones oficiales indicadores para medir la equidad.

26. Fortalezcan la cooperación y complementación entre países e instituciones en el abordaje de cuestiones sanitarias de preocupación local, nacional e internacional.

27. Respalden un rápido avance en la implementación de las mencionadas acciones, en un marco de equidad y justicia social para lograr el disfrute del mayor nivel posible de salud, que es un derecho fundamental de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.