

**Sociedad Argentina
de Pediatría**



Por un niño sano
en un mundo mejor

La APS a 40 años de ALMA ATA

Estrategias de APS .

Políticas públicas y proyectos locales

Mesa viernes 9 de noviembre de 17.15 a 18.45 hs

Qué significó Alma Ata y Salud para todos en el año 2000

- ❑ En 2018 se cumplieron 40 años de Alma Ata
- ❑ La ONU comprometió “Salud para Todos en el año 2000”
- ❑ Priorizando la Atención Primaria de la Salud
- ❑ Es evidente que el objetivo no se ha cumplido. Los Estados y las sociedades mantenemos una deuda que saldar.
- ❑ Sólo en 2016 se produjeron 2 millones de muertes evitables en nuestra región.

*La APS es la **asistencia sanitaria esencial** basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta **al alcance** de todos los individuos y familias **de la comunidad** mediante su plena **participación** y a un **costo que la comunidad y el país puedan soportar**, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de **autorresponsabilidad y autodeterminación**.*

*La APS forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la **función central y el núcleo principal**, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el **primer nivel de contacto** de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un **proceso permanente de asistencia sanitaria**.*

(Textual del punto 6 de la declaración de Alma Ata).

Cómo se inserta la APS en Latinoamérica

- En los 70's en LA con dictaduras militares y/o democracias inestables se focalizó en los hospitales sobre el nivel primario de atención.
- Hacia la segunda mitad de la década de los 80's los países fortalecen el papel de la APS en la organización de los sistemas de salud.
- La puesta en práctica de la APS fue heterogénea y discontinua; el nivel primario de atención y puerta de entrada de la población al sistema de salud.
- En algunos países se consideró la APS una estrategia basada en la justicia social; como la atención de salud a las poblaciones pobres y marginadas (APS selectiva).
- La APS como estrategia básica de los sistemas para el logro de mayor cobertura y equidad.

*Entendemos por **APS integral**, la **estrategia de atención** de los problemas de salud de la población orientada hacia las dimensiones **local y comunitaria**, sostenida por equipos de salud transformados y transformadores, caracterizada por cambios profundos - en la formación y capacitación de los recursos humanos, en los procesos de trabajo, y en las relaciones con las poblaciones - vinculados con sus componentes inherentes, necesarios y distintivos de otras estrategias y/o niveles de atención, a saber: **participación social, interculturalidad, intersectorialidad, interdisciplina, y tecnologías apropiadas.***

El Ágora es una asociación civil argentina conformada por múltiples investigadores también docentes en el Departamento de Ciencias de la Salud (UNLaM)

La vinculación APS-derecho a la salud

- la **APS es una estrategia** que se lanza al mundo en un momento histórico de idealismo y altruismo, vinculada con derechos sociales.
- el **derecho a la salud** se inscribe dentro de los **DDHH**.
- el **derecho a la salud** no solo se defiende sino que también **se construye y se conquista** a través de sujetos concretos.
- el **derecho a la salud** es una **meta permanente**, un objetivo al cual los organismos especializados en salud no podemos renunciar.
- la **APS integral** es una herramienta indispensable para efectivizar el cumplimiento del **derecho a la salud**.

Algunas precisiones hoy:

- el cambio demográfico y social, envejecimiento de la población, urbanización, globalización y aumento de las desigualdades
- transiciones epidemiológicas, aumento de ECNT, la salud mental y la multimorbilidad, los pendientes de salud materno infantil, enfermedades transmisibles y aumento de la resistencia a los antimicrobianos
- emergencias complejas: epidemias, guerras y violencia y los efectos del cambio climático, con las migraciones poblacionales más grandes de la historia
- sistemas de salud cada vez más complejos y costos crecientes
- incremento de la voz y participación de los pueblos y comunidades
- un papel cada vez mayor del sector privado, la innovación, la revolución tecnológica y la era de la información en la prestación de servicios de salud.

Desafíos hoy de la APS

- Incorporar perspectiva **estratégica** a la APS (actores y fuerzas sociales).
- Desarrollar **redes**, más allá de la referencia y la contrarreferencia.
- Equilibrar los énfasis en **calidad, cobertura y equidad**.
- Combinar equilibradamente **eficacia con participación**.
- Incorporar perspectiva de **interculturalidad**.
- Volver a **discutir qué son tecnologías apropiadas**.
- Ir más allá del primer nivel hasta el nivel 0 (donde la gente vive, estudia, trabaja)
- Ubicar salud en el desarrollo humano sustentable (**intersectorialidad**)
- Propiciar que la población y los equipos de salud sean protagonistas de las reformas centradas en APS
- Nuevo contrato entre la población y el personal de salud
- Desarrollar un nuevo paradigma de atención a partir del proceso S-E-A-C

Conferencia Mundial sobre APS desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Octubre 2018

- ❑ reafirma compromiso con valores y principios de Alma Ata, la justicia y la solidaridad, y subraya la importancia de la salud para la paz, la seguridad y el desarrollo socioeconómico.
- ❑ el fortalecimiento de la APS es el enfoque más inclusivo, eficaz y efectivo para la mejora de la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social.
- ❑ es inaceptable desde un punto de vista ético, político, social y económico que persistan las disparidades en los resultados sanitarios y la inequidad en la salud.

Astaná (Kazajstán), 25 y 26 de octubre de 2018/gcphc-declaration-sp ASTANÁ

Algunas consideraciones preliminares sobre Astaná (Alma Ata + 40).

en un balance preliminar sobre la versión en inglés el Dr. Mario Rovere en el congreso de ALAMES Bolivia a 12 hs de emitido el comunicado destaca respecto de la declaración de Alma Ata:

avanza en:

- reconocimiento de salud mental y salud sexual y reproductiva e incluye **perspectiva de género**
- ampliación de agenda incluyendo violencia, cambio climático y resistencia a antimicrobianos
- demanda por equipos de salud con empleos decentes y estímulos a la radicación
- reconocimiento de determinantes no sólo sociales sino económicos y ambientales
- reconocimiento de **interculturalidad y medicinas tradicionales**
- encuadre en **derechos humanos**

retrocede en :

- **asociarlo con la cobertura universal** ("piedra angular de la CUS") abriendo paso a los seguros ("prevenir penurias financieras")
- inclusión de filantropía, iglesias y del sector privado entre los convocados (stakeholders)
- nuevas **ambigüedades** al asociar APS a primer contacto
- **no** habla del derecho a la salud
- **no** reafirma el "derecho" a participar de las poblaciones

PORQUÉ DECIMOS NO A LA CUS

MOVIMIENTO POR EL DERECHO A LA SALUD

En el año 2005 la OMS plantea la Cobertura Universal de Salud (CUS) con 3 ejes:

- Brindar **prestaciones esenciales** para toda la población
- Que estas prestaciones tienen que ser de **calidad**
- Que estas prestaciones esenciales de calidad eviten que las familias caigan en una catástrofe financiera

el problema se plantea porque la OMS deja librado a cada país definir cuáles son las prestaciones esenciales o básicas, a qué prestaciones se tiene derecho y a cuáles no



La Asociación Latinoamericana
de Medicina Social, ALAMES
BOLIVIA en preparación al



XV CONGRESO

XV CONGRESO LATINOAMERICANO DE MEDICINA SOCIAL Y SALUD COLECTIVA

Tienen el agrado de invitar al panel de discusión:

**Atención Primaria en Salud: Situación de la
salud para todos a 40 años de Alma - Ata en
Latinoamérica**



Ana Lucía Casallas



Ruben Mayorga



Mario Rovere



Juan Alberto Nogales



Rafael Gonzales

MODERADOR: Rolando Nuñez

LUGAR: Auditorio Ernesto Guevara de la Facultad de Medicina UMSA

Fecha: 27 de agosto

Horario: 18:00 - 21:30

" SABER Y PODER POPULAR EN LA CONQUISTA DEL
DERECHO A LA SALUD Y LA VIDA: LA TRANSFORMACIÓN
SOCIAL PARA VIVIR BIEN BOLIVIA- 2018"



ENCUENTRO NACIONAL CIERRA CON MASIVO RESPALDO AL SUS

Enviado por edicion.cambio el Dom, 28/10/2018 - 00:04

[SOCIEDAD](#)



El Jefe de Estado muestra en alto las carpetas con los 44 mandatos consensuados en el Encuentro Nacional por la Salud y la Vida.

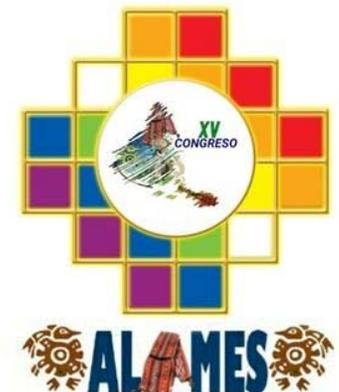
Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva ALAMES XV

“Saber y poder popular en la conquista del derecho a la salud y la vida. Transformación social para el vivir bien”

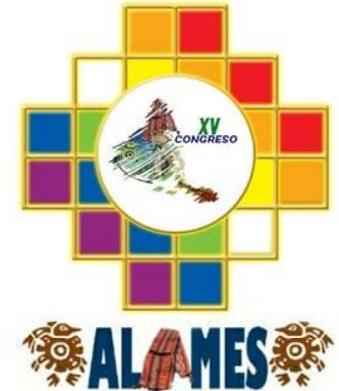
Declaración Pública

Los y las participantes en el XV Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva, reunidos en La Paz, Estado Plurinacional de Bolivia, entre los días 24 y 26 de octubre de 2018, presentamos a los pueblos del mundo, y en especial a nuestros hermanos del Abya Yala, las siguientes consideraciones y propuestas, como un aporte a la comprensión y superación de la compleja situación actual de la salud en el continente y el mundo.

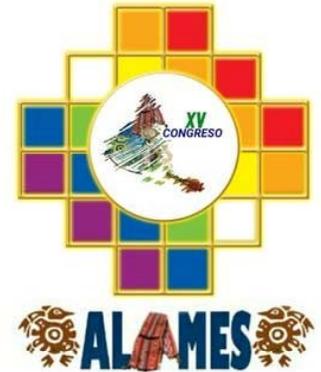
1. América Latina está viviendo una recomposición del proyecto neoliberal de la mano de fuerzas propietarias, conservadoras, machistas y autoritarias, después del intento por frenar su predominio a través de la movilización sociopolítica que condujo a los llamados gobiernos progresistas. Las dinámicas nacionales y regionales de estas experiencias fueron diferentes, debido a la correlación de fuerzas en cada país, en medio de las presiones de la geopolítica del capitalismo contemporáneo que está recomponiendo sus estrategias y conflictos de expansión. En la mayoría de los casos, los programas redistributivos no garantizaron un vínculo profundo entre la sociedad y el proyecto político transformador. Por el contrario, las decisiones abrieron espacios a una oposición recalcitrante que fue ganando terreno, mientras permanecía la dependencia de la economía extractivista.
2. El pueblo boliviano, bajo la conducción del hermano presidente Evo Morales, es y sigue siendo la experiencia más sólida de construcción de una sociedad soberana y plurinacional. Agradecemos sus enseñanzas y apoyamos su proceso de consolidación. Saludamos y expresamos nuestro respaldo al triunfo del pueblo mexicano con la elección del presidente Andrés Manuel López Obrador para el próximo período de gobierno.



3. La aspiración del derecho fundamental a la salud, como un derecho universal y social, ha sido amenazada por el proyecto neoliberal de manera profunda y grave. Este proyecto no es sólo una política. Implica una visión de la sociedad que se articula a cambios profundos en la economía, la política, el orden jurídico y las subjetividades. Conceptos y valores del horizonte crítico del campo político, como derecho, universalidad, equidad, cobertura, atención primaria en salud, entre otros, han sido cooptados y transformados por la ideología neoliberal individualista, disfrazada de ciencia económica neoclásica. Con base en lo anterior, rechazamos la Declaración de Astana, que conmemora los 40 años de la Declaración de Alma Ata, distorsionando su sentido estratégico para la garantía del derecho a la salud.
3. La agenda de reformas del Estado y de los sistemas de salud se ha depurado y ha llevado a consolidar una perspectiva de la salud como la atención de enfermedades, a través del consumo desahogado de bienes y servicios producidos por el complejo médico industrial, en el marco del capitalismo cognitivo. Este nuevo modo de acumulación y explotación expropia a las comunidades del bien común del conocimiento por medio de la propiedad intelectual, somete la formación y la investigación en salud a sus intereses y acumula capital como nunca antes en el sector de la atención médica, a costa del dolor y el sufrimiento de la gente.
4. La llamada “cobertura universal en salud” (CUS), impulsada por los organismos internacionales como la política global para la “protección financiera frente a los altos costos de la atención en salud”, en especial de los pobres, es el caballo de troya para la mercantilización de la atención en salud a través de diferentes paquetes de aseguramiento según capacidad de pago. Esta propuesta transfiere recursos públicos al sector privado para la acumulación de capital, reproduce la inequidad social acumulada y desprecia los saberes ancestrales.



6. Desde la recuperación de los valores de la solidaridad, la universalidad y el reconocimiento de la diversidad, promovemos la construcción social y política de “sistemas universales de salud”, de naturaleza pública, diversa, territorial, intercultural, democrática, desmercantilizada, sin intermediación alguna y sin barreras económicas, geográficas, culturales y políticas frente a la necesidad y al sufrimiento, basado en el cuidado integral humana y no humana, y articulado a los saberes ancestrales en la construcción de un nuevo proyecto civilizatorio. Saludamos y apoyamos la decisión del gobierno del hermano presidente Evo Morales de crear el Sistema Unico de Salud Universal y Gratuito, como medio estratégico para avanzar en este horizonte de sentido.
7. En la agenda de lucha por la salud y la vida es fundamental ubicar en el centro la confrontación decidida contra el modelo extractivista, minero-energético y agroindustrial, núcleo de la división internacional del trabajo en el capitalismo contemporáneo, generador de enfermedad y muerte, y aniquilador de la vida planetaria.
8. En la construcción de un proyecto civilizatorio alternativo al capitalismo depredador, autoritario y concentrador de riqueza, aparece la potencia del planteamiento ancestral del “Buen Vivir/Vivir Bien” y sus múltiples expresiones de los pueblos originarios. Esta visión de la interdependencia entre los seres humanos y los demás seres de la naturaleza no sólo interpela la manera colonial, patriarcal y capitalista de vivir, sino que exige transformaciones cotidianas profundas en nuestra manera de ser, conocer y estar en el mundo, apenas exploradas.



9. La larga lucha feminista por superar las relaciones de poder de género, cada vez más violentas y funcionales a la explotación y la acumulación, desde su profunda comprensión relacional e interdependiente de la vida, del cuidado de la tierra, el agua y el cuerpo, dialoga y complementa los saberes ancestrales del Buen Vivir/Vivir Bien, y exige cambios profundos y militantes de los hombres, en la medida en que la estructura patriarcal se liga históricamente con el colonialismo, el racismo y el capitalismo depredador.
10. Desde la experiencia acumulada en las luchas de género, de clase y de etnia por los territorios diversos, por la emancipación y por la vida en general, junto con una práctica académica crítica y comprometida, es posible construir un poder popular autónomo y un nuevo sujeto político social diverso, en ejercicio pleno del poder constituyente y contrahegemónico, que contribuya a la realización del derecho a la salud y a la vida, no sólo humana sino de la naturaleza como un todo, en el marco de un nuevo proyecto civilizatorio.

¡La esperanza se sostiene en nuestro poder de transformación!

La Paz, Estado Plurinacional de Bolivia
26 de octubre de 2018.

