

SALUD PÚBLICA INTERNACIONAL

LA SALUD EN EL DESARROLLO SOSTENIBLE

Health in Sustainable Development

El presente artículo fue elaborado a partir del discurso pronunciado el 17 de septiembre de 2012 en la 28° Conferencia Panamericana de la Salud, en ocasión de la entrega del premio Abraham Horwitz.¹ En su primera parte, analiza la crisis financiera internacional y su impacto, como un importante determinante sanitario en la región; en segundo término, plantea un posicionamiento que podría servir de bandera política para movilizarse a favor de la salud.

Paulo Marchirori Buss

Profesor e investigador de la Escuela Nacional de Salud Pública, Fundación Oswaldo Cruz, Río de Janeiro. Director del Centro de Relaciones Internacionales en Salud de la Fundación Oswaldo Cruz. Miembro titular de la Academia Nacional de Medicina

INTRODUCCIÓN

Se viven tiempos desafiantes en el mundo. El advenimiento del siglo XXI trajo consigo una de las mayores debacles socioeconómicas contemporáneas, que se inició en 2007 y 2008 en los países desarrollados. Cuando algunos gobiernos conservadores asumieron los déficits como deuda soberana de los Estados nacionales, la crisis (que en su origen era propia del sector financiero y privado) se generalizó hasta transformarse en un fenómeno global que afectó a todos los sectores. Esto puso en evidencia un proceso recurrente: en las épocas de bonanza y prosperidad económica, se privatizan las ganancias y el lucro, mientras que en los momentos de retroceso se socializan las pérdidas.

La crisis referida ha traído consecuencias para la salud y la calidad de vida de millones de personas y familias en todo el mundo. Se perdieron más de 100 millones de empleos, se redujeron los sueldos y se generó una masiva destrucción de hogares debido a la imposibilidad de pagar las hipotecas a los bancos y de conservar las casas. Al mismo tiempo, los sistemas de protección social se vieron duramente golpeados por la recesión y las políticas de austeridad fiscal, que fueron claramente en detrimento de las conquistas alcanzadas. Para proteger a unos pocos accionistas anónimos de la banca internacional y eximirlos de su responsabilidad por los daños causados a nivel global, se desencadenó una verdadera tragedia social.

Esta crisis mundial también es el resultado del modelo de producción y consumo vigente en las sociedades contemporáneas, que puede caracterizarse como inequitativo, excluyente y ecológicamente perjudicial.

Es inequitativo porque los frutos resultantes del crecimiento económico se concentran en muy pocas manos. En América Latina, por ejemplo, el 10% de la población más rica posee un 48% de los ingresos totales, mientras que el 10% más pobre se queda con sólo el 1,6%.

Es excluyente porque los sectores más vulnerables no



tienen recursos para acceder ni siquiera a la alimentación mínima necesaria y a servicios públicos como agua potable y saneamiento. En la región latinoamericana hay más de 72 millones de personas en condiciones de extrema pobreza o indigencia.

Es ecológicamente perjudicial porque los procesos de desarrollo se tornan insostenibles para el medio ambiente, tanto en las ciudades como en las zonas rurales.

La pobreza y la inequidad continúan siendo el principal origen de los problemas de salud de la región, o las causas de las causas, como se denomina a los determinantes sociales. Una niña que nace en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tiene una esperanza de vida de casi 80 años, frente a 52,7 de un niño que viene al mundo en Haití. En América Latina, la brecha en los parámetros de salud es una de las más inequitativas del planeta, y se manifiesta tanto entre los países de la región como al interior de ellos (entre los géneros y los diferentes grupos poblacionales).

Las nuevas respuestas al grave problema de la inequidad

surgen desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud. Esta perspectiva pone énfasis en la existencia de desigualdades evitables y, por lo tanto, en la promoción de la equidad sanitaria, planteando el tema como una cuestión de justicia social.²

En la región aún existe un elevado número de personas (180 millones) que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad. A esto se suma el acceso deficiente a los servicios básicos de salud, educación, vivienda, suministro de agua y saneamiento, así como las brechas de género y la discriminación cruzada por razones de raza, origen étnico, edad y localización geográfica. Las urbes latinoamericanas muestran la presencia creciente de barrios pobres y condiciones de vida infrahumanas.

Por otro lado, con una economía basada en el uso intensivo de los recursos naturales, las zonas rurales de la región atraviesan un proceso de modernidad incompleta.³ Este concepto, acuñado por el geógrafo brasileño Milton Santos, hace referencia a los conflictos suscitados por la posesión de la tierra, la deforestación, el grave deterioro o la escasez de recursos naturales e hídricos, la utilización de agroquímicos y otros productos nocivos para los trabajadores y la cadena alimentaria, además de la fragilidad en materia de mecanismos eficaces de gestión ambiental y un marco regulador que refleje el valor ecológico en las decisiones económicas.

El hambre y la desnutrición se cuentan entre las expresiones más elocuentes de la pobreza. En 2010, el número de personas en estado de subnutrición superó los 52 millones en América Latina y el Caribe; y las perspectivas no son favorables, dada la tendencia al alza en los precios internacionales de los alimentos. Además, la prevalencia de la desnutrición crónica infantil continúa siendo elevada en la región. Por otra parte, como resultado de la transición nutricional, en diversos países ya se observa un grado alarmante de obesidad, que refleja la doble carga de la malnutrición.

América Latina y el Caribe experimentan una doble y compleja carga patológica: por un lado, las enfermedades infecciosas parasitarias emergentes y reemergentes; por el otro, las enfermedades crónicas no transmisibles,⁴ que hoy predominan en el cuadro epidemiológico, y las causas externas. Los países de la región han realizado grandes esfuerzos para reformar y reestructurar sus sistemas de salud, con el fin de enfrentar mejor los desafíos de este complejo cuadro. No obstante, millones de personas siguen sin tener acceso a la atención y a otras condiciones esenciales. Los sistemas sanitarios latinoamericanos continúan fragmentados y sufren dificultades para adaptarse a los cambios epidemiológicos y demográficos.

Todas estas cuestiones producen efectos importantes en el cuerpo humano. Cabe entonces preguntar: ¿Se puede transformar la realidad en pro de la salud? La respuesta es positiva, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- Gran parte de la población debe mantener una posición y actitud de indignación cuando se manipula la economía a favor de las minorías.

- Los gobiernos democráticos de América Latina y el Caribe deben resistirse a aplicar las políticas fiscales de ajuste y conservar sus sistemas de protección social, con prestaciones sanitarias universales, integrales y de buena calidad.

- La región debe profundizar su proceso de cooperación/integración en el campo económico, social y sanitario; es necesario que priorice un carácter solidario, basado en las diferentes competencias y capacidades y en un modelo Sur-Sur de "cooperación estructurante en salud", dirigido a abandonar el antiguo esquema donante-receptor y a adoptar nuevas formas conjuntas o compartidas, con las partes asociadas y dedicadas a intercambiar experiencias y generar proyectos para el beneficio común.

La Agenda de Salud para las Américas 2008-2017⁵ es un compromiso destinado a alcanzar una región más saludable y equitativa, que busca abordar los factores determinantes y mejorar el acceso a los servicios y bienes individuales y colectivos. Esta declaración se plantea como una respuesta a las necesidades de la población y como un instrumento del más alto nivel político para la salud. Se postulan ocho campos de acción, que podrían contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida en el continente.

Otro ejemplo importante es el de la UNASUR (Unión de Naciones Suramericanas). Como fruto de la activa cooperación entre el MERCOSUR (Mercado Común del Sur) y la Comunidad Andina, esta alianza de 12 países elaboró su Plan Quinquenal 2010-2015,⁶ que plantea un abordaje conjunto de los desafíos de salud en la región.

El caso de más reciente data es la construcción conjunta entre la Comunidad del Caribe (CARICOM) y la Organización Panamericana de la Salud. La resultante Agencia Caribeña de Salud Pública (CARPHA) reúne a cinco organismos ya establecidos y anuncia emblemáticamente que la "revolución del bienestar comienza aquí" (*The Wellness Revolution Starts Here*).

Finalmente, cabe destacar la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), creada en México en 2010, que reúne al país anfitrión, el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), la CARICOM y la UNASUR. Desde sus inicios, este foro apuntó a establecer una agenda por medio de un Plan de Acción para el Desarrollo Social y la Erradicación del Hambre y la Pobreza. El proceso en cuestión busca evitar la fragmentación de los sectores sociales y, por ende, incluye la salud.

- Es necesario profundizar el proceso de reforma de las Naciones Unidas y el propio sistema interamericano para que sean más democráticos y participativos, y se abran a los cambios y a las reivindicaciones de los países que todavía se encuentran en una fase inferior del desarrollo.

- La reforma en curso de la Organización Mundial de la Salud (OMS) debe reforzar la institución para que dirija el proceso global y enfrente las fuerzas orientadas en sentido contrario, que proliferan en entornos donde el comercio y el lucro prevalecen sobre los intereses de la salud.

- Según el proceso indicado por la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible Río+20, las

Naciones Unidas y los Estados Miembros deben adoptar y cumplir efectivamente la recomendación de elaborar Objetivos de Desarrollo Sostenibles después de 2015.

• Es fundamental adoptar y aplicar las principales recomendaciones de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud,⁷ en la cual más de 130 Estados Miembros de la OMS asumieron un compromiso con respecto a lo siguiente: 1) la necesidad de tener una mejor gobernanza en pro de la salud y el desarrollo, 2) el fomento de la participación social en la implementación y aplicación de políticas intersectoriales, 3) la reducción de las inequidades producidas por el propio sector de la salud, 4) el fortalecimiento de la cooperación en salud en todo el mundo y 5) la vigilancia de los progresos y la actividad de rendición de cuentas del proceso.

En síntesis, no todo está perdido si los funcionarios ministeriales de alto rango, los profesionales de la salud, los políticos responsables, los académicos y los movimientos

sociales se comprometen a alcanzar un desarrollo equitativo, solidario y ecológicamente responsable. Es necesario unir esfuerzos para luchar por la equidad social, ayudar a transformar el modelo vigente de producción y consumo, y aplicar políticas intersectoriales coordinadas. De este modo se podrá avanzar hacia una cobertura de salud universal, integral, de calidad y no discriminatoria, que asigne prioridad a los grupos vulnerables y tenga en cuenta los valores y principios de la estrategia de atención primaria para orientar las políticas, la estructura y las funciones de los sistemas de salud en todos sus niveles y para todas las personas.

AGRADECIMIENTOS

A Sebastián Tobar, querido amigo, que alentó a publicar este discurso y ayudó a revisar la versión final; al maestro y amigo, Dr. Abraam Sonis, galardonado también con el premio Horwitz, por el apoyo de siempre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ El premio Abraham Horwitz a la excelencia en liderazgo en la salud pública interamericana, creado en 1975, se otorga al líder que hubiera cambiado la vida y mejorado la salud de la gente en las Américas. Este premio honra a líderes creativos de salud pública cuyo compromiso y contribuciones a la salud pública estimulan mejoras en la vida de la gente de su región en las Américas, así como la excelencia entre sus colegas, personal y otros profesionales de la salud pública. Además, el premio llama la atención sobre las preocupaciones de salud en todo el hemisferio y tiene el propósito de inspirar los logros continuos de los profesionales de salud de toda la región. El premio Abraham Horwitz se creó para honrar la vida y logros del Dr. Abraham Horwitz, ex director de la Organización Panamericana de la Salud y ex presidente de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación. [Disponible en: <http://www.pahef.org/es/nuestralabor/46/131-leadership-in-inter-american-health.html>] [Último acceso: 13 de diciembre de 2012]

² Se trata de abordar las condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales, relacionadas con el ámbito de trabajo, la vivienda, la salud, la educación y la trama de redes sociales y comunitarias. Estos aspectos inciden en el estilo de vida y en las decisiones vinculadas con los hábitos alimenticios, de fumar, practicar ejercicio, etc.

³ "Vivimos con una noción de territorio heredada de la modernidad incompleta y de su legado de conceptos puros, muchas veces prácticamente intangibles atravesando los siglos. Es el uso del territorio, y no el territorio en sí mismo, lo que hace objeto del análisis social. Se trata de una forma impura, un híbrido, una noción que, por ello, requiere constante revisión histórica. Lo que tiene

de permanente es ser nuestro cuadro de vida. Su entendimiento es, pues, fundamental para alejar el riesgo de alienación, el riesgo de pérdida de sentido de la existencia individual o colectiva, el riesgo de renuncia al futuro". Santos M. El Retorno al Territorio. 1994:15.

⁴ Las enfermedades crónicas no transmisibles profundizan la inequidad social, ya que afectan en mayor medida a las personas más pobres, a las de menor nivel educativo, a los integrantes de grupos étnicos vulnerables y a las mujeres. De este modo, constituyen un obstáculo para el desarrollo humano y contrarrestan los esfuerzos de la lucha contra la pobreza.

⁵ Agenda de Salud para las Américas, presentada por los Ministros de Salud de las Américas en la Ciudad de Panamá, junio de 2007. [Disponible en: www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf] [Último acceso: 13 de diciembre de 2012]

⁶ El Plan Quinquenal 2010-2015 del Consejo de Salud Suramericano busca que el subcontinente se consolide como un espacio de integración y contribuya a la salud general sobre cinco ejes: Escudo Epidemiológico, Acceso Universal a Medicamentos, Desarrollo de Sistemas Universales de Salud, Abordaje de los Determinantes de la Salud y Desarrollo de Recursos Humanos. [Disponible en: <http://saludunasur.org/index.php/boletines/136-ministros-de-unasur-salud-analizan-plan-quinquenal-regional.html>]. [Último acceso: 13 de diciembre de 2012].

⁷ Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Río de Janeiro, octubre de 2011. [Disponible en: www.dss.org] [Último acceso: 13 de diciembre de 2012]