

<http://www.ipparaguay.com.py/index.php?id=cmp-noticias&n=1168>

Noticia Nacionales

Fortalecer la salud pública a través del abordaje global de los determinantes sociales de la salud humana



En esta entrevista con IP PARAGUAY, la Dra. Mirtha Roses, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), subrayó la importancia de la inversión pública en salud y de la necesidad de abordar la cuestión desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud humana para evitar políticas aisladas que hagan fracasar nuevamente los esfuerzos en la región. IP PARAGUAY (IPP): ¿Cuál es el motivo de su visita al Paraguay en esta oportunidad?

Dra. Mirtha Roses (MR): Estuvimos aquí en visita oficial en ocasión de la reunión subregional de representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que es la reunión de todos los jefes de las oficinas que tenemos en los países de América del Sur. Se trata de un encuentro anual que tiene una sede rotativa por lo que este año hemos escogido Asunción y que sirve para analizar con los jefes de las oficinas sobre todo los procesos de integración.

Entonces, aquí centramos mucho la discusión en los acontecimientos que están ocurriendo dentro del MERCOSUR, de la Comunidad Andina de Naciones y también de los mandatos de la recién creada UNASUR (Unión de la América del Sur), la cual a su vez ha creado un Consejo de Salud de la UNASUR, para revisar el apoyo y la cooperación de la organización a estos procesos. Además, para que los representantes conozcan la situación en el país y, como hay mucho interés y cooperación entre los países en el sur en particular, entonces puedan servir de apoyo esos lazos que están generando las naciones en el ámbito de la salud.

IPP: ¿Cuáles fueron las principales conclusiones o resultados de este encuentro?

MR: En cuanto a lo que hace en avances aquí en Paraguay, hicieron una presentación la representante local de la OPS, Dra. Carmen Serrano, y su equipo. También, la Ministra de Salud, Dra. Esperanza Martínez, desarrolló las líneas del nuevo gobierno en materia de salud. En algunas ocasiones surgieron importantes colaboraciones dentro de los países del sur, particularmente en el apoyo a la descentralización y el fortalecimiento de la salud. En el tema de los recursos humanos, ya se han hecho colaboraciones con Chile, Uruguay, Argentina y Brasil. Por ello, era importante que los representantes escucharan para poder acompañar a esos países donde ellos tienen la responsabilidad de la oficina en estas asistencias.

También analizamos con la Ministra y el Presidente de la República (Fernando Lugo) el lanzamiento de la Séptima Semana de Vacunación de las Américas, que se va a realizar el 25 de abril en el Paraguay, en Mcal. Estigarribia, la

cual fue aprobada por el Presidente durante la audiencia que me concediera con la Ministra y la Dra. Serrano. Por lo tanto, vamos a coordinar la participación de los demás países para hacer un lanzamiento importante. El otro tema que discutimos con el Presidente, con el equipo de Naciones Unidas en Paraguay y la meza de cooperantes fue un apoyo especial integrado y una respuesta posiblemente trinacional al tema del desarrollo integral del Chaco Sudamericano, que es una de las prioridades también del Presidente del Paraguay.

IPP: Con respecto a las iniciativas sobre los determinantes sociales de la salud, a nivel regional y mundial ¿Qué nos puede decir?

MR: Hace ya tres años que el anterior director de la OMS, Dr. Lee, quien falleció en su ejercicio, creó la Comisión Global de Determinantes Sociales de la Salud, bajo la conducción del Dr. Marmot, quien es un profesor destacado, inglés, y un experto en la materia; y con muchos comisionados muy importantes de nuestra región. En Latinoamérica, por ejemplo, el ex presidente Lagos de Chile, con otros representantes de Estados Unidos y Canadá de nuestra región, pero también con personas muy relevantes en el mundo entero.

Ellos trabajaron durante dos años con redes de conocimientos sobre distintos aspectos, tales como desarrollo temprano de la niñez, salud urbana y otros distintos componentes en la identificación de cuáles son las condiciones que hacen que haya disparidad en los resultados de salud que dependan de acciones que provienen de otros sectores. Por ejemplo, los desniveles en la educación o en el empleo, en nutrición, o en libertades, o en agua y saneamiento, o en las condiciones de vida fundamentalmente de la población.

Esto es un proceso bastante amplio y rico donde los comisionados recopilamos muchas evidencias sobre el peso de estos factores sobre la salud y sus relaciones con la pobreza, con las condiciones sociales y económicas de la población; y también con ciertas variables sociales como, por ejemplo, la condición de la mujer o los enfoques de etnia o raza de ruralidad.

A partir de eso, el informe se dio a conocer públicamente el año pasado y va a ser discutido en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo en Ginebra. Pero de la región, dos países adoptaron comisiones nacionales, que fueron Brasil y Chile, para acompañar el proceso y también participaron mucho de las instituciones académicas en esas redes de conocimientos.

Nos tocó hacer una consulta regional sobre los determinantes sociales de la salud, desde la perspectiva indígena; por el peso que tiene la población indígena en esta región, como un aporte a esa reflexión mundial. Ahora hay realmente un interés tanto en la comunidad andina como en el Mercosur, entre los ministros de salud, de volver a analizar los resultados de estas investigaciones.

El informe final de la comisión busca avanzar hacia la formulación de políticas públicas que aborden el peso de los determinantes sociales para reducir las desigualdades que se encuentran en los resultados de salud de la población y también de manera importante en cómo llevar a que la salud esté integrada en todas las políticas públicas (de empleo, de inversión en infraestructura, en alfabetización universal, etc.) de modo a que se pueda trabajar de manera concertada y teniendo en cuenta que el objetivo final es la calidad de vida de la población.

IPP: Si bien estos determinantes sociales de la salud conforman una conceptualización nueva, con estos países progresistas instalados en el último decenio en América Latina, ¿cree usted que de hecho ya hubo un avance en esta dirección?

MR: Sí, definitivamente, porque usted sabe que durante varias décadas nosotros tuvimos un enfoque sobre todo economicista a partir de la teoría del rebase; es decir, en la medida en que haya más riqueza todos van a beneficiarse, lo que no resultó; pues, en la práctica, en estos años de crecimiento económico pasados, digamos en las dos décadas anteriores en realidad, el crecimiento fue inestable, pero en los momentos en que había crecimiento, éste no se reflejaba en la reducción de los índices de la pobreza.

Por lo tanto, en la conclusión todos defendían otra teoría, de que a menos que haya políticas expresamente dedicadas a la reducción de la pobreza y las desigualdades, el fenómeno no ocurre automáticamente; sino que, al contrario, dejado a su suerte, lo que se ve es que se aumentan las brechas. Por ejemplo, como ocurrió en EE UU, que era un país más equitativo antes de la década de los 90 de lo que es ahora, pero fueron aumentando las brechas.

Es que los más ricos y los más pobres aumentaron en números, por lo que hubo mucho más millonarios, pero también hubo mucho más pobres. Sin embargo, en estos últimos cinco años en particular, en los cuales es la primera vez que en la región hay un crecimiento económico del PIB sostenido, se introdujeron esas políticas sociales dirigidas a la reducción de la pobreza con las cuales hemos visto programas de protección social, extensión del aseguramiento, transferencias condicionadas de dinero, apoyo a las jefas del hogar más pobres, etc.; esfuerzos muy grandes por la alfabetización universal del adulto con lo que realmente se logró una reducción de la pobreza; y a los que ha apoyado mucho por supuesto el conjunto de las Naciones Unidas.

Se logró a su vez sostener el crecimiento, lo que sucede también con las otras estrategias. Si bien algunos son beneficiados y ven sus ingresos multiplicados en cifras astronómicas, millonarias, de hecho el crecimiento no se sostiene y hay ciclos permanentemente, como lo estamos viendo ahora en la crisis económica mundial.

IPP: Pero justamente Bernardo Kliksberg decía en un comentario en estos días en un diario local que lo que ocurrió es que la clase media se redujo bastante con las políticas neoliberales generando una brecha mayor.

MR: Definitivamente, la clase media en nuestro continente es un poco el estabilizador y el que facilita la movilidad social. Lo que ocurrió fue como una especie de fenómeno de descremado, digamos. La primera capa subió y todas las demás se fueron por el filtro hacia la pobreza y sobrecargaron los sistemas públicos.

IPP: ¿Parte de estos índices positivos en distintos niveles de los que usted habla sobre salud se debió al refortalecimiento de la salud pública frente a la privada?

MR: Nosotros hemos visto que en estos cinco años en la región se ha ido incrementando el gasto público en salud. Todavía tenemos que decirle gasto público aunque nos gusta decir inversión pública, porque ése es el término que todavía siguen utilizando los economistas. Pero lo que ha sucedido es que de todas maneras, debido al envejecimiento de la población y a los costos de producción, etc., etc., y de la forma que están estructurados todos los seguros, es que lo que más aumentó fue la inversión en la seguridad social, pero no tanto la inversión en salud pública, o en educación. Éstas prácticamente se mantienen en niveles bastante estables.

Con mucho esfuerzo, algunos países comenzaron a mejorar, tales como los países andinos. En América del Sur muy lentamente se empezó a incrementar la proporción que se dedica a la salud del presupuesto nacional. Hay además un fenómeno de descentralización, es decir, que a las alcaldías y los gobiernos intermedios (departamentos, regiones, o como se llame), también se les asignó en el proceso de descentralización la obligación de incrementar sus aportes a la salud. Pero aun sumando el aporte nacional medio y local, realmente hay muy poco incremento todavía en el presupuesto nacional de la salud y en el de educación.

El que más ha aumentado es el de la seguridad social y lo que sucede también es que como estos sistemas todavía están muy fragmentados, entonces, tardan más en verse el efecto. De todas maneras, lo que los países han logrado con estos programas sociales específicamente dirigidos a los pobres, ha sido una mayor inclusión de las familias más vulnerables a los servicios de salud. También, con algunas políticas dirigidas sobre todo a la reducción del gasto "bolsillo", porque tenemos gastos importantes que hace el ciudadano en salud, así como en educación, los que compiten con el gasto fundamental que tiene la familia pobre en alimentación. Entonces, la alimentación parecería no ser cuestión de vida o muerte, comparado con un medicamento o tener que ir a un médico. Por lo tanto, el gasto en salud compite mucho a veces en el bolsillo del pobre por las prioridades que fijan los hogares más humildes; y allí es donde la transferencia condicionada ha servido para reducir el gasto de salud y educación en el bolsillo; y ha sido un elemento importante otorgando, por ejemplo, medicamentos o servicios gratuitos; en el primer nivel de atención ha servido para poder ayudar a la familia a salir de la pobreza.

IPP: ¿La OPS estaría apoyando para que se instale en el Mercosur el tema de los determinantes sociales de la salud?

MR: Sí definitivamente, o sea, hemos estado colaborando tanto con el área andina como Mercosur. Ahora comienza la presidencia pro tempore del Paraguay en el Mercosur, por lo que la ministra de salud y su equipo tienen un interés muy grande en programar un debate sobre este tema en la próxima reunión de ministros del Mercosur, que se efectuará en Asunción a finales de junio.