



## Cierre de las Jornadas: Plenario



## Comentarios de los participantes

### Ernesto Báscolo

Bueno, yo voy entonces a decir algo. Me parece, a lo mejor adelantando un poquito a algunos comentarios finales, pero dado de que tuve este rol de estar molestando a los dos grupos y escuchar un poquito lo que se decía en cada uno, me parece que uno podría estar reconociendo -aunque parezcan obvias estas situaciones- que muchos de los problemas que nosotros reconocimos y estrategias que se iban planteando en las entrevistas, uno de los objetivos de mínima era validarlo no a través de entrevistas individuales sino en discusión de los grupos. La idea era que cuando uno discutía con pares aún con casos diferentes, se podían estar enriqueciendo los casos que se iban planteando. Y me parece que uno de los temas que salió en los dos lados, en estos dos grupos, fue el tema de

fragmentación como un denominador común importante. Como uno de los problemas institucionales.

La cuestión del acceso vinculado con los problemas de equidad también salió en los dos grupos, incluso con aspectos muy concretos como fue el grupo uno cuando se discutía el tema de turnos y se abrían los distintos actores que a veces uno sobre simplifica la posibilidad de solucionar este tipo de problemas en cuanto al acceso, la relación entre servicios, y reconocer que está la comunidad: los médicos, los administrativos, los gestores políticos. Me parece que hay cierta...como escalón de mínima, donde se trató el tema de la fragmentación y de las cuestiones de acceso en ambos grupos.

Ahora, uno de los temas que me parece que puede llegar a ser interesante no solamente para trabajar sino también para distinguir diferencias en los distintos escenarios es el tema de la relación entre niveles de atención, la fragmentación del sector salud en su conjunto.

Yo creo que el caso de Santa Fe y el caso de provincia de Buenos Aires, han permitido otro escalón que es reconocernos.

Recuperando lo que Daniel Reinhartz planteaba hoy, como que uno de los elementos centrales para mejorar la interfase entre investigadores y decisores es reconocerse como actores. Las relaciones interpersonales planteaba, y yo creo que jugó mucho en los grupos - de hecho buscado pero por suerte encontrado- el empezar a reconocer situaciones diferentes en distintos municipios y en distintas provincias. La provincia de Buenos Aires cada vez más conciente de que existen SAMCOs en la provincia de Santa Fe a parte del modelo de Rosario que apareció en uno de los grupos bastante explicado. Pero más que por una acumulación de conocimiento empírico sobre un caso nuevo, la posibilidad de ver un problema como el de la fragmentación de distintos aspectos, viendo distintas estrategias que se han desarrollado, se están pensando en los distintos casos. Me parece que eso era un escalón más, no necesariamente esperado fácilmente y que es empezar a reconocernos viendo como piensa el otro también con estrategias que tiene disponibles.

No me quiero adelantar mucho, pero me parecía importante como para provocar alguna discusión entre nosotros. Si nos podríamos estar imaginando en esto que nos anima a encontrarnos de políticas basadas en APS.

Ayer y hoy vimos problemas y estrategias concretas sobre los casos de poder pensar como uno a través de estos espacios puede estar fortaleciendo esas políticas basadas en APS en Argentina. Hay algo que fue un paraguas que fue la red de secretarios de salud, y que nos permitió esta convocatoria, estos 12 municipios y estas experiencias abiertas y discutidas con cada uno de los pares. Me parece que esta primera etapa no es simplemente una etapa para explorar líneas de investigación o aplicar un marco teórico, -esto que discutíamos ayer- no es solamente una cuestión descriptiva o analítica, es una herramienta para -con una visión más normativa, donde uno pone valores- transformar nuestro sistema de salud basado en APS. Me parece que sería importante reflexionar sobre las distintas iniciativas que podríamos estar generando para fortalecer estos vínculos y para fortalecer aquellas iniciativas basadas en APS.

### **José María (Firmat)**

Utilizando algunos esquemas y comentarios de los expositores, creo que yo, que cada uno de nosotros podemos a nivel local o micro, si apuntamos a poder reflexionar nuestras estrategias de APS y tratamos mediante esto de lograr equidad y accesibilidad y solidaridad como decía la amiga de Colombia, creo que seguramente podemos replantear y revisar cada uno de nuestros procesos y acciones a nivel local. Como también comentamos de cómo recibimos a la gente, saludamos, cómo la atendemos, en fin, todos los mecanismos que significa la atención médica.

Y a nivel meso o regional, también creo que hoy particularmente en nuestra región encontramos o volvimos a encontrar muchos puntos en común o muchos puntos de dificultad en común, pero tampoco este nos tiene que amedrentar sino al contrario, ir encontrando a través de este marco teórico otras posibilidades de resolución de problemas o por lo menos de encontrar el camino que lleva a la equidad.

Y a lo mejor, a nivel macro si se involucran los decisores seguramente podamos tener mucha mas fuerza para lograr este tipo de objetivos.

Yo particularmente si vale que uno pueda decir personalmente lo que siente, me siento satisfecho de haber estado estos dos días acá, esperanzado. Por supuesto como bien decía el amigo de Morón, mañana uno se mete de nuevo en la trinchera y la problemática diaria hay veces que lo desbordan, pero creo que tenemos, que podemos encontrar muchas salidas.

Y por otro lado también pensaba que a través de nuestra red de secretarios de salud se ha trabajado y se ha avanzado mucho al respecto y tenemos que retomar muchas experiencias que tienen mucha validez. Así que bueno....fin.

### **Jorge (Rosario)**

Voy a aprovechar una opinión que recién me comentaba Marcelo. Me comentaba como atraviesa esto lo político y me parece que la unión que hay entre estos municipios va mas allá de atención primaria. Me parece que debemos definir y creo que hay un acuerdo entre los que estamos sentados hoy, estos dos días, no coincidimos en la atención primaria, sino que de última podemos estar coincidiendo en el rol del Estado como garante del derecho a la salud. Y a partir de eso creemos que la estrategia de atención primaria es la estrategia real que mas aparentemente garantiza ese derecho. Digo porque sino no es mas que una reunión de técnicos viendo como solucionarle los problemas a la gente y me parece que está muy lejos del espíritu de este encuentro.

No tuve oportunidad de participar en la red de secretarios, creo que sí Mario y Mónica ya han estado con varios compañeros de acá. Creo que ese es otro espacio que tiene mucho que ver con este, que creo que es un espacio que deberíamos estar repensando cómo continuarlo, con qué sentido, porque tal vez falte a ese espacio llenarlo de mas trabajadores. Lo tiro así para discutirlo, pero me parece que nos podríamos dar alguna discusión de cómo ese espacio de red de secretarios deja de ser solamente de secretarios y lo podemos estar copando con trabajadores que tengan que ver en forma mas directa con el proceso de atención.

Y lo tercero que quiero plantear, de pensar la investigación como una práctica más dentro del proceso de atención. De no separar la gestión de la clínica y no separar la clínica de la investigación. Creo que es una responsabilidad de todos los Estados incorporar la investigación dentro del proceso de atención y dentro del proceso de gestión.

### **Mario Drisun (Rosario)**

Yo un poco tomo lo de Jorge en cuanto a esta cuestión de la movida de los secretarios municipales de salud. De más está decir que a pesar de que uno ha tenido que estar acá, esto de ser local es trabajoso porque uno tiene que seguir, la gente sabe que uno está y tiene que seguir dando respuestas a algunas cuestiones. Entonces es más fácil ir a otro lugar, así uno se desconecta y puede participar de otra manera. En ese sentido uno pide disculpas por estar en forma fragmentada.

El trabajo que cuesta -hoy charlábamos con Eliseo de OPS- construir esta red de secretarios municipales de salud y a pesar de que hace mucho por lo menos en Argentina venimos hablando del rol de lo municipal, del rol de lo local en la gestión de la salud, la responsabilidad que tienen los gobiernos locales. Uno ha leído y ha visto manifestaciones de cuantos organismos internacional y nacional, y ministerios hablando de esta cuestión del rol de lo local. Sin embargo, concretar un espacio que permita el encuentro de los responsables y de la gente que trabaja en el espacio local, es bastante complicado. Sostener esta red de secretarios municipales de salud tanto a nivel nuestro en la provincia como en la nación, es casi una tarea de locos, de estar al teléfono, al correo electrónico, y poder generar el encuentro. Es difícil encontrar en los gobiernos nacionales la comprensión de esta necesidad. En la provincia de Santa Fe por ejemplo cuando la red de secretarios municipales de la provincia se reunía, había un ministro que aparecía de un momento para el otro enterándose de que los secretarios de la provincia se reunían, para ver si íbamos a hablar algo en contra de la política provincial de salud.

Esto de la fragmentación que hablábamos, de la no comprensión de las distintas responsabilidades que tienen los distintos gobiernos en la concreción del derecho de la salud de la gente, que son responsabilidades diferentes, en la práctica todavía cuesta trabajo.

Otro de los aspectos positivos de esta actividad es haber permitido que un grupo de municipios -que los organizadores limitaron porque podrían haber sido muchos más que seguramente estaban interesados- pudieran por lo menos a través de los responsables de cada uno de ellos en el sector salud haberse encontrado, haber discutido, haber mostrado lo que cada uno está haciendo y cómo lo está haciendo. Lo interesante que he escuchado es que son procesos iniciados en cada uno de los municipios en distintos momentos de su concreción, de su ejecución, de su desarrollo, pero que en todos aparecen casi -como se visto en las conclusiones- la misma problemática y los mismos interrogantes y las mismas cuestiones. Ojalá que esto sirva para seguir construyendo lo local, la responsabilidad local en la tarea de la salud de cada uno de nuestros conciudadanos ¿no?

Bueno, eso es.

**Dr. Victor Barbieri (Venado Tuerto)**

Bueno, yo simplemente, dijo algo acá el amigo Drisum que nos conocemos desde hace bastante tiempo y yo les debo decir a los que son nuevos que desde la vereda opuesta política desde la que él milita, nosotros hemos podido construir espacios juntos, entre todos. Les debo decir que en nombre de las chicas que son las que sostienen el programa, que son las que me acompañan acá les agradecemos a todos, de todos aprendimos algo. Obviamente a la red de secretarios, a los representantes de la Organización Panamericana de la salud, a Juan Herrmann que nos visitó, a todo el Instituto Lazarte, a la Municipalidad de Rosario. Y bueno, decirles que, algo hoy dijo Hector y es verdad, todos los días estamos atajando penales por una razón u otra y eso a veces nos hace perder de vista otros objetivos en este proceso. Hoy les digo que nosotros nos vamos con las pilas cargadas. No atajamos penales sino que tuvimos un montón de pensamientos lindos y eso se lo debemos a ustedes, así que en nombre de mis compañeras gracias a todos.

**Mónica Fein (Rosario)**

Bueno, yo como Mario disculparnos. Estar en Rosario....nos prometió el Lazarte que el próximo es en otro lugar así nos vamos y...

-Pinamar

**Mónica Fein:**

Pinamar es un buen lugar. ¡En enero en Pinamar todos! -risas-

Digo que en esta disculpa de que creo de que Rosario participó a medias producto de que estando aquí hay una cotidianidad fuerte que nos empuja por el simple hecho de estar.

Hemos podido participar pero me gustaría a demás como una secretaria como ustedes de salud, reflexionar sobre esto de qué ponemos en juego cuando discutimos la gobernanza. En realidad me parece a mi que los que tenemos en nuestras manos la posibilidad de tomar decisiones sobre recursos humanos, sobre presupuesto, sobre modelos de atención, en realidad creo que ponemos en juego ese poder de decidir y cuando ponemos en juego ese poder de decidir y pensamos en los otros y con quién queremos compartir esa decisión, comienza la contradicción de un Estado que en realidad nos cuesta repensar, un Estado mas democrático y participativo. Que no es que no lo queremos, que no queremos que sea así. Sino que nos cuesta porque no tenemos muchos modelos a mirar donde se ponga en juego las decisiones junto a los otros.

En general nuestros esquemas de formación, donde nos hemos formado, todos los modelos tienen en gran medida que ver con lo normativo, con lo autoritario para decirlo de alguna manera y poner en juego la decisión con otro no tenemos en claro que representa eso. Por lo menos este ha sido un proceso que nos costó siempre a nosotros aquí, tanto que a veces nos planteamos ¿y acá quién decide?

Porque la verdad que son procesos muy abiertos. -a veces se ríen porque yo digo ¿y esto quién lo decidió? Y a mi me avisan al final-

Cuando uno pone en juego esta posibilidad de decidir y empieza a abrir espacios con otros, comienzan a aparecer actores que uno no pensaba, que enriquecen estos procesos de decisión de una manera tal que lo que antes para nosotros era un problema se convierten en fortalezas cuando otros actores entran a participar.

Me parece que por lo menos los que tenemos en nuestras manos las decisiones, uno de los temas importantes es animarnos a decidir con quién decidimos o ponemos en juego las decisiones, quiénes son los otros que pueden decidir junto a nosotros los diferentes problemas y creo que cambia la perspectiva de la mayoría de los problemas y en esto no hay modelos y la verdad que reproducimos modelos que se nos ocurren y que hemos visto.

Yo digo, en realidad una de las cosas que rescato de Rosario -mas allá de que de algunas estemos de vuelta- es que hemos probado diferentes esquemas de abrir las decisiones en diferentes mecanismos. Y algo que hoy tenemos claro, en lo que no volveríamos atrás, es que más abramos la participación de los actores reales del problema , mas fácil es encontrar los caminos de decisión. Es decir, este juego de las decisiones y del poder, es un tema que los secretarios nos deberíamos cuestionar todos los días.

Yo decía hace un ratito, que me parece muy complicado poder hablar de la participación ciudadana si ese equipo no participa de ninguna decisión de gobierno. No podemos hacer que un equipo se entusiasme con que el ciudadano participa si él no se siente que participa en nada.

Me parece que uno de los esquemas a preguntarnos es en qué participa un integrante de un equipo en la decisión de la secretaría de salud en la que estamos. Me parece que si encontramos ese camino, por ahí es un sentido importante.

En este juego de poner en juego las decisiones, creo que entran también a jugar las áreas de investigación y académica. Porque cuando decimos: a ver...vengan a ver qué hacemos y discutan con nosotros qué investigar y nosotros les cuestionamos también, porque creo que es un doble juego de qué investigan y paran que investigan. Y nosotros les decimos queremos que investiguen esto porque no nos sale bien., o para ver si lo que hacemos está bien, o en qué está mal, creo que fortalecemos el área de investigación porque no investiga sobre presupuestos de cuáles son los problemas sino que les planteamos los problemas que en la práctica vamos teniendo; y por el otro lado nos fortalecen conceptos muy importantes teóricos de lo que nosotros en la cotidianidad también visualizamos como problemas y nos faltan elementos teóricos para poder enfocarlos.

Me parece que esto, yo lo que quería decir a demás de sentirme mas que incluida en este proceso de discusión que hace años que venimos dando los secretarios - que participó mas Mario en este tema- es que cada secretario se vaya con la idea de que se va con algún grado de decisión para tomar de esta jornada, digamos, puede decidir, a partir de este intercambio, cosas que modifiquen el rumbo de la gestión a partir de estas discusiones, que no todo lo debemos poner a cargo de

los otros: del gobierno nacional, ni provincial ni del presupuesto, que hay cosas que podemos decidir mañana en los lugares donde estamos, que abran el juego a los actores involucrados.

Y el otro tema que me parece muy importante es seguir articulando entre la investigación y la acción un nodo común de trabajo para poder ir identificando realmente los problemas. Me parece que este es un ejercicio que hemos hecho en estos dos días -o que han hecho mas ustedes que yo en estos dos días- y que es importante fortalecer en el futuro.

A través de la red de secretarios sería un esquema importante y coincido con Jorge que esta es una característica de Rosario, cuando las cosas no funcionan lo que se hace es abrir a mas gente porque seguramente encontramos algunos caminos. Me parece -yo se lo decía a la gente de San Martín- que en este proceso -aquí han participado el director de atención médica, el director de atención primaria- a lo mejor sería muy interesante buscar actores concretos, cotidianos de los procesos: los trabajadores de los equipos, de los hospitales, que intercambien experiencias concretas que puedan fortalecernos también en el trabajo común. Me parece que esto, llenar de gente que está con distintas experiencias en sus lugares de trabajo - a lo mejor de otras ciudades vinieron alguna otra gente, pero en nuestro caso es mas área central como le dicen- puede ser interesante para seguir fortaleciendo.

### **Ernesto Báscolo**

Bueno, vamos haciendo el cierre.

Solo dos minutitos... recuperando un poco el marco de análisis que Daniel Reinharz presentó en un momento sobre esta interfase entre investigación y decisión, la necesidad de estar mirando el proceso político y el proceso de investigación en forma conjunta, viendo distintos momentos, cuando Carlos Bloch, al principio de las jornadas dio algo así como los fundamentos de por qué estamos trabajando sobre municipios: había cuestiones de valores, había cuestiones asociadas incluso a las características propias de nuestro sistema de salud y ni hablar de estas tres provincias bastante descentralizadas pero que en términos generales trabajábamos sobre un escenario que es de fragmentación, de debilidad del Estado en su rol de rectoría en el sistema de salud.

Yo creo que si uno acerca la lupa en los espacios locales, esto creo que surgió en las entrevistas y mucho en la discusión en estos dos días, hay algo así como una mirada sobre los procesos políticos que van desde actividades, acciones informales que se formalizan. Hay cuestiones que son mas invisibles pero que ganan visibilidad en la discusión, en la presentación, cuando hay otro que está interesado y dice: que interesante sería el intercambio, cuando se dan modalidades de participación y otro lo escucha como una buena estrategia para poder reproducir en otras situaciones; en realidad es como que estamos haciendo mas explícito lo que es tácito de lo cotidiano. Lo que hemos hecho a demás de hacer explícito, de darle palabra, de darle relato, era algo que estábamos buscando que era aplicarle un marco analítico y lo hicimos con mucho esfuerzo,

con una gran disposición por parte de ustedes, porque ustedes pusieron las experiencias sobre la mesa y su conocimiento para ver cómo poder aplicarla y yo creo como que esto no era materia sencilla, me siento como que era un gran desafío para nosotros.

Creo que esto de estar aplicando las dimensiones de puntos nodales que hoy las relatamos tanto, de interacciones de actores, reglas de juego, y hacer el esfuerzo de estar aplicándolo sobre escenarios de municipios de 40.000 habitantes o de 1.000.000 de habitantes, creo que tiene que ver con una experiencia que para nosotros la verdad supera nuestras expectativas.

Nosotros hemos trabajado no digo con angustia, pero sí con mucha ansiedad esperando este momento, que se generen estos diálogos. Y nos imaginamos muchas idas, y gastamos mucho tiempo para sacarle el jugo a estos dos días. Y sin embargo mucha de las cosas que pensamos fue imposible de encontrarles un lugar en estos dos días y tenemos esa sensación de que a pesar de eso superamos las expectativas de lo que habíamos pensado. Yo creo que esto de profundizar la interfase también genera la necesidad de algunos compromisos muy concretos aunque ahora vaya a situaciones casi administrativas. Todo el material que se ha producido acá se lo vamos a enviar a todos ustedes, todas las ponencias que hubo se las vamos a presentar a ustedes, en el avance del documento como resultado de esta discusión también se la vamos a mandar. Pero para poder mandárselos tenemos que tener los e-mails de ustedes, así que no ose vayan sin darnos la dirección correspondiente. Vamos a colgarlo todo en la página del instituto así que ustedes van a poder visita, es una forma también de invitarlos, a visitar nuestra propia página. Hay otra cosa que no se planteó acá, lo escuché dentro de los grupos, que tiene que ver con algunas iniciativas de intercambio entre municipios, bienvenido sea. Hay muchos municipios que quieren estar conociendo experiencias concretas sobre otros municipios y es algo que podríamos estar tratando nosotros no solamente de promover sino también de colaborar. Algunas ayuda que son puntuales y que son horizontales.

Y por último reiterando nuestro interés de profundizar en este proceso, tal vez con una metodología

-obviamente en Pinamar porque ya nos invitó el doctor- y con mejores momentos, mayores momentos. Sentimos que lo que no hubo y no estaba planificado pero es la posibilidad de que cada uno pueda estar haciendo presentaciones de su gestión. Yo creo que no había tiempo así que tenemos que estar pensando estos otros momentos...

## Luis Eliseo Velásquez Londoño (OPS)

Primero agradecer al municipio de Rosario, a IDRC, al Instituto Lazarte la invitación a participar en el evento.

Nosotros como oficina hemos estado ayer con la participación de nuestro director para Argentina de la OPS el doctor Pajés que estuvo con ustedes en la mañana y yo he estado desde el comienzo del día participando con ustedes en los talleres.

Yo pienso que se ha demostrado con estos talleres la utilidad de un marco analítico como el que se seleccionó como el de la gobernanza, se ha entendido el marco, se ha aplicado y con base en esto se han sacado una serie de conclusiones y se abre una línea de trabajo muy importante que nosotros estamos dispuestos como organización a seguir apoyando. Tal vez profundizar este apoyo, eso tal vez será motivo de conversación de diálogo con los socios de IDRC y con la Red de Municipios, en fin.

Yo quisiera solamente dejar como tres conclusiones, que en realidad ya se han planteado en el debate pero quisiera resaltarlas porque son parte de las orientaciones estratégicas que los gobiernos en esta organización que se llama OPS y la OMS los mismos gobiernos han acordado. Se ha visto que el rol de dirección, de conducción de los sistemas de salud se ha ido perdiendo por parte del estado y es necesario recuperar este rol, entonces yo lo plantearía recogiendo un poco la discusión en tres componentes importantes, o tres grandes niveles.

Uno el de recuperar el liderazgo en salud pública, o sea, tenemos que fortalecer el liderazgo en salud y el liderazgo en salud pública. Y lo digo en salud pública tratando de que superemos el liderazgo en la prestación de servicios de salud públicos, es decir, muchos de los municipios y provincias en este país o en otros países se dedican mucho a la entrega de servicios de salud, a la prestación de servicios, pero hay un nuevo papel que emerge y aquí en esta reunión fue muy claro, de cómo salud, el liderazgo sanitario debe darse en consonancia con la construcción de una visión de territorio, de municipio, de provincia, de país. Es decir, cómo desde salud somos capaces de insertarnos en todo el proceso de desarrollo y de construcción de una visión de país, como nos hacemos parte de los planes estratégicos territoriales, planes de desarrollo, como salud es un componente fundamental. Nosotros tenemos mucha información que ninguno de los otros sectores tiene, aunque sea una información incompleta y parcial pero es información fundamental para la planeación a largo plazo, para el uso del suelo por ejemplo en cada uno de los territorios cuando hay un proceso de planificación salud muchas veces tiene información sobre uso del suelo, sobre factores determinantes, sobre factores de riesgo, en fin, que debemos poner al servicio de una construcción mas amplia de bienestar y de desarrollo para toda la población. Entonces es muy importante lo que se ha mencionado de que el recurso humano en salud es un gran capital, tenemos que cultivarlo, incentivarlo, desarrollarlo, hacerlo que participe mas en todo lo que es el proceso de planeación y gestión. No solo de los servicios de salud sino de todo este desarrollo local, intermedio y nacional. Ese es el primer comentario.

El segundo tiene que ver con los espacios de participación. Lo mencionaba claramente la secretaria de Rosario, la doctora Mónica, como hay que por un lado aprovechar los espacios que hay, cualificarlos, participar más, mencionaban esta mañana el comité entre educación y salud que hay en la provincia de Buenos Aires y que esto se traduce a nivel de regiones o de municipios, aprovechar todos estos espacios para generar una nueva visión para que salud aporte de otra manera a esa construcción colectiva. Y obviamente aprovechar también y generar espacios internos se mencionó también espacios de colaboración, comités, colaboración entre los clínicos y los gestores, administradores. Fortalecer todos estos espacios.

Y un tercer comentario, un tercer nivel que quiero también exponer es como debemos, la investigación sanitaria, yo diría recuperarla o insertarla o desarrollarla porque en algunos casos no la hemos ni siquiera desarrollado como una función propia del Estado. Entonces si bien la Organización Panamericana de la Salud, es decir todos los gobiernos en el 2000 aprobaron una iniciativa que se llama Fortalecimiento de Salud Pública en las Américas y generaron toda una metodología que se llama La medición de las funciones esenciales de salud pública, es decir como el Estado cumple con estas funciones. Mencionaba yo esta mañana como una de esas funciones es la investigación en salud, y cómo estas funciones las debe cumplir el Estado nacional, el Estado provincial, pero también el Estado local. Entonces, esto lo lanzo como una propuesta, cómo con este marco conceptual de trabajar la gobernanza pero también la investigación, los investigadores ligados a los tomadores de decisiones y lo que se comentó también en parte de la discusión, a las organizaciones sociales, a otros actores como se institucionaliza como una función propia del Estado. Es decir que no es la investigación periódica, episódica, cuando hay un financiamiento para la investigación; sino que se asume como una de las funciones más de la trinchera. Ustedes decían mañana nos vamos a la trinchera, pero bueno, cómo hacemos para que el análisis de situación de salud, para que la vigilancia epidemiológica, para la vigilancia de los riesgos en salud pública, para que todas esas funciones la investigación en salud se convierta en parte de nuestras funciones porque un secretario de salud y vuelvo y cierro con lo primero que dije, tenemos que recuperar el liderazgo sanitario de solamente prestadores de servicios de salud hacia rectores o conductores, o por lo menos colaboradores en la conducción porque entendemos que la conducción estaría en manos del ejecutivo, del intendente en este caso, pero salud, el secretario de salud tendría que volverse en un gran colaborador y generar las evidencias necesarias para la toma de decisiones y considerar esto como una función. Y si lo considera como una función establecer un espacio, crear un espacio presupuestal, crear un espacio en la planta de cargos, en fin, volver más orgánica la función de la investigación. Esto es solo un comentario que quiero hacer después de que hemos, inclusive con estos menciona estos instrumentos menciona de medición de las funciones esenciales de salud pública a nivel territorial hemos encontrado que luego de la función de desarrollo de recursos humanos que la medición da en todos los países de la región muy bajo, esta función de investigación en salud

también da un puntaje mínimo, es decir, no ha sido apropiada por la mayoría de las instancias gubernamentales a los niveles nacional, intermedio y local.

Yo quería hacer estos comentarios tratando de ligar la discusión que se ha dado pero también como estas orientaciones que los mismos Estados han definido pueden encontrarse y se pueden generar iniciativas, proyectos alrededor de todo esto. Finalmente quiero reiterar el agradecimiento a los organizadores y decirles que es un trabajo que yo no diría que comienza, mas vale digamos que se retoma porque la experiencia en Argentina es una experiencia pionera en todos nuestros países de América Latina hemos tenido una caída en cuanto a estas funciones de la salud pública, en cuanto a la práctica de la salud pública, una crisis del modelo de atención primaria en salud, pero estamos todos en una recuperación y creo que es un momento importante para retomar lo positivo de las experiencias anteriores y generar una nueva visión y para eso estamos dispuestos a acompañarlos.

Muchas gracias.

### **Roberto Bazzani**

Comparto plenamente los comentarios realizados por Luis Eliseo y creo que para nosotros también, este encuentro nos abre perspectivas de futuro muy importantes y esperamos seguir colaborando en conjunto con la OPS y tener la oportunidad junto con los organizadores del evento de poder evaluar la factibilidad de dar cierta continuidad a este proceso. Pero creo que tenemos un desafío por delante y es encontrar un desarrollo de una matriz de análisis de gobernanza que responda realmente a necesidades de lo que son los municipios. Entonces que recorte del objeto de estudio, cuáles son las preguntas de investigación que partan de los municipios, debieran ser aquellas que debieran orientar de aquí a futuro el trabajo. Siendo coherente con muchas de las cosas que se dijeron sobre la interfase entre investigadores y académicos creo que si vemos un poquito la función del investigador en tanto acompañando un proceso y tratando de aportar un valor agregado en el sentido de ver conocimientos apropiados que puedan fortalecer procesos a nivel de las políticas públicas municipales. Creo que yo le vería un poquito ese sentido de encontrar un objeto de estudios que sea relevante para todos ustedes, en parte yo creo que este ejercicio fue muy importante. No solo porque se conocieron sino porque discutieron en conjunto y da las bases como para encontrar ese objeto de estudio común y por parte de lo que podría ser la parte mas académica, el de desarrollar un marco analítico que se aun instrumento adecuado de análisis para las cosas que se plantean hacer . Y para IDRC también el hecho de trabajar en el fortalecimiento de APS y de las funciones esenciales de salud pública en APS, creo que son prioridades que con un enfoque de este tipo es bien compatible con el programa de gobernanza, equidad y salud. Entonces a nosotros nos importa también ir generando los lazos en los diferentes países con grupos como el de ustedes que conjuntas diferentes actores académicos y no académicos e ir generando como una comunidad de práctica que transforma en realidad las cosas

que en el plano mas académico planteamos en los cotidiano. Entonces bueno, quería agradecerles a todos y felicitarles y a los organizadores, a las instituciones anfitrionas que hemos pasado muy bien y creo que ha sido una experiencia muy fructífera por lo menos desde el punto de vista nuestro así lo veo.

### **Ernesto Báscolo**

Antes de darle el micrófono al doctor Bloch yo quería ser muy honesto, de que la institución Canadiense IDRC no solamente nos apoya financieramente en parte para el desarrollo de estas actividades sino que hay un sinceramente un valioso aporte en el marco analítico. Yo creo que hay la posibilidad de estar experimentando un intercambio de ideas y de metodologías que nos hacen sentir mas allá de la posibilidad de ser beneficiarios de financiamiento para investigación y nos hacen sentir bastante cerca de los procesos que queremos colaborar el desarrollo de sistemas de salud con equidad en nuestro país.

Bueno, simplemente para el cierre Carlos....

### **Carlos Bloch**

Bueno, por supuesto como director del Instituto, en primer lugar los agradecimientos. Quiero agradecer en lo personal a Marc, a Daniel, a Eliseo y a Roberto. En lo personal primero porque a algunos de ellos los conocí en estos días, a Eliseo hace mucho o hace un tiempo, y me parecen todos muy buenas personas. Porque mas allá de las instituciones que representan con las que a veces uno coincide o difiere con algunas de las políticas de los organismos internacionales, también es importante las personas que las representan. Establece un vínculo afectivo, humano con las personas, y esto facilita las posibilidades de trabajo en cooperación a futuro.

Lo segundo quiero expresar un compromiso institucional y acá la hago cómplice a Mónica en cuanto Mónica, yo y el rector que no está porque siempre tiene algún paro, una huelga, no se en que parte andará -risas- tenemos la responsabilidad política de definir las actividades, prioridades del instituto. O sea, yo soy el director pero respondo a políticas discutidas en este nivel de estas tres instituciones que integran lo que llamamos el consejo coordinador. Y el compromiso es reiterar lo que nosotros venimos planteando porque creemos que todas las experiencias de construir modelos de atención basados en APS, o no basados en APS pero que de una respuesta adecuada a las necesidades de salud de la gente, que esté fuertemente cimentada en valores de la salud como un derecho del ciudadano como la equidad, la solidaridad, sea construida de abajo hacia arriba. Yo soy un convencido de lo que Mónica tiene una práctica a demás de estar convencida tiene que practicarlo todos los días , las construcciones por mas ideólogos brillantes, Colombia lo ha tenido y otros países lo tuvieron, el nuestro...tuvimos algunas experiencias que estimularon la fantasía de muchos de nosotros en la década del 70 por el sistema nacional integrado en salud. Me llama la atención que ahora los Uruguayos retoman el término pero con otra

significación de lo que fue para nosotros un modelo ideal de recrear una atención abierta con posibilidad de acceso igualitario para toda la población. Bueno, fue una experiencia fallida que no duró mas de un par de años, pero todas las experiencias han sido de este tipo. Que son construcciones mas bien teóricas donde hay una escasa participación de los actores mas bien concretos, porque esto se define o en un parlamento o los lideres políticos, y hasta ahora han fracasado todos en Argentina. Y creo que lo rico, lo nuevo se está dando en los niveles locales.

Cómo ir construyendo de abajo hacia arriba para crear una masa crítica de actores estratégicos con capacidades de transformar este sistema inequitativo, fragmentario, absolutamente ineficiente a demás, esto me parece que va a ser el producto del trabajo de todos nosotros.

Y el compromiso del Instituto desde su creación es a demás de formar, capacitar en esta ideología, porque nosotros no nos planteamos formar técnicos a demás que creemos que debemos tener muy bueno técnicos, pero ser técnicos con una amplia comprensión de lo que pasa en el país, una sensibilidad social, y un profundo compromiso político con la gente. Y en este compromiso político con la gente es que nos comprometemos con todos los municipios que están acá y también los que no están acá, en actividades de cooperación vía de profundizar lo de gobernanza, mañana colaborar para desarrollar algún programa local de capacitación, lo estamos haciendo en varios municipios, estamos haciendo cursos con componentes de epidemiología, de gestión, de planificación en distintos municipios en la provincia y dirigidas fundamentalmente a los actores concretos que tiene cada municipio que son los directores, son los secretarios, que son jefes de servicios o son los médicos que están en la guardia. Entonces reiteramos acá el compromiso en lo personal de todo el equipo del instituto y particularmente de las autoridades del instituto que son este consejo coordinador porque tanto el rector como Mónica como yo, en esto tenemos una profunda identificación y esto ha permitido que la experiencia de mas de 10 años, de tres entidades con distintos intereses y con distintas también obligaciones, no han tenido el menor roce, no han tenido la menor contradicción y han podido trabajar con cierto grado de coherencia y también con ciertos resultados positivos. Reitero el agradecimiento en nombre de nosotros. Gracias.