

La salud en las Américas (1)

1. Análisis de salud regional

Contexto socioeconómico y de salud en la región de las Américas

Al finalizar el período fijado para alcanzar la meta global de salud para todos en el año 2000, la mayoría de los países de la Región de las Américas han alcanzado en promedio varios de los objetivos propuestos. Entre ellos, han logrado reducir la mortalidad infantil 24,8 por 1.000 nacidos vivos como promedio para el período 1995-2000, lo que presentó una disminución de cerca de 12 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos con respecto al período 1980-1985; sin embargo, este promedio es insuficiente para mostrar las diferencias importantes que existen en el seno de los países.

También se ha intensificado la llamada transición demográfica, como consecuencia de reducción de natalidad, la mortalidad en general, la fecundidad y el crecimiento natural de las poblaciones; asimismo, se reconoce el fenómeno de polarización epidemiológica, que describe la presencia simultánea y a importancia similar de enfermedades transmisibles y no transmisibles en los perfiles de mortalidad de las poblaciones.

Comprender la compleja dinámica de la situación de salud y sus tendencias requiere considerar los factores políticos, socioeconómicos, del ambiente y de los sistemas y recursos de salud pública que han acompañado y definido este proceso.

Factores políticos

Los cambios estructurales en los países, mas profundos en la última década, se han llevado a cabo especialmente en dos dimensiones. La primera, centrada en la reforma y la modernización de Estado económico y social y en los aspectos institucionales relacionados con las decisiones políticas, y la segunda, orientada a fortalecer y perfeccionar el orden democrático basado en los principios de libertad y participación social.

La reforma del Estado ha repercutido en transformaciones del sector salud que incluyen la descentralización, redefinición de la autonomía legal y administrativa de las instituciones públicas, la contención de costos, el uso de nuevas fórmulas de organización y financiamiento de los servicios de salud, y un positivo énfasis en el mejoramiento de la calidad de los servicios y la satisfacción de los consumidores. Por otra parte, la ampliación de la participación del sector privado en esferas económicas y sociales ha generado modificaciones importantes en el diseño y gerencia de servicios sociales, incluidos los de la salud.

El fenómeno denominado globalización continúa siendo un eje transformador, con una dinámica propia y multidimensional, que ha modificado la estructura de producción y es responsable de la liberalización del comercio y de las

transacciones financieras internacionales. Sus efectos en las relaciones económicas y políticas de los Estados generan marcos alternativos de referencia internacional y regional. Las nuevas reglas de juego desafían la capacidad de gobernabilidad de los mismos Estados, frente a la mayor permeabilidad de las sociedades a las fuerzas de cambio externas y a la menor capacidad de los gobiernos para controlar lo que sucede dentro de sus fronteras geográficas.

Por otra parte, la globalización ha contribuido a homogeneizar los patrones de consumo y modos de vida, cuyos efectos tienen importantes implicaciones para la salud, tales como la propagación de enfermedades o vectores (p.e. cólera, fiebre aftosa y dengue), y la imposición de comportamientos y modos de vida no saludables (p.e. tabaquismo, obesidad, consumismo, consumo de drogas ilícitas, violencia). Otros factores dependen de las oportunidades que se presentan para concertar esfuerzos de cooperación nacionales, regionales y mundiales y para diseminar información y experiencias útiles sobre la salud y el desarrollo. Tanto en términos de riesgos como de oportunidades, la globalización impone desafíos internacionales y transnacionales para la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades y la calidad de vida.

Tendencias económicas y sociales

Las condiciones y los niveles de desarrollo social y económico en la Región de las Américas son heterogéneos en general; sin embargo, moldean de manera significativa el tipo y grado de los riesgos para la salud y el bienestar de las poblaciones. Las transformaciones económicas y sociales experimentadas por los países en la década de los noventa se han caracterizado por los factores socioeconómicos condicionantes, mediante acciones dirigidas a mantener el equilibrio macroeconómico interno por medio de la aplicación de políticas de reducción inflacionaria, el aumento de la inversión, el ajuste fiscal, la regulación financiera y la privatización de empresas públicas recomendada por la banca internacional.

Los gobiernos de la Región han realizado esfuerzos para mejorar el desempeño de sus funciones, así como para lograr mayor transparencia y rendimientos de cuentas. Sin embargo, la gobernabilidad, o sea la capacidad de los gobiernos de ejercer poder o autoridad en forma democrática, con eficiencia y responsabilidad, se vio a menudo debilitada por la limitada competencia de las instituciones públicas para enfrentar desafíos nuevos y acumulados, así como para formular y hacer cumplir algunas políticas públicas. La llamada crisis de gobernabilidad también resulta afectada por la expansión de la corrupción, el crimen organizado internacional frecuentemente ligado al tráfico ilegal de drogas y las presiones del sector financiero internacional, así como por la creciente inseguridad pública y falta de confianza.

Tendencias en el medio ambiente

El ambiente continúa sufriendo transformaciones a las que contribuyen los cambios demográficos, las transformaciones tecnológicas, las formas de producción económica y los desastres naturales. Los efectos del calentamiento del planeta, el marcado deterioro de los suelos y la deforestación comprometen la salud de la población y tienen serias consecuencias para el mantenimiento de la biodiversidad. Las actividades humanas y la persistencia de la pobreza se asocian con la contaminación de recursos y la escasez de fuentes de agua. Por su parte, la urbanización rápida genera presión para atender las necesidades de las nuevas poblaciones; en consecuencia, se mantienen y reproducen condiciones insalubres, particularmente para los habitantes de pocos recursos. Así, las disparidades de acceso a viviendas de buena calidad y a servicios básicos de agua y de disposición de desechos se profundizan.

Los desastres naturales, tales como terremotos, huracanes, inundaciones y sequías, han tenido un impacto importante en las Américas. Como resultado de estos desastres en América Latina y el Caribe, entre 1972 y 1999 murieron aproximadamente 82.000 personas y 11,9 millones quedaron sin hogar, con daños que totalizaron aproximadamente US\$ 45.000 millones. Por ejemplo, el huracán Mitch que azotó a América Central en octubre de 1998, dejó un saldo de casi 10.000 personas muertas, 9.000 desaparecidas, 13.000 heridas y 1,9 millones sin hogar. Los desastres afectaron desproporcionadamente a los pobres, en particular por la ubicación y las condiciones de sus viviendas. Además de la vulnerabilidad inmediata para el estado de salud, los desastres reflejaron la débil capacidad de prevención y respuesta a los desastres.

II. Macrodeterminantes de la salud en el desarrollo humano sostenible

El desarrollo humano sostenible y la salud – Marco conceptual

El proceso de aumentar las opciones de las personas ampliando sus capacidades esenciales y de funcionamiento es para fundamental del concepto de desarrollo humano. Las tres capacidades esenciales para el desarrollo humano son disfrutar de una vida larga y sana, poseer los conocimientos adecuados y tener acceso a los recursos necesarios para alcanzar un nivel de vida aceptable. En la perspectiva del desarrollo humano, la preocupación acerca de la equidad ocupa el primer plano, sobre todo en lo referente a las capacidades y oportunidades básicas para todos, es decir, la equidad en el acceso a la educación, a la salud y a los derechos políticos.

El desarrollo sostenible implica un nuevo concepto de crecimiento económico que proporciona justicia y oportunidades para todos por igual, sin seguir destruyendo los recursos naturales finitos del mundo y sin comprometer la capacidad de sostén del planeta. El desarrollo sostenible es un proceso basado en políticas económicas, fiscales, comerciales, energéticas, agropecuarias e industriales concebidas para lograr un mejoramiento económico, social y ecológicamente viable. El concepto de desarrollo humano es consustancial a la promoción de las capacidades de mujeres y hombres basadas en las garantías de acceso a la salud, la educación, la alimentación, la vivienda y la información,

para que las familias y las sociedades puedan brindar cuidados, estímulos y oportunidades adecuadas a las nuevas generaciones.

LOS ESFUERZOS EN POR DE UNA MEJOR SALUD EN EL DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE DEBEN INCLUIR POLÍTICAS CONDUCENTES AL CRECIMIENTO ECONÓMICO SOSTENIDO, CON UNA DISTRIBUCIÓN MÁS EQUITATIVA DE LOS INGRESOS, Y VINCULADAS A INTERVENCIONES QUE FORTALEZCAN LAS CAPACIDADES ESENCIALES DE LOS POBRES (SERVICIOS DE SALUD, AMBIENTES SALUDABLES Y ACCESO A SERVICIOS ADECUADOS DE AGUA Y SANEAMIENTO, NUTRICIÓN Y OPORTUNIDADES EDUCATIVAS). EN CONSECUENCIA, UNA DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA ES VIGILAR LA SEGURIDAD DEL AMBIENTE FÍSICO Y SOCIAL, ADOPTAR MEDIDAS PARA GARANTIZARLA, Y VELAR POR QUE TODA ACTIVIDAD DE DESARROLLO SE EVALÚE ADECUADAMENTE EN CUANTO A SUS EFECTOS AMBIENTALES Y SOCIALES SOBRE LA SALUD DE LA POBLACION, EN PARTICULAR LA DE SUS MIEMBROS MAS VULNERABLES Y DESAMPARADOS.

DIMENSIONES DE LA GLOBALIZACIÓN Y SU IMPACTO EN LA SALUD

Para analizar las características de la salud al inicio de este nuevo milenio es necesario tomar en cuenta el complejo conjunto de fenómenos, en buena para contradictorios, que hoy se conoce como globalización. El concepto globalización alude a un proceso de internacionalización progresiva de la actividad económica e implica, entre otras cosas, la armonización de las reglas de juego de mercado; la reducción de las barreras comerciales; la formación de un mercado internacional de capital a través de la progresiva eliminación de los controles de divisas y de capital; la inversión directa y el aumento del número de empresas que operan en mucho países; la velocidad cada vez mayor con que se difunden la tecnología y el conocimiento, así como la disponibilidad de comunicaciones baratas y efectivas.

La globalización también se asocia a la aparición progresiva de redes y organizaciones facilitadoras que permiten multiplicar los contactos, compartir experiencias y fortalecer el proceso de aprendizaje, ampliando asimismo la capacidad para formular y aplicar sus propias políticas.

Pobreza, ingreso y salud

Pocos temas han sido tratados con tanta frecuencia como las relaciones entre pobreza y salud, de modo que es conveniente reevaluar estas relaciones a inicios del siglo XIX tomando en consideración aspectos relativamente más recientes, tales como los estudios sobre la heterogeneidad de la pobreza, pobreza estructural y pobreza según ingresos, y las relaciones recíprocas que permiten verificar no solo la influencia de la pobreza sobre la salud sino también la de la salud sobre la pobreza. La pobreza es básicamente la privación o reducción de una capacidad.

En términos de heterogeneidad de la problemática de la pobreza es importante considerar los procesos estructurales de carácter crónico que afectan a las familias y que además, ponen en riesgo, a través del mecanismo de reproducción intergeneracional de la pobreza, a las futuras generaciones.

La pobreza estructural suele plasmarse en carencias en el equipamiento social de las familias. Aspectos tales como el déficit o ausencia de vivienda, el hacinamiento, la falta de servicios de saneamiento, el analfabetismo estructural o por desuso, la condición de familia numerosa, son rasgos evaluables por medio de censos que permiten construir mapas detallados de pobreza estructural, aunque esto resulta en una información algo estática para monitorear situaciones cambiantes. La pobreza funcional o por ingresos es más dinámica, ya que se trata de una situación que puede variar en corto tiempo, produciendo diferencias en más o en menos con respecto a las medidas de progreso estructural. Ello significa que algunas familias con grandes carencias podrían tener un ingreso nuevo u ocasional, mientras que otras con un equipamiento social relativamente bueno podrían enfrentar períodos de bajos ingresos.

Salud y equidad de género

Las diferencias de género, por sí mismas e interacción con otros factores socioeconómicos, se expresan en desigualdades, tanto en los perfiles epidemiológicos como en los patrones de consumo y producción de bienes de salud. Las diferencias de género incluyen las diferencias de sexo referidas a la distinción biológica entre mujeres y hombres pero las desbordan.

El concepto género alude al conjunto de características culturalmente específicas que definen la conducta social de mujeres y hombres y que gobiernan las relaciones entre los sexos.

Los factores de género revisten importancia crucial no solo para la determinación de riesgos y conductas de salud individuales sino también para la organización de la vida social.

III Reformas en los sistemas de salud

El contexto

El contexto demográfico en el que operan los sistemas de salud de las Américas a comienzos del siglo XIX se caracteriza por el aumento sostenido de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad y la natalidad en importante movimientos migratorios.

El contexto económico de la Región se caracteriza por la coexistencia de una evolución positiva de las variables macroeconómicas con un deterioro de la situación de los estratos sociales menos favorecidos de la población.

En el plano político se asiste a un movimiento de democratización de las sociedades, al menos en los aspectos formales.

En el sector la gestión pública no solo supone la prestación directa de servicios sino, antes que nada, la función de garantizar la resolución de los problemas de

salud de la población con medios propios o a través de mecanismos que aseguren el ejercicio solidario del derecho a la salud.

La iniciativa regional de seguimiento y evaluación de las reformas

A principios del decenio de 1990 casi todos los países de América Latina y el Caribe habían emprendido o estaban considerando emprender reformas del sector salud. Precisar que se entiende por reforma del sector salud fue y sigue siendo objeto de debate.

Contenidos de la reforma

La gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe han realizado modificaciones relevantes del marco jurídico; unos pocos han reformado la constitución para albergar cambios que implica la reforma, y en muchos se han promulgado nuevas leyes básicas de salud o modificado de manera importante las normas existentes.

La mayor parte de los países garantizan expresamente el derecho de los habitantes a los cuidados de salud, muchos de ellos en sus constituciones, por lo regular en forma genérica y sin limitaciones expresas.

Las reformas se proponen reforzar el papel rector de los ministerios de salud. En la mayoría de los casos ello significó cambios en la organización ministerial, si bien solo una minoría de los países informan haber creado nuevas estructuras o instituciones de regulación dependientes de los ministerios.

En materia de descentralización, el ámbito privilegiado parece ser el nivel intermedio (regiones, provincias, departamentos o estados), seguidos del nivel local y de los propios establecimientos de salud. La descentralización comienza por transferir cierta capacidad de administración de los establecimientos y programas, y lo último que se transfiere es la gestión de los recursos humanos, cuya contratación aún se encuentra centralizada en casi todos los países.

Impulsar la participación y el control social es uno de los niveles objetivos de la reforma en la mayoría de los países, y los niveles gubernamentales intermedios y locales son los ámbitos más frecuentes de participación, seguidos del nivel nacional y de los establecimientos de salud.

VII Características y tendencias de la cooperación externa en salud

La salud y los procesos de integración en las Américas

Los países de la Región de las Américas, al igual que el resto de los países del mundo, se encuentran inmersos en el proceso de globalización, proceso que se intensificó con las innovaciones en los medios de información, transporte y comunicaciones de los últimos años del siglo XX.

La idea de la integración no es nueva en América Latina y el Caribe: debido a su historia, su lengua y su cultura bastante homogénea, constituye un hecho en virtud del cual todos los países de la Región han participado, y continúan haciéndolo en procesos de integración subregional.

Esos procesos apuntan a transferir una parte de la autoridad nacional a las instituciones subregionales y regionales para aumentar su poder de negociación frente a la globalización, y a su vez complementar los esfuerzos de integración comercial con los de integración social, ideológica y cultural.

Área Andina

El convenio Hipólito Unanue de Cooperación en Salud de los Países del Área Andina, organismo de salud creado para contribuir al logro de los objetivos integracionistas del Acuerdo de Cartagena, agrupa a los países miembros de la Comunidad Andina: Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela; Chile pertenece al CONHU aunque no es miembro de la Comunidad Andina de Naciones.

EL CONHU se encarga de llevar a cabo acciones coordinadas de cooperación e intercambio de experiencias entre los ministerios de salud de los países signatarios, cuenta con una secretaria con sede en Lima, Perú, y su órgano directivo es la Reunión de ministros de salud del Área Andina.

En septiembre de 2001, se firmó un nuevo acuerdo entre el CONHU y la OPS para la ejecución de un plan de trabajo conjunto en las siguientes áreas:

- Desarrollo de procesos de intercambio de experiencias de gestión hospitalaria
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica
- Promoción del flujo de información para el desarrollo de una estrategia unificada en salud en zonas fronterizas y logro de consenso sobre las nuevas disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional
- Desarrollo de las telecomunicaciones en salud o telemedicina y
- Establecimiento de mecanismos de cooperación mutua para la mitigación y asistencia humanitaria en casos de desastres

Cono Sur

La etapa de constitución del MERCOSUR culminó con la firma del protocolo de Ouro Preto en 1994. Los aspectos relacionados con la salud se discutían inicialmente en el Subgrupo de Trabajo Nro. 3 "Normas Técnicas".

En septiembre de 2001, el Grupo Mercado Común aprobó la Pauta Negociadora del SGT-11 "Salud", que define las tareas de los Coordinadores Nacionales del subgrupo y plantea como tarea general:

- La armonización de las legislaciones de los Estados Partes en lo referente a bienes, servicios, materias primas y productos en el área de

la salud, los criterios para la vigilancia epidemiológica y el control sanitario, con el fin de promover y proteger la salud y la vida de las personas y eliminar los obstáculos al comercio regional, contribuyendo de esta manera al proceso de integración

América Central

En 1965, un década antes del establecimiento de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA), los ministros de salud iniciaron la Reunión de Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá (REMCAP). Desde entonces, este foro subregional de salud ha funcionado en forma ininterrumpida, si bien con ajustes a su denominación y al aumento del número de países e instituciones participantes. Actualmente se denomina Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD).

La RESSCAD está constituida por los ministros de salud y los directores ejecutivos de las instituciones de seguridad social, y de agua y saneamiento. Incluye a los siete países de la subregión: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá y, desde el año 2000, la República Dominicana.

Función de las principales instituciones financieras internacionales en salud

Grupo Banco Mundial

El Grupo Banco Mundial se ha convertido en un importante actor en el sector salud, al cual es contribuyente, tanto por medio de actividades mundiales como nacionales. Su apoyo se concentra sobre todo en cuestiones de salud, nutrición y población y busca mejorar los resultados obtenidos por los pobres en tres aspectos, particularmente por medio de proyectos de reforma del sector salud, y asegurar el financiamiento sostenible de los sistemas de atención de salud. El Banco concede préstamos para proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento.

Banco Interamericana de Desarrollo (BID)

El BID es la principal fuente multilateral de crédito para América Latina y el Caribe y asigna alta prioridad al sector social, incluso a salud.

Los campos cubiertos o en consideración comprenden proyectos de reforma del sector salud en varios países de la región, salud materna e infantil, epidemiología, apoyo a la reestructuración del sistema de seguridad social y desarrollo de recursos humanos.

Unión Europea

La cooperación para el desarrollo proveniente de la Unión Europea se destina a reducir la pobreza por medio de actividades de asistencia humanitaria, desarrollo e investigación; la salud se identifica claramente como una prioridad para el apoyo. La cooperación de la Unión Europea esta a cargo de su órgano ejecutivo –Comisión Europea (CE)- y es financiada sobre todo con los recursos propios de la CE y del Fondo Europeo de Desarrollo (FED).

(1) La Salud Pública en las Américas. Organización Panamericana de la Salud, 2002