ACUERDO DE COCHABAMBA

V Reunión Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud
Del: 04/11/2003

ACUERDO DE COCHABAMBA
Las Ministras y Ministros de Salud de Iberoamérica, reunidos en la ciudad de Cochabamba, Bolivia, los días 3 y 4 de noviembre de 2003, con el propósito de analizar como tema central el proceso de descentralización de la gestión de los servicios y el cuidado integral de la salud, en el marco general de la Reforma del Estado y del cumplimiento de los Objetivos y Metas del Milenio, someten a consideración de la Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno de Iberoamérica, el Acuerdo de Cochabamba:

CONSIDERANDO:
1. Que la salud es un derecho social fundamental, componente esencial para el desarrollo humano sostenible, coincidente con el objetivo de salud para todos y con todos en el marco de la estrategia de Atención Primaria de Salud.
2. Que el proceso salud-enfermedad está en directa relación con la calidad de vida, producto de la dinámica económica y social de los pueblos, destacando la necesidad de articular las políticas de salud al conjunto de las políticas de Estado, debiendo fortalecerse la vigencia del derecho a la salud.
3. Que la Meta de Salud para Todos y la estrategia de Atención Primaria de Salud, enriquecida por la experiencia acumulada de 25 años de aplicación, renovada y adaptada a las nuevas realidades y desafíos de nuestro tiempo, establecen su vigencia como cimiento para construir políticas de salud "científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan sostener económicamente ", tal como se estableció en la Declaración de Alma-Ata.
4. Que es necesario el cumplimiento de los Objetivos y Metas del Milenio referentes a salud, en forma tal que se aborden integralmente los temas pendientes de la agenda de reformas en salud, en particular los referidos a la equidad, la justicia social, la inclusión social y la reducción de las brechas en salud. Ello requiere de la aplicación de un conjunto articulado y sinérgico de estrategias generales, dentro de las cuales se encuentra la descentralización. Es también trascendental avanzar en la construcción de un equilibrio dinámico entre eficiencia y equidad dentro un marco democrático, tarea que además de demandar una elevada capacidad técnica con mecanismos eficaces por parte del Estado y sus instituciones, requiere de un apoyo político importante.
5. Que no existe un modelo único de descentralización en salud, correspondiendo a cada país la decisión de la particularidad, la naturaleza, las etapas, la dinámica e intensidad de aplicación de este proceso. Se constata un avance desigual en los procesos de descentralización de los diferentes países. En cualesquiera de los casos, la descentralización es un tema presente en la agenda pública. Sus experiencias y lecciones aprendidas deben ser descritas, analizadas e interpretadas con el propósito de estimular y fortalecer los procesos de cooperación entre los Ministerios de Salud Iberoamericanos, con el apoyo decidido de la comunidad internacional.
6. Que la descentralización en salud, es un proceso que permite el acercamiento de la oferta de servicios a la demanda generada por las comunidades, al tiempo que busca la eficacia y oportunidad en la toma de decisiones. Asimismo, coadyuva a reducir la exclusión social de poblaciones marginadas.

7. Que se requiere desarrollar y fortalecer las capacidades de rectoría de los Ministerios de Salud y la integración efectiva de todas las instituciones y servicios en un Sistema Nacional de Salud. Necesidad que se hace más perentoria mientras más se avance y profundice el proceso.
8. Que las crisis económicas, políticas o institucionales reducen las capacidades de los países para implementar sus políticas sociales, corregir las asimetrías socioeconómicas y transferir recursos financieros, humanos y materiales acordes con la demanda.
9. Que el proceso de descentralización debe aprovechar, fortalecer y extender los esfuerzos de cooperación que se vienen realizando a través de organismos, iniciativas, tratados y convenios de cooperación en salud en Iberoamérica.
10. Que es de interés acoger la recomendación de la V Conferencia de Ministros, Ministras y Altos Responsables de la Infancia y la Adolescencia de Iberoamérica, realizada en septiembre del 2003 en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, que toma en cuenta la pertinencia cultural en la formulación de sus políticas, incorporando las prácticas tradicionales saludables y procurando una mayor cobertura de los servicios a la niñez marginada, indígena y afro-descendientes

Las Ministras y Ministros de Salud de Iberoamérica

ACUERDAN

1. Reconocer que la Declaración de Alma Ata sobre la Estrategia de Atención Primaria de Salud sigue vigente y ofrece el marco para alcanzar los Objetivos y Metas del Milenio con el compromiso de Salud para Todos y con Todos.
2. Asumir la descentralización en salud como un proceso que facilita el cumplimiento de los Objetivos y Metas del Milenio, incrementando la protección social y el fortalecimiento de la democracia a través de la participación ciudadana.
3. Proponer que se incremente la inversión pública en salud focalizada en reducir la exclusión social garantizando la cobertura universal de atención
4. Fortalecer los mecanismos de cooperación y diálogo en la esfera de la salud, consolidando de esta manera los valores fundamentales de la Comunidad Iberoamericana.
5. Expresar la solidaridad con el pueblo y gobierno de Bolivia augurando el logro de la paz y la estabilidad política y el agradecimiento por la cálida hospitalidad durante la realización de la exitosa V Reunión de Ministros de Salud de Iberoamérica.

Los ministros y ministras de salud de Iberoamérica asistentes a la V Reunión de Ministros de Salud, suscriben el presente Acuerdo, en dos originales en idiomas español y portugués, ambos textos igualmente válidos, en la ciudad de Cochabamba Bolivia a los cuatro días del mes de noviembre de 2003

LEGISALUD ARGENTINA

Copyright © BIREME Contáctenos