

**LA SALUD EN GRANDES CIUDADES Y LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD\***

Dr. José María Paganini  
Coordinador, Programa de  
Desarrollo de Servicios de  
Salud OPS/OMS  
Febrero, 1989

---

\* Documento presentado en la Reunión Regional sobre Sistemas Locales de Salud en Grandes Ciudades, realizada en Río de Janeiro, Brasil en febrero de 1989.

## LA SALUD EN LAS GRANDES CIUDADES Y LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD\*

"Una ciudad cualquiera está en realidad constituida por dos ciudades, una, la ciudad de los pobres y, la otra, la de los ricos, cada una en oposición a la otra; y en cada una de estas divisiones, existen aun otras mas pequeñas. Uno cometería un gran error si los tratara como estados uniformes" (Platón 427-347 a.c).

### I Introducción

Mucho se ha dicho y se ha elaborado en relación a la salud en las grandes ciudades.

Diversas disciplinas se han ocupado, desde distintos puntos de vista, de ese complejo y a su vez fascinante modo de vivir urbano en las denominadas "megalópolis".

Demógrafos, urbanistas, economistas, sociólogos, educadores y planificadores, por citar algunos, han estudiado y propuesto soluciones para cada área.

Recordemos a Schumacher cuando plantea en su propuesta de que "lo pequeño es bello", un tamaño no mayor de 500,000 habitantes como la cifra máxima ideal para una concentración urbana! (1)

Recorriendo la historia, Platón (427-347 a.c.) también se preocupó de los problemas urbanos. Así decía "una ciudad cualquiera, está en realidad constituida por dos ciudades, una, la ciudad de los pobres y la otra la de los ricos, cada una en oposición a la otra; y en cada una de estas divisiones, existen aún otras mas pequeñas. Uno cometería un gran error si los tratara como estados uniformes" (2). Importante aporte del filósofo de todos los tiempos que nos recuerda que los problemas de hoy, son los viejos problemas del pasado. Posiblemente agravados.

El Emperador Romano Adriano (76-138) en sus memorias, recopiladas por Marguerite Yourcenar, describe su preocupación por el orden en la "congestionada" Roma cuando indica "ordené reducir el número de carruajes que obstruyen nuestras calles, lujo de velocidad que se destruye a sí mismo, pues un peatón saca ventaja a cien vehículos amontonados a lo largo de las vueltas de la Via Sacra" (3). Una afirmación válida todavía en cualquier congestión de tráfico de nuestras grandes urbes!!

Volviendo a nuestros días, todavía están vigentes las conclusiones contenidas hace diez años en la Declaración de Roma sobre la población y el futuro urbano (4).

Allí se afirmaba que "el número de ciudades con población de cinco o más millones pasaría de 26 en 1980 a 60 en el año 2000, con una población de 650 millones. Esta estimación sigue en pie, cuando en la reunión de consulta interregional convocada conjuntamente por UNICEF y OMS, en 1986 en Manila, Filipinas, también se afirmaba que de esas 60 grandes ciudades, 45 estarían en las regiones menos desarrolladas del planeta (5).

En el campo de la atención de la salud también han existido importantes antecedentes de discusión y reflexión sobre el tema.

Mencionaremos solamente las reuniones a nivel internacional realizadas tanto en la Región de las Américas como a nivel mundial. En Washington, D.C., Estados Unidos de América, en 1981 (6); en Buenos Aires, Argentina, en 1982 (7); en Ginebra, Suiza, en 1983 (8); en Quito, Ecuador, en 1984 (9); en Manila, Filipinas en 1986 (5) y en Buenos Aires, Argentina en 1987 (10)

El movimiento sobre ciudades sanas y la organización metrópolis ha renovado y producido también propuestas en el campo de la promoción de la salud y de la coordinación intersectorial.

Todas las reuniones anteriormente enunciadas discutieron y aprobaron recomendaciones y sugerencias para enfrentar y resolver los problemas de desarrollo social en general y de atención de la salud en particular.

Tenemos así recomendaciones sobre el desarrollo urbano, la vivienda, el transporte y el crecimiento poblacional, el problema de los suministros, el control del medio ambiente, la contaminación ambiental, la atención de la salud, el desarrollo de los servicios de salud, la atención de las emergencias, la atención materno-infantil, la salud del adulto, la rehabilitación.

Estamos pues enfrentados a un problema que no es nuevo y que se agrava permanentemente. La historia nos apoya en esta preocupación y somos nosotros parte de esa historia.

No vamos ahora a repetir estas propuestas, están a disposición de ustedes para vuestra consulta. Corresponde ahora preguntarnos ¿qué hemos hecho? ¿qué políticas globales y qué estrategias específicas nos deben guiar hoy para responder prácticamente y con soluciones adecuadas a los problemas ya identificados?

Nuestra propuesta será una reflexión global sobre aspectos de organización y estructuración de los sistemas de salud en la gran ciudad.

## II El Contexto

No podemos dejar de recordar que estas preguntas las hacemos al finalizar la década del 80 y al comienzo de la década del 90, la última década para el año 2000!

En el tema del desarrollo de la salud, la década del año 80 está marcada por dos acontecimientos fundamentales. Por un lado, es la década en donde todos los países han trabajado dentro de la estrategia de atención primaria y la meta de salud para todos.

La definición de la Meta Salud para Todos en el Año 2000 en 1977, significó un acontecimiento político social en el campo del bienestar y de la equidad en salud. Fue y lo es todavía, una denuncia sobre las desigualdades en el acceso a la salud de una gran parte de la población. Se decía así, en 1977, que un tercio de la población carecía de servicios básicos de salud.

Para enfrentar este problema, los países del mundo, convocados por Unicef y OMS, en alma Ata, URSS, en 1978 aceptaron que la estrategia de atención primaria es un medio para enfrentar esta situación de injusticia.

Es útil recordar cuáles fueron los principales elementos de esta estrategia.

- Toma al Sistema de Salud como un componente del desarrollo social y un instrumento de la justicia social.
- Se refiere a toda la población sin ningún tipo de restricciones, es decir, el principio de la universalidad.

- Se preocupa por la accesibilidad económica, cultural geográfica de los mas necesitados, aplicando el principio de equidad.
- Incorpora desde un comienzo a la comunidad, como factor fundamental en la toma de decisiones sobre el cuidado de su propia salud y en la participación activa en todo el sistema.
- Contempla la extensión de la cobertura de salud de los servicios de salud y el mejoramiento ambiental como factor fundamental de la estrategia. Incluye además:
  - El desarrollo de la articulación sectorial.
  - El desarrollo de la investigación y la tecnología apropiada, los recursos humanos y la disponibilidad y producción de suministros y equipos.
  - El establecimiento de sistemas nacionales de financiamiento del sector.
  - Y la reorientación de la cooperación internacional.

Quisiéramos así recordar que esta propuesta contenida en la estrategia de atención primaria es válida hoy para la gran ciudad. El otro acontecimiento en que se desarrolló la presente década proviene del campo económico. Es un problema, que todavía nos agobia y que es nuestra obligación recordar. Nos referimos a la grave situación económica financiera que afecta a nuestros países enmarcada en los problemas derivados de la deuda externa y del desarrollo económico en general.

Las consecuencias sociales de esta crisis son evidentes en toda la Región. Los problemas que afrontan el sector salud y los servicios de salud no son ajenos a la situación económica social antes expuesta. Las limitaciones presupuestarias, la falta de capacidad de pago de la población de bajos recursos y las limitaciones en inversiones críticas son algunas consecuencias evidentes de esta crisis.

En los países de América Latina y el Caribe se producen un total de 700,000 muertes anuales que podrían evitarse de poderse aplicar en forma oportuna y adecuada los conocimientos existentes de la salud pública, la prevención y la atención médica. Y esas muertes ocurren también en las grandes ciudades!! Aproximadamente 130 millones de los 423 millones de habitantes que constituyen la población total no tienen acceso de ordinario a los servicios de salud (11). Y esa inequidad también ocurre en la gran ciudad !!

Recientemente y motivados por evaluaciones realizadas en relación a la Meta SPT/2000, los países de la Región han reconocido (12) que además de la crisis económica que afecta a la salud y la provisión de servicios de salud, existen factores internos propios de la infraestructura de salud, que se puede resumir como una constante y quizás agravada falta de eficacia y eficiencia en la operacionalidad de los servicios. Los países de América Latina y el Caribe invierten alrededor de 40 mil millones de dólares por año para el sector salud (es decir un promedio anual de 100 dólares por habitante). Se estima que de esta cifra, aproximadamente el 25% o sea 10 mil millones son malgastados por ineficiencia en la operación de los servicios de salud.

En resumen, se puede entonces concluir que los sistemas de salud afrontan en la actualidad graves problemas, provenientes unos de la situación económica social y otros de las condiciones de organización y administración de los propios servicios de salud, lo que se traduce en baja cobertura y la falta de equidad, eficacia y eficiencia.

### III La Descentralización

¿Cómo solucionar estos problemas? ¿Cómo enfrentar este desafío?

Es claro que en gran parte, las soluciones para el sector salud deberán provenir de un cambio en la situación económica social global de la Región. Además de ello, el sector salud deberá también aportar soluciones propias, intrínsecas, para resolver algunos de sus problemas internos y para afrontar la crisis actual.

Deberán solucionarse las limitaciones organizativas, de conducción general, de gerencia técnico-administrativa del sector salud que contribuyen a la falta de equidad, eficiencia, eficacia y a la baja calidad de los servicios. Dentro de estas limitaciones técnico-administrativas, se destaca un excesivo centralismo en la gestión político-administrativa y técnica, impidiendo el adecuado desarrollo de los niveles locales de salud en su responsabilidad para resolver los problemas de salud de la población. Este excesivo centralismo se ha puesto aún con mayor evidencia frente a los recientes procesos de democratización en varios países de la Región, lo que está exigiendo a los sectores sociales en general y a los servicios de salud en particular, una inmediata respuesta a la mayor participación, justicia social y resolución de los problemas de salud y enfermedad.

Estos antecedentes justifican la decisión de los gobiernos del continente sobre la necesidad de plantearse nuevamente la búsqueda de una respuesta organizacional a los desafíos que actualmente afrontan los Sistemas de Salud. Es en este sentido que aparece la descentralización y los Sistemas Locales de Salud como los ejes articuladores de la reorientación y reorganización del sector en base al mayor desarrollo de los Sistemas Locales de Salud.

Sobre este mismo tema, el Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, ha dicho que:

"Hay aspectos que parecen ser requisitos comunes a cualquier estrategia nacional: entre ellos se destaca el de la descentralización. En efecto, la experiencia universal señala hacia la excesiva centralización y falta de coordinación como factores fundamentales en el inadecuado funcionamiento de los servicios de salud y en la ineficiencia de los sistemas vigentes. Es por lo tanto, imprescindible promover la reorganización necesaria en función de una efectiva descentralización, asegurándose de la coordinación requerida"

"La descentralización no implica, pues, el fraccionamiento de los sistemas de salud, sino la interacción sinérgica de sus componentes que vigoriza el todo en función del objetivo esencial: la salud de la población"

"La descentralización es, sin embargo, una tarea muy compleja. Mas allá de sus características técnicas y administrativas, implica un cambio en la distribución y uso del poder, y ello exige una voluntad y un compromiso político sin vacilaciones"(13)

#### IV Los Sistemas Locales de Salud

No es posible definir específicamente todas las características de los Sistemas Locales de Salud ya que ello depende de la propia definición de cada país y sus condicionantes histórico-político-administrativos. Sin embargo, ya aparece en la Región una identificación de lo que podría considerarse características básicas a tener en cuenta para el desarrollo de los mismos.

El Dr. Macedo ha propuesto los siguientes elementos para definir un Sistema Local de Salud:

"Un Sistema Local de Salud comprende la articulación de todos los recursos existentes en una zona para su mejor utilización, adecuación a la realidad local y, sobre todo, el establecimiento de una relación de mutua responsabilidad con la población adscrita. Esa responsabilidad es la clave para una operación apropiada y eficiente porque crea las condiciones favorables para la programación y evaluación técnico-administrativa y para la evaluación social a través de una real participación comunitaria" (14).

La Resolución XV de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo en Documento CD33/14 ha definido las siguientes características:

- Un Sistema Local de Salud constituye una propuesta de división del trabajo dentro de los Sistemas Nacionales de Salud con criterio geográfico poblacional en áreas urbanas o rurales.
- Esta propuesta geográfica poblacional está influenciada a partir de las necesidades de la población definidas en términos de daños y riesgos.
- La responsabilidad de los Sistemas Locales de Salud es la de atención a los individuos, familias, grupos sociales, las comunidades y el ambiente: coordinando los recursos disponibles ya sean del sector salud como extrasectoriales, facilitando la participación social.

- En los Sistemas Locales de Salud se dan las posibilidades de integrar los recursos de salud, incluyendo los hospitales, centros y puestos de salud en una red de servicios interrelacionados con niveles de atención acordes con las necesidades de salud de la población.
  
- Los Sistemas Locales de Salud son parte fundamental del Sistema Nacional de Salud al cual vigoriza y confiere nueva direccionalidad, por lo tanto, los Sistemas Locales de Salud deben verse como unidades básicas organizativas de una entidad global plenamente articulada al Sistema Nacional de Salud.
  
- La participación de la comunidad mediante el establecimiento de una relación de responsabilidad recíproca es de fundamental importancia para el desarrollo de los Sistemas Locales de Salud.
  
- El tamaño de los Sistemas Locales de Salud es variable de acuerdo a las realidades de cada país, siendo conveniente un nivel resolutivo de por lo menos un segundo nivel de complejidad, combinado con una adecuada eficiencia en el uso de los recursos.
  
- En los Sistemas Locales de Salud es en donde se vuelve mas concreta la posibilidad de articular el desarrollo de programas que buscan atender las necesidades de la población con la estructura y el funcionamiento de la capacidad instalada existente.
  
- Además de la capacidad tecnológica que le otorgue un adecuado poder de resolución a los problemas de salud de su área, los Sistemas Locales de Salud deberán poseer una adecuada capacidad técnico-administrativa en las áreas de planificación, administración, información, epidemiología y un conjunto mínimo de recursos humanos adecuadamente adiestrados.

En el ámbito de la Organización Mundial de la Salud se ha definido también la propuesta de apoyar los denominados "distritos de salud". En esta propuesta se define a un distrito de salud, basado en la estrategia de atención primaria como sigue:

"Una parte del Sistema Nacional de Salud más o menos autosuficiente. Comprende primero y principalmente una población que vive en su área geográfica y administrativa claramente definida, ya sea urbana o rural. Incluye todas las instituciones e individuos que proveen atención de la salud en el distrito, ya sea del gobierno, de la seguridad social, no gubernamental privado y tradicional. Un Sistema Distrital de Salud, por lo tanto, consiste en una gran variedad de elementos interrelacionados que contribuyen a la salud en los hogares, escuelas, lugares de trabajo y comunidades, a través del sector salud y otros sectores relacionados. Incluye la atención individual y todos los trabajadores de la salud y establecimientos, hasta el hospital de referencia del primer nivel de atención y los servicios apropiados y otros de diagnóstico y de apoyo logístico. Sus elementos componentes necesitan estar bien coordinados por un responsable asignado a esta función con el fin de juntar todos los elementos e instituciones en un conjunto integrado de servicios de salud de promoción, prevención, curación y rehabilitación"

#### V Los Sistemas Locales de Salud y las Grandes Ciudades

Iniciamos la década del 90 con nuevos bríos, con nuevas esperanzas. Nos apoya la declaración de Salud para Todos en el Año 2000 y la Estrategia de Atención Primaria.

La reforzamos con la táctica operacional de descentralización y desarrollo de Sistemas Locales de Salud.

Cabe la pregunta, ¿es posible aplicar esta propuesta en la problemática de la gran ciudad?

Son ustedes los indicados a responderlo. En nuestra opinión, la propuesta de desarrollo de los SILOS, como una táctica operacional de cambio para la reorganización y reconstrucción de todo el sector salud merece observarse para su aplicación en el ambiente urbano. Deberá aceptarse la necesaria flexibilidad y adaptabilidad para cada situación en particular, sin embargo, hay áreas de reflexión y de análisis que son comunes para todo los casos.

Destacamos a continuación algunos elementos a tener en cuenta:

a) La Reorganización del Nivel Central

La apropiada conducción del proceso de descentralización y de desarrollo de los Sistemas Locales, exige la presencia de un adecuado liderazgo técnico-administrativo que otorgue direccionalidad y coherencia al proceso.

Como dice Schumacher: "Necesitamos la libertad de gran cantidad de pequeñas unidades autónomas y al mismo tiempo, el orden provisto por un enfoque global, que otorga unidad y coordinación" Se está proponiendo por lo tanto, la observación detenida y crítica de la función del nivel central en la gran ciudad, como responsable de la salud de las mismas, no para justificar su crecimiento y excesivo desarrollo sino para apoyar un adecuado liderazgo en la descentralización.

Este liderazgo lo debe también ejercer en la función de la coordinación intersectorial promoviendo y facilitando este desarrollo, y así como en la promoción de la participación social y en la readecuación de los mecanismos de financiamiento y en la movilización de recursos.

Los temas que hemos mencionado anteriormente, la atención de la salud, individual y comunitaria, como el control del medio ambiente, deben tener una apropiada representación a nivel central con la responsabilidad de la coordinación, es decir no como un ejecutor de las acciones de salud sino como el promotor y orientador de la tarea global del sector.

b) La Descentralización y Desconcentración

Constituye el aspecto fundamental de nuestro análisis. Cuando necesitamos acción, necesitamos obviamente pequeñas unidades.

No puede definirse en forma teórica cómo lograr constituir ese nivel local dentro de la ciudad, porque ello depende de las características políticas, administrativas, e históricas de cada caso. Además debemos recordar que cada actividad puede exigir escalas diferentes de centralización/descentralización. Lo que se propone es revisar las acciones de salud y la estructuración destinada a su gestión con el objeto de dividir operacionalmente el gran conglomerado urbano en segmentos de un tamaño que faciliten la misma.

¿Será posible esta división de trabajo y de responsabilidades dentro de una gran ciudad?

¿Será posible encontrar ese nivel intermedio y desarrollar en el mismo las funciones de programación, ejecución y supervisión directa sin perder la visión global del conjunto?

¿Cuáles son los niveles de responsabilidad que deben crearse?  
¿con qué nivel de delegación podrían actuar estos segmentos geográficos poblacionales, o Sistemas Locales de Salud en la gran ciudad?

¿Es posible poner en práctica esta propuesta de descentralización/desconcentración en las grandes áreas metropolitanas creando Sistemas Locales de Salud con las características antes apuntadas?

c) La Participación Social y la Intersectorialidad

Es en el ámbito local, en donde es posible ejercer mejor los mecanismos de coordinación intrasectorial e intersectorial y lograr una activa participación social.

Las acciones de salud, tanto dirigidas al individuo y su familia, como las del control del ambiente, pueden encontrar en el ámbito local un mecanismo mas justo de gestión, mas equitativo, mas humano.

¿Es posible lograr esta participación en el ámbito urbano? ¿qué elementos los facilita y qué otros son factores restrictivos para una activa participación?

d) La Financiación

Es en la ciudad en donde se concentra quizás la mayoría de los recursos "per cápita" y totales del país en capacidad instalada y en funcionamiento. El gran desafío será lograr la coordinación necesaria de las diversas fuentes financieras. Las actividades relacionadas con los servicios públicos, las de la

seguridad social y la actividad privada deberán encontrar el equilibrio justo que asegure la mayor equidad y eficiencia de los servicios.

e) El Desarrollo de los Recursos Humanos y la Investigación

También en el ámbito local es en donde podemos poner en práctica y enfatizar la necesidad de un nuevo enfoque de desarrollo de recursos humanos en relación a los servicios de salud y en la práctica de la investigación de los servicios de salud para mejorar la equidad, eficacia y eficiencia de los mismos.

El desarrollo de un nuevo modelo de atención no se logrará sin un proceso permanente, innovador de desarrollo del recurso humano.

Esta propuesta, llevada al ámbito urbano, se encuentra, en nuestra opinión favorecida por la facilidad de disponibilidad geográfica del personal de salud y la capacidad de los recursos instalados en la gran ciudad, generalmente los mas dotados en el país, en el ambito de prestación de salud y universitario. La educación permanente a nivel local para apoyar la descentralización es una condición ineludible de esta propuesta.

Lo mismo podemos decir de la investigación de los servicios de salud. La ciudad tiene la capacidad instalada adecuada como para constituirse en un centro de desarrollo de la investigación de servicios de salud, tomando a los SILOS como los sujetos de los estudios para lograr equidad, eficacia y eficiencia.

f) El Desarrollo de un Nuevo Modelo de Atención

La propuesta de organización SILOS significa un cambio importante en la manera de prestación de servicios. En realidad significa tomar los componentes de la estrategia de atención primaria y ponerlos en práctica concreta a nivel local.

Dentro de esta misma propuesta se incluye la necesidad de revisar el modelo de atención vigente. Un modelo de atención que enfatice lo preventivo, que integre las actividades evitando las acciones aisladas, que utilice la tecnología apropiada, que facilite y promueva la participación social y la intersectorialidad, que tenga como principal objetivo la equidad de las acciones con calidad y eficiencia, y que tome como responsabilidad a toda la población de su área de influencia, coordinando los recursos estatales de la seguridad social y privados.

Este nuevo modelo de atención es el que parte de un adecuado diagnóstico epidemiológico, de una definición de prioridades en función de riesgos epidemiológicos y sociales y en una adjudicación de recursos de acuerdo a esos riesgos, y constituidos en una red interrelacionada de servicios de salud.

Requiere la utilización de enfoques estratégicos relacionados a nivel local en los recursos con las necesidades de salud de la población en un ejercicio permanente de evaluación y reprogramación.

Dentro de esta propuesta de planificación y programación estratégica local se deberá desarrollar los sistemas de información y vigilancia adecuados que permitan conocer el cumplimiento de estas actividades y la evaluación del impacto de las mismas.

En el área de atención de las personas ya existen importantes esfuerzos en donde los establecimientos de atención de la salud, los hospitales generales, pasan a constituirse en la cabeza de una red de servicios, con responsabilidad de un área geográfica determinada.

¿Están estos hospitales preparados para desarrollar ese nuevo modelo de atención en donde se enfatiza la responsabilidad poblacional total de un área geográfica con sentido de promoción, prevención y de atención integral en vez de una actitud pasiva, orientada excesivamente a la curación?

El hospital puede constituirse así en la cabecera de una red de servicios interconectados, ejerciendo el liderazgo de un adecuado enfoque interprogramático y de coordinación intra e intersectorial y con la visión integral de atención de la salud de una población definida.

En relación al modelo de atención no podemos olvidar también que la gran metrópoli no está aislada del resto de la situación de salud y de atención de la salud del país. Constituye en muchos casos el polo de atracción, la imagen objetivo para el resto del país.

Existirá seguramente población que pertenece a la gran ciudad durante el día y que desaparece durante el resto de la jornada. Los denominadores para realizar la programación local serán distintos según sea la hora del día en que se realice esta programación.

Las características de los sectores de salud también variarán. La atención de las emergencias significará una gran demanda durante ciertas horas, que no están en relación con los habitantes sino con la población ambulatoria. Lo mismo puede decirse de otras características como la atención de la salud del trabajador, los accidentes de trabajo, etc.

Esta situación de población fija, población ambulante, que se plantea entre la gran ciudad y sus áreas de influencia, es válida para los segmentos, o sistemas locales dentro de la gran ciudad. La programación estratégica local deberá contemplar en cada caso diferentes denominadores en el análisis epidemiológico de riesgos, y en la adjudicación de los recursos para la atención integral.

## VI Conclusiones

Señores Delegados:

En esta presentación se ha reflexionado sobre algunos aspectos que consideramos de interés para contribuir a la discusión y encontrar soluciones adecuadas al gran desafío del desarrollo de la salud en las grandes ciudades.

No hemos profundizado, deliberadamente, en los temas específicos, en los problemas de salud. Nos hemos concentrado preferentemente, en una propuesta organizativa global basada en la descentralización y el desarrollo de SILOS.

La Organización ha recibido recientemente dos mandatos por parte de los Gobiernos Miembros. El uno, la Resolución XXI, de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, que pone énfasis en un enfoque integrador en el desarrollo de la infraestructura de salud. El otro, la Resolución XV, de la XXIII Reunión del Consejo Directivo, que califica ese desarrollo de la infraestructura en la descentralización y los SILOS. En base a ese mandato proponemos el análisis de los aspectos organizativos integrales en el desarrollo de la salud en base a la descentralización y al desarrollo local.

Solamente una última reflexión, la ciudad, como gran conglomerado puede seguir ocultando dentro de ella grandes diferencias, grandes inequidades, grandes desigualdades. Para hacer de ella una gran ciudad, sin segmentos postergados, para no tener varias ciudades dentro de cada ciudad, como decía Platón, será imprescindible lograr la equidad necesaria en cada rincón de su territorio. Una equidad que permita oportunidades iguales en el desarrollo social de cada uno de sus habitantes. Llegará así el día que podamos responder al gran filósofo, que la salud para todos llegó también a la ciudad.

#### REFERENCIAS

- (1) Schumacher, E.F., Small is Beautiful. Harper and Row Publishers, New York, 1973 (pp.67)
- (2) Durant, Will, The Story of Philosophy. Square Press, Washington 1961 (pp.20) (Nuestra traducción)
- (3) Yourcenar, Marguerite, Memorias de Adriano. Traducción de Julio Cortázar. Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1955, (pp.91)
- (4) Declaración de Roma sobre la población y el futuro urbano. Conferencia Internacional sobre Población y el Futuro Urbano. Fondo de Naciones Unidas para actividades de población. Roma, Septiembre, 1980.
- (5) UNICEF/WHO Interregional Consultation on Primary Health Care in Urban Areas. Manila, Philippines, 7- 11 July, 1986.
- (6) Reunión de Consulta Técnica sobre Atención Primaria de Salud y Desarrollo de Servicios en Areas Urbanas, Grandes Ciudades. Washington, D.C., 20 de noviembre, 1981.
- (7) Segunda Reunion Regional de Consulta Técnica sobre Atención Primaria de Salud y Desarrollo de Servicios en Areas Urbanas. Buenos Aires, 25 - 29 de octubre de 1982.
- (8) Reunión Mixta UNICEF/OMS sobre Atención Primaria de Salud en Zonas Urbanas. Ginebra, 25-29 de julio de 1983.
- (9) Consulta Mixta UNICEF/OMS sobre Atención Primaria de Salud en Zonas Urbanas. Guayaquil, Ecuador, 15-19 de octubre, 1984.
- (10) Taller sobre Administración de Salud para Situaciones de Emergencia y Planificación en Grandes Ciudades. Buenos Aires, Argentina, 9-11 de diciembre 1987.
- (11) Reunión XXXIII del Consejo Directivo. Documento CD33/14. Oficina Sanitaria Panamericana, septiembre 1988.

- (12) Prioridades Programáticas, XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, Resolución XXI.
- (13) Guerra de Macedo, Carlyle, Mensaje del Director. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana No. 102, 1987 (pp.2).
- (14) Guerra de Macedo, Carlyle. op. cit.