Foro 2. Gobernanza sanitaria, acceso a la justicia y derecho a la salud.

Natalia: Bueno, voy a estar facilitando el diálogo y la verdad es que lo que nos interesa justamente en esta instancia es poder tratar de generar el diálogo, no solamente en relación a las preguntas que yo les voy a estar formulando a partir de escucharlos y leerlos y leerlas sino también que ustedes puedan preguntarse entre ustedes. Pueden mantener inclusive el micrófono abierto para generar preguntas y debates. La idea es… les envié a todos y todas un par de preguntas orientadoras pero quizás las preguntas en este contexto son otras así que también podemos dejar esas de lado y preguntarnos cuáles son realmente lo que tenemos discutir en este foro, lo que nos interesa tanto desde CEJA como del proyecto de DIRAJUS y de la agencia de cooperación alemana es justamente generar un diálogo horizontal sobre los principales problemáticas en la región, y sobre todo desde una mirada latinoamericana.

Así que lo que hoy nos convoca a este encuentro está vinculado a la gobernanza sanitaria, el acceso a la justicia y el derecho a la salud.

Antes que nada, agradecerles también la presencia en esta instancia y sobre todo por dedicarle tiempo a este foro.

Brevemente les quiero contar que este proyecto es ejecutado por el Centro de Justicia de las Américas en conjunto con el programa DIRAJUS de la agencia alemana de cooperación (GIZ). Y este foro se plantea como esto, como una instancia colaborativa, de intercambio, de análisis, de divulgación de información referente a la situación de acceso a la justicia y acceso a la salud.

El propósito es generar una reflexión crítica, profunda en la región sobre las medidas que son necesarias tanto jurídicas como sanitarias, que son necesarias implementar, pensar, escribir, discutir, para el abordaje y la prevención de futuras pandemias desde una perspectiva latinoamericana.

Y el objetivo general de este encuentro es elaborar, consensuar, validar diagnósticos- siempre diagnósticos suena como bastante ambicioso, pero podemos establecer algunos lineamientos que nos sirvan para consensuar los puntos de partida en relación a cuáles fueron las principales problemáticas y qué podemos hacer para revertirlas. O cuáles son las mejores medidas que podríamos tomar tanto en el campo jurídico como en el campo sanitario para revertir algunas de las problemáticas que tenemos.

Lo que queremos es esto, es generar un diálogo entre los diversos actores sobre la gobernanza sanitaria, local, regional, global; el rol de los Estados latinoamericanos en la garantía del derecho a la salud y en este contexto particular de crisis.

Analizar las posibles sinergias entre el sistema de justicia y el sistema de salud y las funciones esenciales desde la salud pública, y el rol de los poderes del Estado. Vamos a buscar identificar también aquellos marcos legislativos y regulatorios que pueden facilitar el abordaje de la crisis sanitaria y la recuperación teniendo en cuenta la perspectiva de salud como derecho humano fundamental. Básicamente y como para que también tengan idea de la dinámica, de los tiempos que vamos a estar teniendo.

Va a haber un primer bloque que espero que sea la primera hora, más vinculado a lo que es el diagnóstico, los lineamientos para consensuar el punto de partida y un segundo bloque más vinculado a lo que serían los lineamientos y las propuestas. No sé si les parece, hacemos una pequeña presentación. Yo los puedo presentar rápidamente, pero me gustaría un poco que quienes no se conocen se conozcan. Sé que varios ya interactúan trabajan juntos, pertenecen a los mismos organismos pero si les parece hacemos una presentación muy breve, hacemos una ronda muy corta o si prefieren puedo también leer sus trayectorias, partecita de sus trayectorias. Eso como prefieran, lo que sea más rápido para ponernos directamente en el diálogo. No sé Robinson si preferís arrancar presentándote.

- Robinson: Bueno, cientista político de Chile, estoy colaborando en el proyecto de GyZ. Mi experiencia es fundamentalmente en el campo de las políticas públicas a nivel de academia de Chile y a nivel de gobierno también. Experiencia específica con Michelle Bachelet, ministra de Salud, en la reforma de salud en el año 2002, y en el segundo gobierno también en lo que es el diseño de modelo de políticas de salud garantizada, en ese campo hay una experiencia. Hola a todos y todas

- Alex: Sigo yo Natalia. Ya que estamos del grupo de GyZ, yo también estoy en el proyecto de DIRAJUS, trabajando ya mucho tiempo. Y los proyectos anteriores, uno de ellos fue la globalización del derecho que trabajamos con la actual encargada de este proyecto que no está aquí en esta ronda que es Elena Arens que es jurista, yo no, yo soy economista. El tema nos ha acompañado durante mucho tiempo y estoy muy interesado y felicito a Natalia por la buena organización de todo este encuentro.

- Ernesto: Antes que nada quiero felicitar y agradecer por este espacio. Realmente Natalia me parece que a ustedes los organizadores sinceramente los felicito por esta iniciativa y por esta actividad que es fascinante. Mi nombre es Ernesto Báscolo. Yo tengo como antecedente allá lejos, como economista de base y después una formación más académica con maestría, doctorado ya articulado con salud y políticas de salud y aspectos institucionales. Y también con antecedentes en la gestión de gobierno a nivel municipal, provincial y nacional. Y desde hace 6 años estoy como asesor regional de gobernanza y política de salud de la OPS

- Natalia: Muchísimas gracias Ernesto. ¿Lina? Yo los voy viendo en el orden que los tengo pero no sé si ustedes se ven en este orden

- Lina: Si, perfecto. Pues bueno, también muchísimas gracias Natalia por la oportunidad de poder participar en este foro que me parece muy importante para la región de las Américas. Creo que yo no estoy muy familiarizada con los componentes de lo que están representando. Realmente mi formación es médica, soy especialista en psiquiatría. Pues bueno, el gusto de participar en las cuestiones de la salud pública surgió precisamente en el contexto de desigualdad que es a lo largo de cerca de 20 años que he estado trabajando en la clínica con trastornos mentales ´pues realmente ves la repercusión de estas desigualdades, de este contexto social ta arraigado en nuestros países de la región de las Américas. Y creo que la opción no es otra que entrarle a la política pública, más allá de tratamientos personalizados, trastocar la cuestión de las políticas públicas en salud específicamente que esa es como mi área de expertise que he estado trabajando, creo que nos brinda esta opción de poder contribuir al desarrollo de nuestras comunidades, de nuestros países. Entonces hice una investigación en gobernanza en Ginebra y eso fue en el 2015, y a partir de ahí he estado **trabajando en varios entornos de gobernanza pero específicamente en el ámbito de la salud, de las políticas públicas en salud.** Y bueno, esto de la pandemia también se ha convertido en un escenario de interacción y que surjan más preguntas que aportaciones. Entonces te agradezco la oportunidad de poder compartir con los colegas y veo grandes personalidades que creo que podemos contribuir mucho en esto de la política pública. Muchas gracias y estoy más bien a la expectativa de lo que pueda surgir aquí.

- Natalia: Muchísimas gracias Lina. Y justamente es eso, a partir de la pedagogía de la pregunta y no tanto las respuestas. Creo que las respuestas siempre hicieron más daño que generarse preguntas, así que me parece que esa es la idea y este intercambio también y que realmente podamos dialogar porque general todos los Zoom son extractivistas como dice Boaventura de Sousa Santos entonces tratemos de llevarnos algo y de poder, pero de verdad. Y para eso tenemos que tratar de hacerlo, de manera que parezca lo más presencial posible, como uno hablaría, con todas las dificultades técnicas que esto implica. Gracias Lina por estar. ¿Oscar?

- Oscar: hola a todos, todas, muchas gracias por la invitación a participar. Oscar Cabrera, de la Universidad de Georgetown, instituto Oneil. Soy abogado y también profesor visitante en la facultad de derecho aquí en Georgetown. Y los temas que trabajamos son temas de derecho conectados con la salud. Salud y derecho es el tema central que se trabaja desde el instituto. Es un instituto de investigación pero muy aplicado, o sea, funciona como un think tank pero con una visión a verdaderamente involucrarnos en procesos de reformas legislativas, reformas de políticas públicas, de litigios de tener esa visión fuera y no quedarnos en el círculo académico exclusivamente. Soy venezolano originalmente pero siempre digo que soy parte rioplatense porque mi padre era uruguayo. Le iba a preguntar a Alejandro cómo iba Independiente pero lo podemos hacer quizás en un foro separado. Gracias.

- Natalia: Gracias Oscar. ¿Alejandro?

- Alejandro: Gracias Natalia, me sumo a las felicitaciones y agradezco la invitación. La verdad que un placer poder conversar sobre estos temas y preguntarnos además de compartir con mucha gente amiga, algunos que nos vemos más seguido, algunos que hacía tiempo que no los veía. Y muy brevemente, soy abogado, especialista en Derecho Internacional y DDHH con varios recorridos. Pero en los últimos 4 años estoy en el rol con base en Washington haciendo telework como la mayoría de la gente, como asesor regional de DDHH de OPS/OMS. Y otra vez, con gusto para ver… obviamente nuestra agenda en estos últimos dos años ha estado muy tomada por el tema del COVID, pero no COVID solamente de salud en el sentido más estricto, pero también toda aquellas cosas que tienen que ver con medidas para ralentizar o para hacer más lento la transmisión del virus peor que también han impactado en todos los determinantes sociales y en muchísimos otros aspectos. Que han generado preguntas de las cuales todavía no tenemos respuestas, pero preguntas en términos de conflictos de derechos, balances, derechos colectivos, individuales. Creo que seguimos todavía viendo muchos de los resultados y muchas de las cuestiones y vamos a tener que seguir preguntando durante y pos COVID varias cuestiones a los efectos de cómo miramos al derecho internacional con relación al derecho doméstico y cómo lo vamos a seguir mirando porque esto nos ha puesto en evidencia cosas que sí hablábamos antes pero están mucho más claras ahora y el daño de las situaciones de inequidad que ha generado en forma desproporcionada en gran parte de la población. Entonces, tengo que pedir unas disculpas y adelantarse- lo conversé con Natalia antes. Lamentablemente se juntó una situación de cambio de horarios con un Congreso de DDHH que se está haciendo hoy, desde ayer en Perú, y que me toca hablar representando a OPS sobre migración, salud y COVID, tema complejo si los hay hoy en la región, con lo cual voy a tener que irme un poco antes y perderme parte del intercambio, pero otra vez gracias.

- Natalia: Gracias Alejandro. Seguramente a algunos y algunas vamos a estar entrevistándolos de manera individual, Oscar también está en la misma situación así que muchísimas gracias. ¿Liliana?

- Liliana: Hola, buenas tardes a todos y todas. Gracias Natalia de nuevo por la invitación. Soy Liliana Ronconi, soy investigadora del CONICET en Argentina, es el organismo de Ciencia y Técnica. Me dedico en general a trabajar derechos sociales con un enfoque de DDHH, en particular ahora estoy enfocada en trabajar temas de formación profesional, de abogados con perspectiva de DDHH, rápidamente para presentarme. Cuando leía las preguntas que mandó Natalia, reflexionaba un poco en torno a esto que decía Alejandro, el COVID nos trajo algo que ya lo teníamos pero bueno, nos lo puso ahí enfrente y ahora tenemos que buscar alguna alternativa para salir de esto de la mejor manera posible. Esta sería mi presentación.

- Natalia: Gracias Liliana. ¿Alicia? Bueno, Alicia creo que nos está escuchando, la presento. Alicia es doctora en derecho de la UBA, directora del programa sobre derecho de la salud de las mujeres y niños. Lo cuento igualmente, si querés ir ajustando mientras a ver si vas a poder… o si querés ir generando preguntas te vamos escuchando también por el chat. Es directora del programa sobre derechos de la salud de mujeres y niños en el centro de salud y DDHH de la escuela de salud pública de Harvard y profesora adjunta sobre políticas y administración de salud. Seguramente tiene un recorrido y una trayectoria muchísimo más larga que lo que estoy diciendo. También está Camila Benedeti que nos está apoyando, tomando notas, futura abogada con perspectiva de DDHH y salud comunitaria. Alejandra Bocardo, que es parte del equipo de CEJA y que también está coordinando y llevando adelante este proyecto.

Bueno, alguna de las cuestiones pero muy rápidas a partir de la lectura de los textos que fueron produciendo ustedes, algunas cuestiones como que si bien se realizaron esfuerzos estatales en la región en el abordaje de la pandemia, aún aún se desconoce el impacto de las medidas en relación a otros derechos y en relación a la estructura institucional.

* No existieron respuestas integrales a las problemáticas complejas derivadas de la pandemia.
* Se identificaron limitaciones institucionales y políticas de los Estados para organizar la respuesta sanitaria.
* Por otro lado, esta misma dificultad también se traslada en la construcción de una agenda de recuperación de pospandemia.
* La estructura previa de los sistemas de salud también son determinantes de la respuesta sanitaria nos señala Daniel Maceira.
* Existieron respuestas dispares en los territorios subnacionales, estas respuestas fueron desintegradas y descoordinadas.
* Falta un enfoque integral integrado dentro de un marco legislativo, regulatorio de la salud pública. Esto lo señala OPS en un reciente informe.
* En el abordaje no tuvieron en cuenta por parte de los estados los determinantes sociales, o con el peso que esto tiene que tener en el abordaje, los determinantes ambientales, los determinantes de la fuerza laboral en salud.
* Y estos determinantes, nos dice Robinson Pérez, se encuentran invisibilizados. Es necesario que los Estados regulen los actores privados que tienen un impacto negativo en la salud de la población, esto lo señala Cabrera.
* Es necesario también que el derecho a la salud recupere una salud que va más allá de lo prestacional, del tratamiento, de la cura.
* El Estado debe cumplir con el deber de prevenir, es decir, crear las condiciones, y este es un punto interesante para pensar el derecho a la salud, esto también lo menciona Cabrera.
* Varios países han cometido infracciones al establecer una capacidad básica para responder de manera rápida y eficaz a los riesgos para la salud pública de importancia internacional.
* Y si bien se reconoce por los Estados la importancia de las funciones esenciales de la salud pública, existe deficiente implementación de estas en los contextos locales, y nacionales. Inclusive hay mucho desconocimiento sobre cuáles son esas funciones esenciales de la salud pública.
* Se dio un proceso de centralización de las decisiones sanitarias en los altos mandos que impactó en la gobernanza y la respuesta estatal, esto nos señala Díaz Castro.
* Se invisibilizan algunas experiencias y sobre eso quiero que nos cuentes Lina.
* Se invisibilizan algunas experiencias locales exitosas en el abordaje de la pandemia y el éxito de algunas políticas radicó justamente en la capacidad local de subvertir esas recomendaciones que venían empaquetadas Entonces hay una insuficiencia e inadecuación de designación de recursos, no hubo una respuesta internacional coordinada.
* Y se está viendo el rol, la centralidad de los Estados puede ser un obstáculo para la coordinación internacional también como señala Robinson Pérez.
* También existe una gran tensión entre esto que se plantea como la gobernanza sanitaria global con la soberanía nacional y con esta centralidad que están tomando los Estados y con el paradigma de lo que es la seguridad sanitaria global.
* Estos son como pequeños puntos de partida de lo que fueron escribiendo, lo que fuimos leyendo también.

No sé si sobre esto quieren tener alguna reacción o comenzamos con algunas preguntas más vinculadas al rol de las funciones esenciales de la salud pública. Qué deberíamos promover o profundizar en el contexto de crisis sanitaria global- local provocada por la pandemia para el abordaje de esta crisis. Qué cambio apareja también esta nueva propuesta de funciones esenciales de la salud, la renovación de las funciones esenciales de la salud pública. Y cómo estas funciones esenciales de la salud pueden contribuir a un diseño de políticas integrales e integradas, y si hay una posibilidad de que esto tenga una perspectiva básicamente latinoamericana. Porque vemos también que muchas de las medidas que se elaboran en el norte global tienen mucho impacto en el sur global. No sé quién quiere empezar, se que el ámbito de las funciones esenciales de la salud pública es un ámbito muy trabajado por Ernesto. Los voy a llamar por el nombre de pila, no sé si están bien con eso, o…

- Ernesto: Tomo el guante. Sin embargo, tengo muchas ganas de responder porque estaba dentro de las preguntas, pero me parece que también para llegar a la hora de las propuestas tendríamos que hacer una pequeña discusión que tenía que ver con el diagnóstico que vos planteabas antes. Obviamente me muerdo la lengua para no avanzar sobre el tema de funciones esenciales. Me gustaría que discutamos un poco, más que las funciones esenciales,partiendo de **lo que fueron las preguntas de lo que ustedes tiraron como disparadores en donde las colocaban más en referencia a la gobernanza global, regional, local y cuál es la capacidad que tienen para poder incidir sobre la condiciones de – lo voy a decir de una forma sintética, no lo estoy leyendo acá - sobre las inequidades en salud que tiene nuestro continente.** A mi esa pregunta me pareció muy importante como punto de partida Tenemos dos horas y voy a hablar de funciones esenciales todo o que quieran, pero me parece que… tiro algo simplemente como para empezar, o para provocar. **Creo que la pregunta tenía que ver con cuáles eran los obstáculos de esa gobernanza para poder abordar la cuestión de las inequidades**. Y se me ocurrían dos cosas. En primer lugar, **qué entendemos por gobernanza**, porque me parece que la torre de Babel acá está muy presente porque podemos estar utilizando los mismos términos para conceptos muy diferentes. Cuando hablamos de **gobernanza a veces nos referimos a las normas formales,a los espacios de organismos u organizaciones internacionales o regionales o nacionales o locales, a las reglas de juego más allá de la formalidad a partir del cual se dirime cómo se asignan los recursos y cómo actúan los actores en distintos niveles. Me parece que un primer elemento es qué entendemos por gobernanza. Y yo me inclino a pensar el tema de gobernanza muy relacionado con las reglas de juego y cómo define las relaciones de poder que existen en la sociedad. Y eso tiene una connotación institucional para mi amplia porque no es solamente la formalidad sino otros elementos que también son determinantes de las relaciones de poder y digo esto simplemente en forma provocativa. En realidad partamos de que las condiciones de inequidad que tiene nuestra región son el reflejo de esas reglas de juego, no es que las reglas de juego tienen que ser pensadas como solución a esto como si no fuesen responsables de las mismas digamos. Y por lo tanto las reglas de juego no pueden ser pensadas como algo exógeno, como parte del problema. Analicemos las reglas de juego para ver en qué medida ya son responsables de las inequidades actuales y por lo tanto cómo incidir sobre las mismas para alterar parte de esos resultados. Yo creo que no sólo explican esas reglas de juego a esas condiciones de inequidad, sino que las reproducen y se reproducen entre sí. Esas condiciones de inequidad muchas veces reproducen relaciones de poder asimétricas en donde se reproducen también esas reglas de juego**. Digo eso como punto de partida, para pensar primero qué entendemos por gobernanza y estos desafíos que teníamos que los habían dicho varios de los colegas acá, explotó en la pandemia pero le dio visibilidad a problemas ya muy estructurales que conocíamos desde antes y se puso sobre la mesa y nos obliga a discutir sobre eso y está bueno. Esa es mi primer reacción, no sé si estoy cambiando demasiado la lógica

- Natalia: no, me parece excelente y me parece buen punto de partida para arrancar por ahí. Creo que justamente me parece un punto interesante qué entendemos por gobernanza inclusive por gobernanza global, sanitaria global, y con el paradigma también teórico- práctico que está detrás de este concepto. ¿Oscar Cabrera y Alejandro? En realidad, por la secuencia de preguntas estaba pensando que intervengan después, pero me parece si si ustedes quieren reaccionar en relación a los puntos de partida o mismo la pregunta de cómo podría contribuir por ejemplo un marco regulatorio con perspectiva de DDHH para revertir todas estas inequidades que son preexistentes y que se acentuaron a partir d ella pandemia, ¿no?

- Alejandro: hay muchísimos ángulos para cubrir. El aspecto propio de la pandemia en sí nos ha mostrado un aspecto a considerar que desde el punto de vista de esta idea de gobernanza global es cómo funciona a partir del seguimiento de las regla ya determinadas, cómo las international regulations y los mandatos que tienen tanto OMS como la relación con los Estados en materia de cuáles son las recomendaciones que se hacen a nivel de una situación de pandemia. Y hasta qué medida en ese diálogo, en esa relación soberanía y ámbitos globales o supranacionales ese diálogo funciona, y ese balance entre las decisiones que toman los Estado y las que parecieran ser más recomendables en ese sentido. Y eso cómo **dialoga además con las otras obligaciones que siguen persistiendo,por ejemplo la de los tratados de DDHH.** Es decir, qué pasa las restricciones de viajes, las restricciones de volver a los propios países de las cuales las personas son originaria, residentes, nacionales, qué pasa con las poblaciones migrantes, las personas en el marco de desplazamientos forzados, qué sucede con respecto a la misma situación de las vacunas situaciones de distribución, inequidad a nivel global. Hay un montón de cuestiones en este diálogo donde hay recomendaciones y después en diferentes medidas los Estados toman diferentes caminos a pesar de que hay algún tipo de acuerdo en que hay cierta medida en que se siguen esas reglas. **¿Son esas reglas globales suficientes, no son suficientes? ¿Deberían reforzarse, no deberían reforzarse? ¿Es un problema de reforzarlas, es un problema de que haya más músculo para reforzarlas?** Es decir, cómo se lograría esto y por dónde pasa el problema en ese sentido más global. Y en relación específicamente al tema pandemia, salud, y las posibles soluciones y los temas de inequidad que resultan. Inclusive si uno sigue las declaraciones y statements de la OMS y OPS y las propias comunicaciones vía Twitter, redes sociales conferencias tanto del director de OMS como de directora de OPS, el tema de la inequidad en materia de vacunas y respecto a quiénes están vacunados y quiénes no ha sido ampliamente destacado como una enorme preocupación y un problema gravísimo en este momento en el mundo. Eso es un aspecto, y después aparece el otro aspecto que es, todos los que estamos en el área de DDHH venimos hablando de indivisibilidad y la interdependencia de los derechos, estamos hablando de que… nos hemos cansado de enseñar la teoría de que no es cierto que hay generaciones de derechos y que eso es un invento que no está respaldado por ningún tratado de DDHH, **y que los derechos civiles, políticos y económicos sociales y culturales tienen exactamente la misma jerarquía.** Y si alguna vez se dio eso más claro que nunca es con la pandemia. Ya se sabía pero la pandemia dice “ven acá está el problema”. Y como hoy mencionaba, para poder ralentizar como primera respuesta, cuando todavía no había vacunas, no había otras herramientas, como primera respuesta se toman medidas restrictivas con cuarentenas, con diferentes **tipos de medidas que además requieren otro análisis, cómo vas chequeando qué tipos de medidas, la legalización de esas medidas, la discusión en el congreso de esas medidas en otros países, si son racionales, proporcionales,etc..** Pero además de eso percibiendo que en principio **la primera reacción es tomar algunas medidas restrictivas a los efectos de evitar la transmisión del virus, aparece una cantidad de restricciones a derechos. Y todos sabemos los principios de Edinburgo, hay posibilidad de restringir en situaciones absolutamente temporarias y por un determinado período de tiempo algunos derechos, si.** Bueno, hasta dónde, cuánto, y si son realmente estrictamente necesarios? ¿Se han restringido los derechos en la medida de afectar lo menos posible la vida y los derechos de las personas? Y ahí aparecen todas estas discusiones. La pandemia afecta los derechos de las personas, la posibilidad del ingreso, la posibilidad de cómo vivir, la posibilidad de asistir al colegio, etc.. Y acá se nos presenta el gran problema adicional, que es, las inequidades existentes previas generan una situación de muchísima mayor inequidad en impactó en un grupo de población a diferencia de otros, de un virus que en principio no discrimina a quien contagia, pero si discrimina el impacto para combatir el virus. Y discrimina en el impacto de cuanto más rápido yo tengo una vacuna, o un test o soluciones respecto a lo que me está generando el virus. Y el impacto es demoledor, en la cantidad de personas que no pudieron asistir al colegio, en la cantidad enorme que ya era un problema, en la calidad y en acceso a la educación, en los temas online de los que no se pudieron conectar, de los que se pueden conectar pero no pueden estar, en familias que no pueden sostener esa situación, en gente que tiene que trabajar y en el empleo informal. Es decir, es una región en donde el empleo informal ha invadido, en donde entonces muchas de las medidas no alcanzan porque el empleo informal no está protegido. Y además **genera una enorme ruptura con respecto al sistema de seguridad social y de protección social.** Entonces esto es como una bola de nieve que no para porque se ha generado una situación donde se han complejizado muchísimo las cuestiones. Y esto el impacto en derechos sociales, económicos, ha sido terrible. Entonces, lo que estamos viendo es eso. Una de las cuestiones que ha recibido más consultas en la OPS, a través de cortes, a través de ministerios de salud, del interior y de sociedad civil apenas se inició la pandemia, era respecto a las personas institucionalizadas. Institucionalizadas por temas de salud mental, institucionalizadas porque eran niños o adolescentes, institucionalizadas porque eran personas privadas de la libertad con o sin condena, institucionalizadas porque eran situaciones donde vivían personas mayores de edad . Y el tema era ¿qué hacemos con esta gente? Pero la primera reflexión que uno tiene que tener, no en el momento de la transmisión del virus, pero la reflexión es que la mayoría de esa gente institucionalizada no debería haber estado institucionalizada. Porque desde hace años que la OPS y la OMS con muchos otros vienen trabajando el tema de la desmanicomialización y el trabajo absolutamente en forma autónoma y comunitaria para personas en situación de salud mental, porque los NNyA- sobre todo aquellos que son por situaciones de calle, por situación de pobreza- no deberían vivir en instituciones cerradas. Porque las personas aún cometiendo delitos no deberían estar privadas de libertad sin siquiera una sentencia firme, porque es altísima la proporción de personas privadas de libertad sin sentencia. Porque las personas mayores se debe trabajar bajo la autonomía, como dice la Convención Interamericana y el Plan de Acción de envejecimiento de OPS, se debería trabajar en la autonomía e independencia de las personas tratando de reducir que vivan en instituciones. Todo esto que no se hizo antes, ahora que vino la pandemia, impacta desproporcionadamente también. Esto es lo que ha coloreado en una forma muy violenta, muy terrible la pandemia. Nos ha puesto de pronto de frente a una foto que no es que la desconocemos, sobre todo los que trabajan en temas sociales, derechos y demás, pero es mucho más grave, se colorea y es mucho más difícil responder porque la mayoría de los gobiernos han estado en estos dos años, como todos, ocupados en tratar de reparar los perjuicios que causó una pandemia inesperada y muy grave. Entonces creo que esto nos replantea repensar mucho los marcos legislativos, no sólo a nivel global por esto que hablábamos de la gobernanza, **y si los países van a actuar o no en relación a ese mandato o a esa cuestión supranacional y esas delegaciones que generan, pero además también repensar las legislaciones y regulaciones a nivel doméstico para entender que había muchas cosas, o a veces simplemente la implementación. Porque muchas de las cosas que acabo de mencionar están bien legisladas en algunos países, simplemente no se han implementado. Entonces repensar eso para que la próxima nonos vuelva a agarrar en la misma situación.** Y replantearnos también que el impacto sobre el PBI y sobre la economía, ya no solamente un tema de principio de derechos, hablar de utopías, de un mundo mejor, el impacto que se ha tenido en el PBI en la mayoría de los países se hubiera reducido muchísimo si hubiéramos estado mejor preparados. Porque otro o aspecto que también tiene que ver que es el de la seguridad vial, del transporte público y cómo la gente va de un lado al otro, que ha estado totalmente desfinanciado en las últimas décadas en la región de las Américas, ha sido también uno de los puntos claves por los cuales no se pudieron reabrir antes comercios, los ámbitos de trabajo, porque el transporte no era adecuado**. No es que no se adecuó a la pandemia, nunca fue adecuado en muchos países.** La forma en que la gente viaja es indigna y se transporta de manera que no debería transportarse porque no se ha invertido en el sector. **Entonces esto en principio, y obviamente lo que llamamos determinantes sociales** y demás, mucho más de lo que nosotros podemos abarcar pero lo que vemos son todos estos ángulos que surgen y que la gente reclama. Y que definitivamente **el impacto hubiera sido mucho menos si no hubiéramos tenido tal nivel de atraso, de inequidad y de informalidad en una gran parte de nuestras poblaciones. Todo esto agravado por los temas no suficientemente bien manejados en materia de interculturalidad, género, etc., que además agravan en particular para un grupo de población.**

- Natalia: Excelente, gracias Alejandro. Gracias también por el tiempo de las intervenciones. Me parece súper importante lo que mencionás de esta gran **brecha entre lo que es el derecho instituido y lo que es la implementación del derecho, y cómo podemos pensar formas y mecanismos de achicar esas brechas existentes** porque claramente en el caso de Argentina hay un robusto marco normativo y grandes brechas, que eso seguramente escribió mucho Liliana. Ahí ya la veo con la mano levantada.

- Liliana: Sólo agregar una cosita a esto que decía Alejandro que me pareció súper interesante. Creo que no sólo tenemos que preocuparnos porque la próxima pandemia nos agarre mejor parados- porque ojalá que no tengamos una próxima pandemia- sino que tenemos que preocuparnos por lo que la pandemia nos dejó y las condiciones que vamos a tener de acá a 10 años. Pienso por ejemplo y, de nuevo, yo no estoy tan enfocada en trabajar temas de salud, pero pienso en niños y niñas con desnutrición- no sé si está bien dicho- con una mala alimentación. En niños y niñas sin ir a la escuela. Esto nos deja en esto que muchas veces sostenemos, que los derechos son reconocidos pero después hay que ejercitarlos. Para eso la educación es una herramienta clave, pero nuestros niños estuvieron dos años casi sin educación entonces eso va a tener un impacto dentro de muchos años cuando quieran hacer valer sus derechos. Me parece que ahí hay un punto interesante para pensar, no sólo para una próxima pandemia sino en esto que la pandemia nos va a dejar porque creo que no lo estamos notando tanto ahora sino que lo vamos a notar fuertemente dentro de un tiempo. Y otra cosa que yo pensaba en esto que decía Alejandro y que también lo planteaba Ernesto es no sólo pensar en las normas vinculadas a reconocimiento de derechos, digo ahí Argentina tiene mucho reconocimiento de derechos, sino también hay que pensar un poco en los procesos. En los procesos de cómo se forman esas normas y cómo se toman esas decisiones y creo que hay un punto ahí súper interesante. Podemos estar de acuerdo en que las medidas fueron buenas, malas, fueron…. Etc. Pero también hay un problema en cómo se tomaron esas medidas, ahí es un punto que podemos haber fallado en las medidas pero bueno, las tomamos colectivamente, nos equivocamos porque no teníamos información . Distinto es decir nos equivocamos porque las tomó una sola persona a su discreción, buena, mala, no importa pero sí a su discreción. Pero me parece interesante pensar esta idea de las herramientas procesales que tenemos para tomar decisiones.

- Natalia: Me parece excelente y en ese sentido después es un punto retomar también la participación en los procesos de tomas de decisiones, que Lina también ha trabajado eso en México pero que nos puede servir de referencia y sobre todo **cómo los grupos vulnerabilizados no han participado salvo algunas excepciones en los comités de emergencia o en los protocolos también sobre las medidas que tenían impacto en su vida y en sus derechos.** Está Oscar con la mano levantada. Oscar, me parece importante si podés desarrollarnos un poco qué elementos creés que podríamos tener en cuenta **para repensar estos marcos legislativos que nos permitan cumplir, o le permitan al Estado cumplir con el deber de prevenir,** ¿no? Con esto de crear las condiciones para evitar estos daños, fortalecer el sistema de salud o qué elementos tendrías en cuenta normativamente

- Oscar: Si, perfecto gracias. ComentO rápido, una de las cosas que dijo Alejandro, creo que en general **el impacto está pero esta parece siempre una película repetida, del 2003, 2004, después de SARS se habló de reforzar el sistema de salud, reforzar la reglamentación. Lo mismo pasó con el H1N1, ébola, se invirtió en reforzar gobernanza, en seguridad global, y como que queda todo corto. La voluntad y la capacidad de los Estados de mantener la atención en salud después de que hemos estado hablando de salud por dos años, va a haber una ventana, una oportunidad importante, pero va a ser chica para poder maximizar.** Lo que hay que hacer es reactivar la economía- así lo ven los Estados, empezar a mover el aparato productivo de nuevo por el impacto que ha tenido. Pero eso quizás es parte de la segunda hora para discutir. Yo creo que obviamente si, cualquier pandemia, **cualquier situación de emergencia pone el foco en problemas sistémicos que tenemos y siempre tiene un impacto desproporcionado en grupos vulnerables. Eso lo vemos en situaciones de emergencia, inclusive de medio ambiente, eso es algo claro. Creo que aquí el tema, cuando hablamos de derechos hay una forma de garantizar derechos discursivamente, y tener instrumentos que garanticen los derechos pero después hay que ver las políticas públicas que se diseñan para poder llegar efectivamente al goce de esos derechos. Y creo que en América Latina no necesariamente vamos de la mano. Se garantizan muchos derechos, los constitucionalizamos pero después la política pública no necesariamente responde cómo podemos construir sistemas que nos ayuden a lograr esos objetivos.** Aquí hay un tema para mi importante que siempre lo vemos, bastante técnico y aburrido, pero **es la capacidad regulatoria del Estado en América latina.** Eso es algo que se está tratando de deshacer, en Brasil por ejemplo, tratar de eliminar esa capacidad regulatoria que es algo que se está tocando desde algunos grupos conservadores esa idea de que el Estado interviene y regula. Creo que en ese contexto sí vemos el sistema como un todo, es un debate que se ha dado mucho en cobertura universal de salud. **Cuando hablábamos de cobertura universal la gente hablaba de qué se cubre en el sistema de salud, qué servicios tenemos que dar, cómo hacemos un paquete esencial de servicios. Muchas personas decían “cuando hablamos de cobertura universal también hay que hablar de prevención”, de la otra dimensión que es reducir las instancias de uso del sistema de salud. O sea, dentro de eso creo que a veces hay respuestas incongruentes, la capacidad regulatoria del gobierno en muchos países está totalmente fragmentada.** Una agencia se supone que tiene el poder de hacer algo pero hay una legislación que le reduce el poder o no lo puede hacer. Esto lo conversamos a veces en el contexto de México, COFEPRIS, ANVISA también ha cambiado un poco la capacidad de regular temas de salud. Entonces creo que esta debe ser una oportunidad para tener una visión más amplia y decir, bueno, veamos nuestro sistema, qué funciona y qué no. La parte de garantías que es importante y cómo lo repensamos no sólo para tratar enfermedades sino para prevenir. Si esta pandemia nos ha demostrado algo es que nuestro sistema de salud no puede lidiar con un aumento significativo de enfermedades. EL tema de enfermedades crónicas es lo que trabajamos muchos, y es otra pandemia silenciosa olvidada que algunos países avanzan. En el contexto de la pandemia en Argentina se está discutiendo una ley de etiquetado de alimentación saludable, ha habido otros países que han avanzado con alguna iniciativa, pero no es algo que necesariamente mueva al mismo nivel que ahora la pandemia. Eso va a tener un impacto fuerte en los sistemas de salud, no vamos a poder. Algunos colegas que hacen investigación más de campo, un montón de cánceres que se pueden prevenir por screening, se ha suspendido mucho de eso, va a significar un aumento en prevalencia de enfermedades que normalmente se pueden capturar de manera temprana. **Entonces yo creo que es necesario pensar en este contexto el discurso de derechos es muy importante y central y es parte de nuestra idiosincrasia latinoamericana, pero también verlo como un objetivo, cómo logramos garantizar eso. Y ah´pi es pensar en otros instrumentos que no pasan necesariamente por temas de derecho**. Me acuerdo una vez que la OPS me invitó en Perú a hablar de tabaco y DDHH, y yo hablé exclusivamente de impuestos. **Impuestos de tabaco como una de las medidas más eficientes para lograr ese objetivo de …. no tiene nada que ver, no hablé de estándares, no hablé de los tratados. Sino de cómo diseñamos un sistema impositivo que verdaderamente tenga un impacto y que idealmente te ayude a refinanciar el sistema de salud**. Yo creo que pensar en sistema como un todo, no sólo en salud. Porque si hablamos con salud siempre hay alianzas, siempre hay puentes, pero el gobierno a veces tiene un nivel de fragmentación- no vamos a decir esquizofrenia- pero no actúa como un todo para lograr los objetivos que perseguimos en este espacio de salud.

- Natalia: Excelente lo que comentaste Oscar inclusive en relación también a lo que ya habías… En algunas conferencias estuve escuchando, en relación a esto, la regulación del sector privado que tiene tanta influencia sobre la salud de la población y en particular enfermedades crónicas no transmisibles. Está Daniel con la mano levantada, Ernesto y alguien más, pero salen tres personas.

- Daniel: Qué tal. A ver, yo creo que estamos abriendo tema, estamos en el momento de abrir temas y no de cerrar y está todo bien. Me parece importante esto que están discutiendo, que una cosa es hablar de derechos, y es genial hablar de derechos, **pero si no hablamos de cómo hacer efectivos los derechos vamos a seguir tropezando con la misma piedra. Y el tema del marco regulatorio y la falta de capacidad que tienen los Estados latinoamericanos para hacer efectivos esos derechos, más allá de si hay o no restricciones financieras es clave.**. **Quizá en términos de construir una agenda uno lo que tendría que pensar es por qué sistemáticamente nos tropezamos con esta piedra, qué es lo que estamos haciendo para que todo el tiempo nos pase esto porque muchas de las cosas que se plantearon, suscribo a todas, pero son cosas que ya sucedían: la situación de las cárceles, la situación vial. Son todos elementos que estaban previos a la pandemia y lo único que hace la pandemia es recrudecerlos**. **Entonces ponernos a pensar qué es lo que aprendimos durante la pandemia y qué es lo que nos puede servir para discutir una escena futura me parece que es un tema clave sabiendo que el eje regulatorio es un desafío** y desde dónde vamos a tener que trabajar.. Y digo, poniendo esto en esta conversación en este grupo en particular, quizás nos tendríamos también que poner a discutir **cuál es el rol de la multilateralidad en esto, qué hacen los organismos multilaterales, qué hace el tercer sector, las ONG, la sociedad civi**l. Más allá del reclamo de derechos que me parece genial, cómo hacer para empujar una agenda que nos saque de esta situación que vemos en la que ya estábamos. No hay forma de que un sistema de salud reaccione bien ante una pandemia, porque ningún sistema de salud está preparado para una pandemia. **El tema es una vez en la pandemia, cómo los resortes que uno tendría que haber tenido operando previamente, lo hacen eficientemente o no**. Ahora, una vez que ya estamos dentro de la pandemia lo que querría ver es cómo aprendemos de esto para no tropezar otra vez con la misma piedra

- Natalia: Me parece genial seguir abriendo, porque es momento de abrir. Y como comentaba la otra vez, Boaventura de Sousa Santo habla de la cruel pedagogía del virus, aprendemos a los golpes y por eso también son tan valiosas estas instancias para que podamos pensar con otros y otras. Lina tiene la mano levantada y Ernesto

- Lina: Si, creo que ha sido muy importante el encuadre que inició Alejandro. Y en ese sentido también me gustaría poner en la mesa estas **dos conceptualizaciones** que hemos hecho, y que eso también implica, **es la raíz de esta problemática de las inequidades y las desigualdades sociales.** Por un lado, **el concepto de gobernabilidad, que es el equilibrio que va a existir entre las demandas sociales y la capacidad del sistema político para responder a ellas de una manera legítima y efectiva. Y por la otra parte tenemos el término de la gobernanza. Esto es de los hechos sociales, de los procesos colectivos y que ahí vienen estas reglas del juego tan ampliamente sistematizadas en los sistemas regulatorios, pero que a la hora de ponerse en práctica entrar todos los mecanismos informales, y ahí es en dónde radica yo creo el principal problema de por qué al llevar a la implementación todo aquello que está muy bonito descrito en los documentos, ya no es posible tener un alcance que quizás se había predicho. Y el problema radica aquí en estos asuntos públicos, en la convergencia de múltiples actores. Y que esos actores corresponden a diferentes intereses** Yo creo que ese es el principal lío que podemos encontrar. O al menos en nuestro país, en México, hemos visto cómo esta estructura que es como decimos, el mal siempre está, pero la pandemia lo vino a visibilizar en la magnitud máxima que podríamos considerar. Y lo que estamos viendo, el sistema de salud que es una estructura segmentada y fragmentada, como las dos cosas. Tenemos diferentes estructuras, instituciones. Pero también entre las instituciones tenemos diferentes niveles de alcance en la atención médica. Entonces esta complejidad es muy visible a la hora de ponerse de acuerdo para tomar una acción. Y en ese sentido creo yo que el sistema, al menos en mi país, ha sido muy reactivo. Y el sentido de estar haciendo este análisis de cómo se están tomando las decisiones creo que radica en cómo podríamos hacer o rehacer un sistema sustentable. Yo creo que es complicado tenerlo preparado, es muy difícil decir, estar preparado para. Sin embargo **creo que sí debe existir el diseño de una política sustentable para los sistemas de salud, y que radica no nada más en la parte de recursos, sino cómo se accede a ellos y cómo gastamos en ellos. Entonces creo que ese ha sido el meollo de estas inequidades que surgen por un lado, la falta de la responsabilidad de los diferentes actores en el escenario, y por la otra, la falta de capacidad para poder acceder y diseñar políticas sostenibles y equitativas. Yo creo que el marco regulatorio está sobrestimado, muy ideológico, muy lejos de considerar la cuestión real que se vive al interior de las comunidades.** Entonces creo que ese sentido va a perseverar si no hacemos algo al respecto. **Yo creo que no es modificar marcos regulatorios, sino realmente cómo hacer que se cumpla por lo menos el principio que genera toda esta cuestión regulatoria.** En este sentido, es una sola palabra**: acceso.** **Osea, cómo hacemos que se tenga acceso a todo aquello que se ha descrito en las políticas públicas, en los marcos regulatorios, que están muy bien regidos ahí en el ámbito constitucional, en la ley general de salud.** Ahí se dice que la gente tiene derecho a recibir servicios de calidad, atención en todo el ámbito que se refiere a salud. Sin embargo en la realidad cómo hacemos para que tenga ese acceso efectivo, ese es el lío. Y la otra es que una política reaccionaria es temporal y no es sustentable. Y creo que la pandemia ha vertido esta forma de ir actuando, conforme va el comportamiento epidemiológico, los actores van respondiendo a ello, y no un plan definido que incluya la evaluación de todas estas decisiones. Y creo que eso es lo importante, porque cómo vamos a saber, a comparar, a generar un diseño que realmente responda a estas necesidades si no contemplamos lo que se hizo, qué es lo que se alcanzó. Y por la otra todo este componente que bien comentaba Daniel me parece, el componente de los determinantes sociales. Y que realmente las políticas de salud responden a aspectos epidemiológicos pero no integran toda esta parte de los determinantes sociales. Eso es lo que quería comentar. Y quizás más adelante hagamos un poquito de cómo **las capacidades de los actores que toman decisiones realmente juegan un papel importantísimo en los alcances de estas medidas que se han implementado**

- Gracias Lina. Vamos a compartir después los documentos que fueron elaborando, tanto los organismos como los distintos participantes de este foro porque es interesante también las conclusiones y algunos diagnósticos que están elaborados y son más robustos digamos. Ahí está Ernesto, que había levantado hace rato la mano, y después Alex.

- Ernesto: Gracias, Natalia, muy interesante. Yo quería tratar de unir algunos puntos de la discusión que se estaba generando y por lo menos resaltar mi posición al respecto. A riesgo de esquematizar, pero partiendo de **una perspectiva de derecho, partiendo de que tenemos referencias claras, ya sea a nivel internacional, global, incluso reconociendo como decía Alejandro que todavía falta avanzar en las legislaciones nacionales incorporando esa perspectiva, también deberíamos reconocer que nuestra región cuando uno hace un análisis comparativo en cuanto a innovación de estos marcos jurídicos ha sido una región que se ha movido bastante.** Creo que Liliana lo planteaba. Hemos sido una región que ha incorporado bastante, no digo que en forma completa, no digo que alcance,pero hay una agenda de incorporación, obviamente dependiendo de la dinámica política de cada uno de los países, pero incorporándose derechos en cada uno de estos marcos. **Sin embargo me parece que hay un punto fuerte en común entre todos que el cómo es un desafío. Más allá de que la perspectiva de derecho es el eje vertical, más allá de que todavía falta,pero pareciera que no hay un avance suficiente sobre el cómo y ahí yo me quiero detener un poco. Porque desde mi punto de vista cuando estamos hablando del como es de las capacidades que tiene el Estado para responder, para garantizar tales derechos.** Uno podría decir que tiene más o menos marco normativo, en lo personal, Oscar yo creo que hay que seguir trabajando sobre el **marco regulatorio.** **Es necesario pensar mecanismos de accountability, garantizar la aplicación no tengo ninguna duda.** Es necesario hacerlo teniendo en cuenta **mecanismos de rendición de cuentas, generando mecanismos en donde uno articula y le da voz, voto, fuerza y poder a la sociedad civil, también en esos procesos, me parece que sí. Y al mismo tiempo quiero destacar por lo menos desde mi corta mirada, dentro de los sistemas de salud, niveles de fragmentación institucional por parte del Estado que son mayúsculos.** Tenemos a veces incluso innumerable cantidad no sólo de derechos reconocidos sino de políticas y programas formulados pero con una muy escasa capacidad de articular esas respuestas frente a una bomba como fue la cuestión del COVID. Porque la cuestión del COVID, las palabras de Alejandro que nos llevó de una temática a otra, nos dio eso el COVID. **Nos puso sobre la mesa que cuando hablábamos de salud no hablábamos solamente de servicios individuales y que los elementos determinantes no sólo sociales, económicos, políticos, todos estaban presentes a la hora que el Estado trataba de responder.** Y esto que es una reunión privada, mi punto de vista es que es un gran fracaso de los Estados nacionales de América Latina para dar esa respuesta. Lo hicieron como pudieron, si, con la evidencia que existía, cada uno interpretó esa evidencia como podía, si pero yo creo que es muy riesgoso hacer un análisis de la efectividad de estas respuestas, más ahora. Es difícil comparar con otras regiones porque son contextos, incluso, culturales muy diferentes. Yo me **arriesgaría a decir que hay un gran fracaso.** A veces nos cuesta, porque cuando uno lee esos comentarios muy críticos parecen reservados a la visión crítica sobre un gobierno particular. Pero **hay un común denominador, nuestra región por distintas razones, cada uno de los países, en el norte y el sur, en el continente y en el Caribe, hay un nivel de fracaso en esa respuesta muy grande y a mi me parece que lo que da cuenta, la incapacidad que tiene el Estado para responder en forma integral.** En otras palabras, yo creo, poniendo mucho eje en lo que son para mi las capacidades que es un problema que tiene el Estado, y hablo de los Estados nacionales. En un momento Daniel dijo que hay que hablar del otro sector, de los espacios más regionales, si lo vale, cuál es el rol que tienen. Creo que todo es parte del problema. Ahora, la debilidad que tienen nuestros Estados es impresionante. Y la debilidad de construir una agenda. Porque esta fragmentación hace que cada uno se agarró en un solo país, en una sola provincia. Salvo excepciones, lo que había era múltiples agendas fragmentadas tratando de responder en función del sistema político. Yo diría que había en cada lugar, incluso más allá de la estructura institucional, esa es un poco mi opinión. Sobre todo esto, es que – no quiero ahora dejar de mencionar- de eso se trata el tema de funciones esenciales de salud pública. **Buscando un abordaje que sea integral.** Esto que planteaba Oscar en un momento, **no quedarse sobre los servicios individuales, tener una mirada que incorpore la prevención, la promoción. Si sobran experiencias dela reforma de los sistemas de salud en nuestra región, son reformas basadas en el aseguramiento y en la definición de paquete de servicios, prácticamente en su mayoría de servicios individuales.** En ningún caso hay una integración de esa respuesta, no sólo con con otros tipos de intervenciones para que esté en teoría en ese paquete de intervenciones. **Quién coordina, cómo se coordina toda esa respuesta, eso no está presente en las reformas. Que si algo abunda en nuestra región son reformas que carecen de esa capacidad integradora y de poner el centro sobre el rol del Estado. De esto se trata el tema de funciones esenciales en salud pública porque da cuenta de esa integralidad. Son asumidas más que intervenciones, como de las capacidades del Estado. Y para mi eso es uno de los ejes**. Y no quiero dejar de mencionar que la semana pasada se aprobó en la OPS., aprobada por todos los países, **una resolución que tiene que ver con el establecimiento de sistemas de salud resilientes que apunta a esto**, a pensar cuáles son las líneas que deberían ser integradas en un contexto de pos pandemia y ahí está en ese marco, una de las cuatro está relacionada con fortalecer ese liderazgo, que a lo mejor puede ser una categoría prima. O parecida a este tema de gobernabilidad que planteaba Lina. **Es decir, es necesario construir un liderazgo no sólo político sino en términos de rectoría por parte del Estado, mejorando todas las instancias de gobernanza. Y ahí me parece que nuevamente pensar el tema de capacidades es un tema clave.** Yo no quiero extenderme sobre el tema de funciones esenciales porque aborda no sólo las **formales, no sólo los recursos que son necesarios, no sólo las estructuras porque nada se produce en el vacío**. Tenemos múltiples programas que están colgados de las palmeras. En los ministerios, en las secretarías, y no sin un mecanismo que se articule con la sociedad civil. A mi me parece que cualquier iniciativa puede ser válida en la medida de que nos pongamos de acuerdo con respecto a cuál es el problema, cuáles son los elementos que debían estar integrando esta agenda

- Natalia: clarísimo Ernesto, **en relación a estas capacidades para tener en cuenta tanto la forma estructural, de supervisión o de desempeño.** Ahí está Alex, después también Daniel que también ahí me interesaría en relación a Daniel porque él estuvo haciendo una investigación sobre la gobernanza a nivel nacional que también da cuenta de todas estas problemáticas, inclusive plantea también cuáles son los desafíos. Pero en relación a estas capacidades que plantean las funciones esenciales de la salud pública, también dejó abierta una pregunta pero no sé si vamos a tener tiempo **de analizar los condicionantes estatales que tienen y la estructura previa en la que deberían insertarse estas capacidades estatales.** Eso lo dejo para el siguiente momento. Alex, y después Dani y después está Robinson que vi que levantó la mano.

-Alex: Gracias Natalia, quiero pasar un avisito antes de entrar en materia. El proyecto que estamos haciendo está dividido en tres grupos. Este es un grupo que está bajo la coordinación de Natalia. En los otros dos grupos están los coordinadores en Colombia, uno que tiene que ver con acceso a la justicia y el otro con la respuesta social a la crisis. Este grupo trata más bien temas de salud, siendo la pandemia, un problema de salud, uno de los grupos centrales. Entonces pasado ese aviso informativo, quiero agregar que hace dos días sesionó el segundo, no sé si el primero, segundo grupo de acceso a la justicia. Y se ha constatado allí mucha presencia de gente conocedora de lo que está pasando en la justicia. El completo fracaso de la justicia en influir sobre procesos de respuesta estatal a la pandemia. Hemos estado analizando ya antes la problemática del acceso a la justicia en América Latina y se confirma plenamente lo que ustedes en las intervenciones mencionaron. La cosa no es que haya surgido ahora el problema de acceso a la justicia, existía mucho antes, explotó, se hizo evidente y empeoró a tal punto de que se habló en ese grupo de un fracaso estrepitoso y hubo caracterizaciones bastante más fuertes. El problema que surge ahí, que se ha analizado y tendremos que seguir analizándolo es la cooptación o la captura del poder judicial por parte del poder ejecutivo. Eso es u fenómeno que se ha producido casi en toda América Latina con o sin estado de excepción, con o sin violación de los principios constitucionales, con o sin violación de leyes y otras cosas. Pero se estableció que siguió funcionando el sistema de justicia, pero restringido y los propios jueces más atemorizados que las víctimas de la pandemia. Fueron los primeros que se encerraron en sus casa porque no se querían infectar en los tribunales. Entonces si uno analiza los tres poderes del Estado en esta situación, uno quedó en esa constelación, un poder quedó muy fortalecido y el otro muy débil. **Si agregamos a los parlamentos, eso fue muy interesante de ver, que el ejecutivo gracias entre otras cosas a la debilidad del poder judicial hizo lo que quiso con los parlamentos.** No siempre, no se repite en cada uno de los países y además toma formas diferentes. Pero la conclusión de esto fue que ha habido en América Latina, no es el caso de Europa. No me voy a meter al cuadro comparativo universal pero en América Latina en algunas partes los poderes ejecutivos se han aprovechado para hacer negocio y para proliferar la corrupción y dejarle campo abierto al narcotráfico y a la criminalidad dejando sin protección a quienes debieron precisamente habérsela dado. Pero el asunto que ahí se planteó, no se discutió porque es difícil discutir estos temas. Pero se plantearon y cada uno de los participantes en la medida en que le interesaba lo formuló, que efectivamente había que preguntarse hasta dónde llega el poder del Estado. Porque se ha establecido que han hecho a través del estado de excepción, ocn o sin la mayor parte ocn pero con diferentes grados, una violación de los derechos establecidos pero que nadie se la había soñado antes. Como ya se dijo**, el estado de realización, de materialización de los DDHH a través de los sistemas de justicia y de sistemas políticos en América Latina es deficiente.**

En esta pandemia, **no sirvió la concentración del poder en el Estado. Y ahí tenemos el problema: son Estados débiles que no supieron responder a una racionalidad médica o científica de la pandemia. Son tan poderosos, que prefirieron monopolizar por el ejecutivo, y dentro del ejecutivo por partidos políticos, o por posiciones políticas, son débiles o poderosas. Y** ahí yo me pregunto lo que ustedes- y no quiero discrepar, sino que es una pregunta- la mayoría de los planteamientos anteriores me da la impresión de que se necesita un Estado más coherente, más racional para implementar políticas de salud que respondan a las necesidades de los DDHH, de la población. Pero tenemos la contradicción de que ya más poder para los Estados para hacer política.. Se tiene que politizar la salud, o no se tiene que politizar, cómo se politiza, en qué sentido se politiza, cuál es el rol de la política en los planes de salud. Y ahí si me hago una pregunta. La política, no como política sectorial, sino como un fenómeno social. Yo me hago la pregunta: ¿Existe una visión técnica y una visión compartida, se puede llegar a un consenso sobre las políticas de salud en la sociedad dictadas científicamente? ¿O qué tenemos que hacer para que incluso quienes gobiernen acepten los principios? O discutir los principios. No quiero alargarme pero yo tengo la impresión, y lo hemos conversado, que, en general, médicos y el sector de salud ha tomado una posición represiva frente al fenómeno del virus. Brasil ha sido víctima de los pensamientos libertarios de una persona que quiere desarticular todas las instituciones para acumular personalmente el poder, pero en otras partes todo lo que es el sistema de salud ha sido tremendamente represivo. Y muchas de las campañas de terror con las que se han movilizado, de miedo, el miedo al virus propagado desde el sector de salud, tomándolo amplio, les pregunto, o lo visualiza más, eso ha a jugado un papel fundamental para que en el ejecutivo algunas fuerzas políticas manejen eso para concentrar ellos el poder. Pero no para favorecer el sector de salud después, sino que lo contrario. Para hacer sus cosas como ellos quieren. Ya no digo que me parece esto de las olas, pero eso ya es una impresión personal, de que muchas de estas olas son inventos de la industria farmacéutica. Hasta ahora no he leído ningún informe del cual yo pudiera confirmar, del cual yo pudiera decir “no es cierto”. Termino con la pregunta en realidad, y **lo planteo así Foucault se dedicó a , nunca vivió pandemias como esto… puso la biopolítica en el centro de la gobernabilidad. Para mi, esta biopolítica, cómo se ha combatido la pandemia, es ejemplo de biopolítica. La concepción de la biopolítica ha sido correcta o ha sido incorrecta. ¿No es que también la OMS necesita repensar sus lineamientos? que como se dijo mucho no le hicieron caso.** Pero había lineamientos que uno sabía que no le iban a hacer caso y siguieron existiendo. Bueno, la OMS seguramente no es una institución que pueda cambiar las regulaciones internacionales, pero es parte de y muy importante. Y ahora el nuevo reglamento sanitario internacional promete poner cierto orden, ojalá. Bueno, dejo hasta ahí mi acotación Me gustaría conocer la opinión de ustedes, cómo perciben este fenómeno que, creo que usted Alejandro lo dijo, son realmente son complejos.

- Natalia: Ahí está con la mano levantada Daniel y Alejandro y Liliana y Robinson antes también. Creo que Daniel estaba en diálogo con lo que venía hablando Ernesto. Igual retenemos también la pregunta Alex, si quieren.

- Daniel: A ver, **hay tres temas acá que se plantearon y me parecen súper interesantes y ponerlos en diálogo. Uno es el tema de la política y las políticas, esto que en inglés es más fácil, politics y policies. Uno se encuentra con países de América Latina con distintos colores políticas en el gobierno haciendo barbaridades igual. O sea, no es un tema de un color político gestionar bien o mal la pandemia. Por el otro lado, los temas que tienen que ver con la gestión de la pandemia, , si bien al principio estábamos decidiendo bajo incertidumbre total, uno salía a la calle y no sabía siquiera cuál era el mecanismo de contagio**. Y uno entraba a la casa y lavaba todo en el lavarropas, lavaba con detergente las manzanas. Sea, hay algo de que todavía no sabíamos de qué se trataba. Pero más allá de la discusión de que los colores políticos no mostraron **heterogeneidad en gestionar la pandemia, hay un tema y es que la técnica, no el político sino la técnica no tuvo capacidad de poder organizar una estructura de respuesta. Y esto nos interpela a nosotros. Y me parece importante plantearlo. Y ahí aparece un tema que varios de nosotros estuvimos diciendo en la ronda anterior y es que no tenemos mecanismos de definición de prioridades como sistema de salud. Entonces lo que hacemos durante la pandemia es definir prioridades a velocidad. Y no hay forma de definir prioridades a velocidad**. Y yo creo que la razón por eso, más allá del argumento que planteamos sobre diversidad de actores y los distintos poderes, y yo creo que ahí entra todo el tema de gobernanza y de cómo cada uno de los sectores opera en la agenda- estoy de acuerdo con eso. También hay un tema de que las prioridades requieren evidencia y nosotros no tenemos mecanismos de evaluación sistemáticos de nada. Cuando uno se pone a mirar incluso los programas más conocidos de la región desde la perspectiva del sistema público, las evaluaciones son bastante pobres, sesgadas, no nos permiten aprender incluso lo que no hay que hacer. Entonces, **ante la homogeneidad de reacciones más allá de la política, perdón, ante la falta de correlación entre color político y respuesta, y ante la necesidad de fortalecer la respuesta técnica y esa respuesta técnica implica tomar decisiones a velocidad, claramente ahí hay un espacio en el cual deberíamos empezar a conversar. Ese es un punto que me parece clave.** **El otro, y que tiene que ver con esto que hablábamos del poder del Estado, si nuestros sistemas son segmentados, , el poder del Estado se licua enormemente incluso al punto de manejo de información para la toma de decisiones. Si las clínicas privadas no muestran sus datos al sistema público provincial y el sistema público provincial, estadual, departamental, dependiendo del país tiene un sistema propio de información y de cansadas carga en el sistema nacional, la toma de decisiones es muy complicada. Y esto para terminar. En un espacio donde los sistemas de salud están muy fragmentados, se demanda mecanismos de coordinación profundos. Si eso no existe de antes, se complica porque tenemos que coordinar a velocidad sin tener experiencia de como hacerlo. Y como punto final es esto de la técnica y la interpelación a nosotros mismos y toda esta discusión que plantean varios/as de ustedes en términos de funciones esenciales**. El tema de vigilancia epidemiológica, que es una de las cosas que nos enseñó OPS desde chiquitos, incluso como economista y que uno veía que formaba parte del ABC de las gestiones del sistema público, en términos de seguimiento y contactos estrechos en medio de la pandemia, no funcionó en ningún lado. Capaz que ningún lado es un montón, pero fue la regla no reaccionar. O sea, los sistemas de vigilancia que se supone que estaban ahí funcionando, operando, no lograron responder a las demandas de la hora. Entonces se suman a problemas que ya existían otros nuevos que ya francamente nos sorprenden. **Y sin entrar en la discusión** de RRHH- clásico-, , funcionamiento de redes- otro clásico, información para tomar decisiones, un best-seller del sistema sanitario latinoamericano. Y paro acá, gracias.

- Natalia: Gracias Daniel. De lo que mencionaste**, esto que decís, bueno, no tenemos mecanismos de definición de prioridades en la agenda de salud .** A mi la primer pregunta que se me venía es bueno, pero **sí hay alguien que está definiendo prioridades, y muchas veces termina siendo el sector privado y muchas veces a partir de una agenda neoliberal como decía Gonzalo Basile**. Y mismo también en la situación de pandemia muchos de los Estados latinoamericanos recurrieron al **endeudamiento como forma de enfrentar la crisis, con lo cual también aparecen todos estos actores económicos definiendo también gran parte de la agenda en salud.** Y sobre todo en aquellas cuestiones que tienen tratamiento, cura y asistencia individual. Y en ese sentido la necesidad de… que creo que eso nos trae un poco Ernesto con las funciones esenciales, la mirada de APS y de fortalecer sobre todo los aspectos de abordaje más colectivos o más basados en las comunidades. También Alejandro mencionó esa necesidad histórica incumplida, y que ahí sí tenemos muchos indicadores en aquellos países que apostaron a una APS fuerte, tienen mejores indicadores de salud en casi todos los indicadores relevantes. Está Alejandro y luego Liliana y Robinson.

- Alejandro: Perdón, intervengo y ya salto, el panel del que participaba ya empezó y lo tengo en la otra computadora y en 10 minutos, 5 minutos tengo que hablar yo. Entonces estoy paralelo ahora, esquizofrénico el asunto. Dos comentarios y después ya perdón por tener que irme. Uno es este concepto de sistema, enfoque sistémico y demás. Esto es algo que está todo el tiempo en el Estado. A mi me ha tocado mucho trabajar en la evaluación de sistemas de protección de infancia y siempre planteé lo mismo. De hecho, hace ya varios años me tocó coordinar **la elaboración de una herramienta de indicadores porque queríamos terminar con esta discusión de que todo el mundo habla de sistemas pero en realidad el sistema no existe, está sólo en el título.** Era muy interesante porque los propios donantes estaban cansados de que un montón de países y ONGs y UNICEF todo el tiempo decían “necesitamos Fondo de la Cooperación Española, esto lo otro, para reforzar el sistema”. **Y hacía 20 años que reforzábamos el sistema. Entonces dijimos, vamos a sacar una foto de estos sistemas. Y después te encontrás que los sistemas no funcionan como tal.** Más allá del título el primer problema es que no se aplica un enfoque sistémico, y esta es la primera cuestión. Es decir, uno no sabe lo que hace el otro, ni siquiera hablar de la relación intrasistema , con el sistema de protección social, de justicia, de salud, educativo. Dentro del propio sistema, muchas veces ni siquiera funciona como tal. En salud lo vemos en muchos aspectos. Por ejemplo, una cosa que nosotros estamos trabajando mucho es todo el tema de rotulado, de labeling, de control, de sanciones por el tema de violación al código de leche materna, por el tema de tabaco y demás. Y algunos problemas que nos encontramos en algunos países donde la regulación es interesante, donde hay pero sin embargo no hay sanciones, no se actualizan las sanciones, las económicas son ridículas porque nunca se actualizan o directamente quien tiene que hacer ese enforcement, implementarlo no lo hace, o no dialoga con la otra parte, o es una institución con cierta autonomía del ministerio de salud y por lo tanto no hace lo que tiene que hacer, o no dialoga con el sistema de salud. Digo, hay millones de ejemplos de estos donde directamente no funciona como sistema y ya tenemos un problema muy serio que es que estamos llamando algo que realmente no es tal. Se mencionó varias veces la palabra, y recién Alex lo mencionó también, el tema de poder y de quién toma las decisiones. Y yo creo que acá también, y también Daniel lo mencionaba y mucho tiene que ver con el trabajo que venía haciendo Ernesto con el tema de las funciones esenciales, esto es un tema clave: quién toma las decisiones. **El no transitar a un modelo de toma de decisiones diferente, y al tradicional que ha sido la forma en que el Estado se ha manejado, donde-y yo lo vengo diciendo desde una opinión más personal, más allá de mi función actual en OPS, y lo vengo diciendo en tema de teoría política y cuando me ha tocado ser docente- el poder ejecutivo es el poder menos democrático de los tres poderes. Porque yo por lo menos del poder legislativo puedo ver en Internet el proyecto de ley que están discutiendo. Al poder judicial, salvo que sea una causa reservada, por lo menos puedo consultar el expediente. El poder ejecutivo muchas veces uno se levanta, y hasta los mismos funcionarios se levantan y ven en la tapa de los diarios el nuevo proyecto, o el nuevo decreto. Es decir, esa no democracia de la decisiones que se toman más allá de cuando se elige a los funcionarios, pero en el quehacer diario no es un poder de los más democráticos el poder ejecutivo. Y no digo el de un país, como funciona en la mayoría de los países. Se toman las decisiones o cambian totalmente las decisiones, no de un partido político al otro, de un ministro al otro.** Se viene trabajando, se trabaja 3 años en un sentido, por una razón cambió el ministro/a , tiene otra orientación, y se terminó el trabajo de 2 o 3 años . No hay sustentabilidad. Entonces, **el cambio en la toma de decisiones, bajo un modelo participativo real, y no ficticio, y no de invitar a alguna gente de la sociedad civil a que diga algo una vez que la cosa está más o menos cocinada. Sino la verdadera cuestión del enfoque de derechos humanos donde se trabaja desde la elaboración, desde el diseño y también desde el monitoreo lo que se está haciendo, es esencial. Eso fue un termómetro muy interesante, una enorme cantidad de consultas que estando a cargo del regional de DDHH de OPS y OMS, con una oficina pequeña obviamente, muy pequeña, nos llegan todas las consultas que se hacen a través de oficinas de países. Y la mayoría de las consultas, excepto por la primera parte de la pandemia, eran sobre otros temas.** Y otros temas eran ¿qué hacemos con estas medidas que están tomando?, ¿por qué toman esta medida? Y una de las cosas que uno podía percibir, es que si hubiera habido canales reales de consulta, algunas medidas hubieran tenido el nivel de consenso, porque claramente hay conflictos de derechos que se generan en todo momento. Pero el problema es que la gente se desayunaba con esas medidas de un día para el otro. Por ejemplo, en algunos países hubo medidas que tenían que ver con “vamos a proteger a los adultos mayores, que no salgan a la calle”. Y podemos discutir sobre la razonabilidad o no de esa medida cuando todavía no había otras medidas que el distanciamiento social, **pero no hubo consulta, no se le preguntó a la propia gente, no había forma de consultarlo porque no estaba involucrada la sociedad civil y no había representatividad de la gente**. Entonces la gente siente que hay medidas que son autoritarias, aún aquellas que podían tener cierto nivel de razonabilidad,porque son autoritarias en la forma en que se toman. Más allá de la razonabilidad de la medida, lo autoritario es porque no se consulta y porque la gente se levanta a la mañana y se encuentra con una noticia que afecta en su vida. Las medidas tomadas respecto a se puede o no se puede ver a una persona en una situación terminal, despedir a un ser querido, un niño internado, la mamá el papá con un niño internado, un familiar cercano, son medidas que la gente no ha tenido la oportunidad de discutir. Y si no se puede, ¿cómo se consulta y cómo se comparte? explicando que esa medida es necesaria por tal motivo. Hay medidas que los países han tomado y después las han revertido después de un montón de discusiones. Por ejemplo, en Chile y en México que según la patente del auto se podía salir un día u otro, y hay países que es les ocurrió dividir por sexo, y los lunes salían los hombres y los martes salían las mujeres. Y lo primero que recibimos fueron queja por la cantidad de detención de personas trans. La policía salía y detenía personas trans y los ponía dentro de la comisarías, medida muy inteligente desde el punto de la pandemia, además de las otra violaciones de derechos. Entonces me cansé de recibir cartas de las diferentes organizaciones de LGTBI de trans siendo detenidos porque violaban la pandemia. Porque claro, el documento- sobre todo en aquellos países que no tienen resuelto el tema de la identidad de género- si no era hombre o mujer, los detenían. Claro, la pregunta que hacían era ¿y yo qué día salgo? Entonces, la cantidad de barbaridades que se producen a partir de la ignorancia y yo estoy seguro que quien pensó esa medida no tiene mala intención, es que no tuvo siquiera en cuenta el tema, que ni lo pensó, ni se le pasó por la cabeza. **¿Por qué? Porque hay un aislamiento de los que toman decisiones de la realidad cotidiana. Y coincido plenamente con lo que se dijo recientemente, que no pertenece a un partido político, orientación ideológica, que pertenece a una forma de mirar el poder que está lejos de las decisiones de la gente y de consultarle a la gente. Porque si hubieran consultado, seguramente alguien le hubiera dicho “no, mirá, esa medida tiene un problema, que no estás considerando a un grupo de población, y la tenés que revertir**”. Entonces no dividas por sexo, tomá otra forma de ver como hacés para que no se te acumule la cantidad de gente que está en la calle en un momento determinado, o que está en los transportes públicos. Porque los que pensaban esa medida en realidad lo que querían era no cerrar todo. Pero queriendo hacer algo bien, hicieron todo mal. Y de hecho lo tuvieron que revertir después de una cantidad de denuncias. Pero en el medio hubo gente detenida, hubo gente golpeada en comisarías por el solo hecho de tener una orientación sexual y que su documento no decía ni hombre ni mujer. Y además el absurdo de en medio de una pandemia tener más personas adentro del recinto de una comisaría que obviamente no es adecuado para ninguna situación de pandemia. Y además de las violaciones de DDHH propias de esa detención, **le agregamos una medida absolutamente insólita en medio de una pandemia. Entonces creo que tenemos que repensar la forma de entender la toma de decisiones y el poder.** No es nuevo, está muy discutido hace mucho tiempo, pero creo que esto nos tiene que hacer reflexionar que si no consideramos fuertemente el tema de las participación en serio, formal, real tomando en cuenta tanto los medios comunitarios informales como los ámbitos de las ONG y la sociedad civil formalizadas para realmente discutir la política pública y discutir para dónde va y aprovechar además ese conocimiento que la gente tiene de su propio terreno, de su propia comunidad, lugar, no vamos a poder cambiar estas cuestiones. **Porque como se está discutiendo aquí, lo que ha demostrado la pandemia es que los Estados no tienen capacidad de resolver estos problemas.** Y tienen que volver a una lógica donde realmente la democracia incluya de otra manera, **con descentralización, con delegación, con capacidad de discutir, porque además hoy lo online es un forma de poder incluir obviamente si incluimos mayor acceso, pero es una forma de poder incluir una mayor discusión, de poder llegar a más representatividad de diferentes maneras, llegando a los barrios, a las comunidades.** Y también estableciendo diferentes formas de consulta. Yo creo que esa es una de las claves que no es nueva pero que esta pandemia la termina también de colorear. De decir, miren, dejen de tomar medidas apresuradas a las cuales claramente **no tenían capacidad de respuesta,** y que si hubieran consultado y hubieran prestado un poco más de atención, y claramente en el medio de la pandemia no pueden consultar lo que no tiene armado, porque no tenían a quién consultar, porque esas redes no estaban armadas. Pero si hubieran estado armadas hubiera sido muy fácil hacerlo. Y seguramente las ideas hubieran sido mucho mejor, las personas se hubieran sentido mucho más incluidas y hubiera habido mucha más sensación de ser parte de las decisiones, lo cual hubiera llevado a un nivel de conformismo y de ser parte de la solución del problema que no se percibió. Entonces la gente además de toda la crisis que le generó la pandemia, se ha sentido encerrada, vulnerada en sus derechos y víctima de decisiones arbitrarias, autoritarias y muchas veces sin una evidencia por detrás. Y la verdad uno no puede culpar a la gente por ese sentimiento porque ha habido mucho de eso en donde un poco por desconocimiento y otro poco por decisiones inconsultas y sin tomar en cuenta la poca evidencia que se fue generando, se hicieron realmente barbaridades. Les vuelvo a decir, hubo un momento que el 70%, el 80% de las cartas, causas judiciales y consultas formales de cortes constitucionales de la región que yo he recibido ya no tienen más que ver con el tema salud, no tienen más que ver con vacunación, no tienen más que ver con el tema de test. Tienen que ver con las violaciones de derechos derivadas de medidas que son consideradas autoritarias en relación a COVID pero no en relación al aspecto de salud sino al otro aspecto. **Entonces ese termómetro para mi es muy fuerte porque ya no hablo ni siquiera de una ONG, estoy hablando de tribunales constitucionales de la región consultando formalmente a la OPS sobre esos temas**. Y eso cambia totalmente y está muy relacionado al tema de acceso a la justicia que ustedes mencionaban. Le pido mil disculpas que me tengo que ir. Lo he forzado hasta último momento. Súper interesante y gracias.

- Natalia. Muchísimas Gracias Alejandro. Ahí traemos también los principios que nos marca el derecho internacional en relación a Las medidas pueden ser malas **pero si tienen una temporalidad, una proporcionalidad,** obviamente lograríamos así la…

-Alejandro: Dicho sea de paso, no nos olvidemos que la mayoría de los países de la región también **suspendieron el sistema de justicia**. Lo cual, hay cuestiones que no son esenciales que no son suspendibles y una de ellas es el sistema de justicia. Varios países de la región prácticamente congelaron el sistema de justicia con una excusa de que sólo se tomaban los temas urgentes . Claro, la definición de “tema urgente”… es muy discutible entonces parte de eso es, no se pudo discutir, detenciones por pandemia, detenciones por cuarentena, personas que no podían transitar de una provincia/estado/región a otra cuando el tema de aduanas o límites internos es una prohibición prácticamente explícita de la mayoría de las constituciones de la región. Hay una cantidad de situaciones que han sucedido y que no necesariamente están respaldadas en evidencia científica que es una de las claves de la posibilidad de suspender derechos por razones de salud pública como lo dicen los principios de Edinburgo. Eso sumado a que el acceso a la justicia ya no estaba garantizado porque no estaba garantizado por pandemia ni siquiera en forma virtual en muchos casos, la situación es un combo grave y ya llevamos casi dos años.

- Natalia: Gracias Alejandro. Ahí está Liliana, Robinson que estaba antes.

- Robinson: Gracias. Yo lo que.. el enfoque del análisis de la gobernanza sanitaria nacional y con implicancia regional que se ha desarrollado muy interesante, sobre todo con los expertos que está. Voy a tomarme de lo último que señalaba Alejandro. Basado en el tema de gobernanza, el sentido de analizar, de repensar la toma de decisiones, repensar el concepto del manejo del poder desde el punto de vista de la gobernanza. Y ahí parto de lo que decía Ernesto, de las acepciones de gobernanza. Él tomó el concepto de las reglas de juego que es por supuesto un enfoque correcto. EL **concepto de gobernanza de salud global que lo quiero tomar relacionado con el tema nacional brevemente es, me refería a la toma de decisiones y al modo de conducción y dentro de eso a las reglas de juego. ¿Por qué es importante tomar esto? Porque la crisis sanitaria pandémica no es un tema nacional, es un tema global y no tiene solución nacional. Tiene diagnóstico nacional o regional pero no va a tener solución nacional. De manera que es parte de la convocatoria como se abre también el enfoque de la gobernanza de salud global diferente a la gobernanza global de salud.** En ese marco, brevemente quiero referirme a un punto que señaló Andrés que ya se fue. **La debilidad de la capacidad regulatoria de los estados.** Pero hay que partir por un elemento anterior, la debilidad de la capacidad regulatoria de la OMS y el sistema de salud global en el manejo de la crisis actual. La propia evaluación que hace la OMS para la asamblea 64 que se hace en mayo y la que viene es las debilidad del reglamento sanitario. Y Daniel lo decía muy bien con respecto a lo que pasó pues **el modelo sanitario que se cuestiona en los países fue diseñado por la OMS, está en el reglamento sanitario, dura durante 7 años.** De **manera que en la capacidad regulatoria normativa con efecto administrativo, hay una debilidad en la capacidad regulatoria central.** Y es un elemento que hay que analizar y considerar. **Está planteada en la asamblea extraordinaria de salud ahora viendo si cambian el reglamento, o vana un tratado pandémico, hay diferentes posiciones pero seguramente que hay que llamar la atención que es importante también analizar la debilidad y la falla de la capacidad regulatoria central porque tal como decía Andrés, en los últimos 10 años han habido 7 epidemia. O sea, cada 2 años tenemos crisis epidémicas. Esta es la más grave. De manera que la posibilidad de una epidemia futura la tenemos.** En ese marco, el reforzamiento de una capacidad regulatoria con participación de diferentes actores, con otros elementos está en juego también a nivel central. Y el segundo era, **en ese plano de la capacidad regulatoria, yo creo que también lo insinuó Daniel pero me interesó mucho, que es el fracaso de la cooperación internacional.** E**l modelo de gobernanza de salud global, los que lo definen, es la capacidad de articulación de actores también fragmentados de la salud global. Está la OMS, la OPS, la Fundación Gates, la Rockefeller, es un conjunto. Está el Banco Mundial, las ONGs importantes. De manera que la fragmentación que se da a nivel nacional existe a nivel central. Y en esa fragmentación hay dos tipos de liderazgo.** Uno, tomando la palabra de Ernesto, un **liderazgo que sea normativo, de reglas de juego, que es el que hace a la OMS.** Pero esta pandemia **desafió el liderazgo articulador que es la cooperación internacional y ahí hay un fracaso.** Y el fracaso evidente, algo que dijo Darío la vez pasada que es el tema de la vacunación internacional. **La vacunación masiva demuestra el fracaso de la gobernanza y de la cooperación internacional hasta hoy día.** Entonces creo que en ese sentido dos elementos de la **capacidad regulatoria es la debilidad, no las jurídicas centrales porque los Estados obviamente no le dan todo el poder a la OMS, porque tiene un reglamento que lo han hecho así, pero también está la debilidad a nivel central. Y lo último porque ya se que están contra el tiempo es que en este cuadro a nivel de Estado nacional hay que repensar la gobernanza sanitaria y la capacidad del Estado no solamente del punto de vista del enfoque de política pública sino que la debilidad del derecho por supuesto, sino también de los modelos de salud.** Tú lo decías Natalia recién, no se puede pensar en la futura pandemia en que la debilidad está en el Estado general, puede estar más fuerte, depende. **El concepto es el modelo de salud es preso de los sistemas de salud y eso no es neutro. Ni es neutro a nivel central, los debates de la OMS, ni es neutro a nivel nacional.** Debate que se avecina, el tema de la atención. Puede haber diferentes enfoques, no es que abogue por un **Estado de salud fuerte con salud pública, pero me inclino hacia la salud pública fortalecida con derecho ala salud garantizado y con un modelo que funcione. No hay muchos caos. Pero en ese marco, yo creo que el tema de la pandemia futura, en el debate de la gobernanza sanitaria nacional, hay dos aspectos que hay que considerar. Uno, que el modelo de la OMS y la OPS- Ernesto lo conoce muy bien- tuvo debilidades. El modelo sanitario de crisis trabajado acá, de vigilancia epidemiológica era un punto focal de la OPS y un centro de enlace nacional.** Yo he trabajado en el Ministerio de Salud y muchos de ustedes lo conocen, un centro de enlace a nivel ministerio es un organismo administrativo menor, no tiene incidencia, no tiene poder. Entonces en ese plano, ese modelo de Estado sanitario de crisis de control epidemiológico, que no fueron capaces de controlar inicialmente, de meterse con el gobierno chino. En estos casi, **es un modelo débil, está en cuestión el diseño del modelo sanitario en crisis. Y el segundo punto, yo creo que el modelo de salud. De todas maneras creo que una hipótesis que podrán discutir ustedes que son los expertos es que los modelos con atención primaria fortalecidos tienden a reaccionar mejor en enfrentar la pandemia porque permiten .. digamos, si se fortalece la prevención con elementos a futuro, la prevención es clave.** Pero la trazabilidad, el control del desarrollo de la pandemia es mucho más eficiente en modelos con sistemas de salud pública fuerte y modelos de APS, que el que plantea Alma Ata. Ahí me quedo, gracias.

- Natalia: Un montón Robinson ahí. Nos quedamos más bien con el diagnóstico y seguiremos también para la parte de propuestas y lineamientos, pero igualmente van surgiendo formas de ir pensando. Así que sirvió esto también para empezar a delinear las propuestas. No sé si estaba antes Liliana o Ernesto.

- Liliana: Creo que estaba yo, lo mio muy cortito. Una pregunta que me surgió también a raíz de la intervención de Alex que se hacía esta pregunta de cómo pudieron en nuestros países restricciones tan fuertes con este sistema de miedo, represivo que vos lo definiste. Y yo creo que ahí hay un punto interesante para pensar. Y para pensar también cómo se construye esta idea de gobernanza desde abajo, no sólo pensando desde arriba para abajo, al revés. Creo que nuestros poderes ejecutivos o los poderes que hayan sido pudieron mantener este sistema represivo porque la ciudadanía… cómo decirlo… el concepto de derecho a la salud también sigue siendo un concepto individualista por parte de la ciudadanía . Tampoco hemos logrado incorporar en todos nuestros ciudadanos/as un concepto más global de ciudadanía,más abarcativo, y creo que ahí hay también un problema del que nos deberíamos hacer cargo. Osea, para poder lograr que esto no nos vuelva a pasar, la ciudadanía tiene que estar empoderada, tiene que valorizar el concepto de salud o tener un concepto de salud un poco más amplia que la ausencia de enfermedad. Y me parece que ahí tenemos mucho para hacer, pensando en algún tipo de propuesta. El empoderamiento de la ciudadanía en términos de qué implica el derecho a la salud me parece fundamental para que esto no nos vuelva a pasar. Que ese derecho a la salud lleva implícitos otros derechos, lleva de la mano el empoderamiento de derechos en general, con lo cual su vulneración sería un poco más difícil.

- Natalia: Gracias Liliana. Y si, es un punto a trabajar esta idea y estos paradigmas y modelos que están detrás también de las prácticas que implementa el Estado. Todos somos pacientes hegemónicos biomédicos y queremos siempre tener una respuesta del sector salud solamente para nuestros problemas de salud. Ernesto y Daniel creo que estaban.

- Ernesto: Ya que estamos terminando tampoco quiero reiterar mucho. Yo adhiero a los comentarios estos últimos de Liliana y mucho a los de Robinson que planteaba antes. Es difícil en esta conversación y uno no quiere interrumpirlo, pero en términos generales concuerdo con su postura, con sus comentarios. Tomándome de la última parte que planteaba Liliana y también Alejandro antes, que es esta cosa de- según las palabras de Alejandro- **cómo democratizar los procesos de toma de decisiones en el poder ejecutivo y los vinculo con Liliana que no solamente hay que democratizarlo sino hay que trabajar sobre cómo se debe empoderar la población también asumiendo la salud como un derecho y defendiendo. Yo me adhiero totalmente a eso.** Las primeras veces que comenté estaba vinculado con esa línea. Pero al mismo tiempo yo no quiero desconocer… **para mi el rol que ha tenido las dificultades de la capacidad técnica para responder por parte del Estado.** Ahí yo creo que no hay que poner todo en una misma bolsa. Los Estados no respondieron todos mal de la misma forma. Y también me parece que estaba bien lo que planteaba Daniel, el agrupamiento no es por signo político,pero los Estados no respondieron de la misma forma. **Los Estados de Centroamérica no respondieron de la misma forma que otros países de Sudamérica con Estados un poco más desarrollados. No quiero dar nombres, pero no respondieron todos mal de la misma forma. Mucho dependió de la capacidad técnica para articular las intervenciones que se suponían en cada momento. Incluso sin desconocer determinantes muy importantes a nivel de salud global como planteaba Robinson, las inequidades en la distribución de vacunas, el nivel de incertidumbre grotesco, hay Estados más o menos democráticos pero también hay un nivel de debilidad en algunos países en cuanto a resolver funciones muy básicas, como decía Daniel “bueno, asumíamos que la vigilancia sanitaria estaba garantizada”.** **Disculpen, no lo asumamos, no hay que asumirlo. Porque hay Estados que tienen capacidad de hacer rastreo y hay Estados que no tienen ninguna capacidad de hacer rastreo. Y estoy hablando de Estados nacionales. T**uve la oportunidad de leer tu trabajo y ese análisis al interior, a nivel subnacional es muy interesante pero no es sólo la heterogeneidad al interior de los Estados nacionales tratando de ver lo subnacional. **Hay Estados que tienen dificultades extremas para responder y son parte de nuestra realidad regional.** Y entonces o digo, no sé si alguno de ustedes la ha conocido, lo trabajaba mucho con Susana Martino, décadas atrás, **pero me parece que no podemos subestimar las deficiencias de la capacidad técnica que tienen los Estados para resolver estos problemas, obviamente agravado por la incertidumbre, el miedo, la ausencia de evidencia.** Pero más allá de eso, las **capacidades de respuesta fueron muy diferentes porque no existía esa capacidad de coordinación. Y yo ya sé que esa fragmentación, esa debilidad es parte de un elemento estructural de partida**. Pero digo, algo de eso tiene que ser parte de la agenda para mejorar, no lo demos por supuesto.

-Natalia: Gracias, Ernesto

- Daniel: bueno, primero el trabajo que mencionaba Ernesto fue entre provincias argentinas o sea que es una mirada muy pequeña. **Segundo, lo que me pareció bueno de plantear esto de los colores políticos y la reacción técnica era exactamente eso, o sea, que no había un monopolio de los que lo hicieron bien y los que lo hicieron mal sino que uno ve que las reacciones no están alineadas a una ideología y no sé si eso nos tranquiliza.** Creo que es más tranquilizador siempre apuntar para un lado. En esa dirección me parece que es importante ver que **la respuesta técnica nos dejó afuera. Y el planteo de la vigilancia epidemiológica a mi me sirve para pensar que había cosas que uno daba por sentado, en el promedio regional y que no. De esto se supone que sabíamos, y no.** Que América Latina tenía tasas de vacunación por encima del promedio de los países de su nivel de ingreso y resulta que no nos terminó de cerrar el modelo de vigilancia epidemiológica en promedio. Eso me parece que es importante. Y la otra cosa que planteaban hace un rato acerca d**el empoderamiento de las sociedad, y el rol de la comunidad, obviamente empoderar la comunidad me tienen ahí votando a favor. Hay un tema del vínculo entre la comunidad y el sistema de salud que lo tenemos que pensar de un modo un poco más crítico. Uno, el sistema no tiene ganas de entrar al sistema de salud, o sea, uno no quiere juntar millas para el sistema de salud. O sea que es diferente participar como comunidad en la toma de decisiones en otras áreas, a diferencia de lo que es el sistema de salud. Entonces probablemente el tema de la educación para la salud es algo clave sobre lo cual tendríamos que pensar, empezando con la educación en los colegios.** Si todavía estamos discutiendo si la ESI- Educación Sexual Integral- es algo que tiene que hacerse, no y cómo se limita el asunto, imagínense en términos de fumar, drogarse, tener sexo sin protección, es parte de una agenda de protección, cuidado del medio ambiente, alimentación saludable, etc. Ahí claramente hay un espacio de avance que tiene que ver con la comunidad pero tiene que ver también con la forma en que los poderes formales interactúan con el sistema educativo, y generan prevención porque invertís en las generaciones más jóvenes. **Desde una mirada económica incluso, invertir en educación en la niñez y en la adolescencia sirve porque vos estás generando una ganancia intertemporal, educás al que mañana va a tener hábitos saludables o no. Y la falta de educación en esos espacios lo que te hace es comprarte un problema a futuro.**

- Natalia: Excelente, muchísimas gracias Daniel. No sé si tienen alguna reacción a lo que dijeron, Lina, Alex.

- Lina: si creo que este foro da para muchísimas cuestiones mucho más amplias de debatir, lamento que sea un tema muy amplio y que tengamos tan corto tiempo. Pero algo que queda es esta forma **de cómo diversos países han dirigido el acceso a la información a la población en general**. Y creo que aquí nada más quisiera yo recalcar el impacto que ha pasado en México al respecto. Es algo que igual algunos países lo hicieron, pero el caso de nuestro país es que, la sed de información que hubo, todo el tiempo, en todos los medios de acceso público a nivel nacional, creo que es una fortaleza, porque tener a la población empoderada revirtió esta forma de plantear políticas punitivas, que creo que fue en países con incluso mucho mayor poder económico que nuestras economías, pues bueno, es algo tan diferenciado porque creo que el resultado es similar, y nosotros no tuvimos nunca una medida punitiva. Aquí fue,las medidas… de hecho la propia población las adquirió en el sentido de que estuvo informada. Creo que estuvo inclusive más allá de lo que se había programado. Entonces, encontramos en ámbitos sociales mucho más desprotegidos, este acceso a la información y creo que esa es una fortaleza. Y la otra que también creo que puede generar esta evaluación que necesitamos hacer, como una partida para un siguiente foro, si es necesario documentar cómo se hizo todo este diseño de políticas y los resultados que hemos obtenido. Con el fin de no nada más demostrar la debilidad de los Estados como nación que es lo que nos plantea Ernesto, sino también de cómo poder sustentar exactamente esas debilidades, cuáles son esos focos que podemos sustentar para poder hacer la propuestas basadas en evidencia. Pero creo que sí es necesario más foros como este evento. Te agradezco mucho Natalia tu iniciativa. Ojalá haya más foros para poder participar. Mucahs gracias.

- Natalia: Muchas gracias Lina y si, seguramente. Acabo de darme cuenta que no se presentó Daniel y no sé si alguien más quedó sin presentar, perdón que lo digo ahora, pero para que no quede descortés pero en realidad tenía tantas ganas y tantas preguntas que hacer así que no sé si alguien más quedó sin presentarse, pido disculpas. Igual, Daniel presentate por favor así saben y también te pueden buscar. En relación a lo que señalás Lina me parece muy importante estudiar también qué pasó en México porque justamente algunas de las medidas de distanciamiento, aislamiento de la comunidad no fueron tomadas de la misma manera que en otros países. Entonce me parece que hay ahí, **cómo lograron apropiarse tanto la comunidad de esas medidas. Pero por otro lado también, el empoderamiento, la participación en políticas públicas de las personas requiere también instancias reales y no ficticias de participación, que eso nos pasa ahora todo el tiempo. Hay dispositivos tecnológicos para participar, para votar, ´pero en realidad no elegiste el tema sobre el cual participar. O mismo nos pasa con los sistemas de plebiscitos cuando en realidad no estamos eligiendo tampoco si queríamos plebiscitar eso o no y hay algo anterior en términos de modelo**s. Robinson veo, o no sé si Ernesto levantaron la mano y me gustaría que Daniel también se presente. Perdón que omití la presentación pero justamente tenía que ver con poder entablar un diálogo. ¿Daniel?

- Daniel: Hola soy Daniel, ya me conocen desde hace dos horas. Soy economista, soy argentino, soy investigador del CONICET y profesor de la UBA, y el estudio del que estuvimos hablando hace un rato es un estudio que estuvimos haciendo desde FUNDAR que es un think tank en Argentina donde dirijo el área de salud.

- Natalia: muchísimas gracias Daniel y disculpame. ¿Ernesto?

- Ernesto: No tengo la mano levantada, nada, mis comentarios finales fueron los que ya pasamos.

- Alex: Natalia, entonces no quiero decir la última palabra de ninguna manera, pero si quiero resaltar lo interesante de este intercambio porque recibir toda esta información y poder compartirla requeriría leerse tomos, porque hablando trata de sintetizar un poco aunque lo escrito es supuestamente más sintético. Pero creo que el esfuerzo que tú has hecho, quisiera destartalo.

- Natalia: muchísimas gracias Alex. Me parece que también un punto para abordar y que también va a formar parte del foro que ya lo hablamos también, **es el de gobernanza económica porque es un tema. El modelo de financiamiento es un punto también súper crítico y el recurso humano tanto en salud, porque estas áreas de vigilancia** que un poco lo comentó Daniel se relaciona y Ernesto también. Esto de no dar por supuesto la vigilancia cuando sabemos que al interior de los ministerios tanto de nación, provincia y de las distintas ciudades, **posiblemente hay una persona mismo también a cargo del reglamento sanitario en el país que no tiene ni siquiera un equipo al que mandar, coordinar y hablar** Entonces eso es también un punto muy débil. El siguiente encuentro que vamos a hacer está vinculado y ahí están invitados todos y todas sobre el reglamento sanitario internacional, quiénes son los interlocutores, a quién le habla el reglamento pero también el valor como instrumento jurídico y las distintas problemáticas que tiene justamente para poder establecer algunos lineamientos que permitan mejorarlo en el caso de que haya una reforma, o también ya también desde el foro, un foro latinoamericano con expertos, expertas, pero también trabajándolo, tratando de buscar también la instancia para ser coherentes y consistentes con la participación social de las comunidades y grupos vulnerabilizados, también para ir validando, consensuando y estableciendo diagnósticos con estos grupos vulnerabilizados. Así que súper agradecida por la presencia y por dedicar este tiempo y espero que el objetivo inicial de no ser extractivista y solamente sacarle el tiempo, sino que se hayan llevado algo, me parece súper valioso de parte de ustedes. Así que muchísimas gracias. Voy a estar contactándolos y contactándolas para entrevistas

(saludos)