

PARA PROMOVER LA SALUD ES PRECISO ENFRENTAR LA POBREZA



Antonio Berni
*El mundo
prometido
a Juanito
Laguna, 1962*
Óleo, acrílico
y collage
sobre madera,
280x400 cm

Por Paulo Marchiori Buss y Sebastián Tobar

La pobreza y las inequidades sociales continúan siendo las principales causas de los problemas de salud de nuestra región, o las causas de

las causas, como se denominan los determinantes sociales de la salud. Si los estados latinoamericanos no invierten en políticas públicas que propicien la inclusión social, la superación de las inequidades y un modelo de desarrollo más amigable

con la naturaleza, no tendrán condiciones de mitigar las causas que llevaron a la población a desarrollar más enfermedades y morir prematuramente.

Vivimos en forma global un momento poco favorable. Se observan muchos cambios en cuanto a la desaceleración del crecimiento económico, con caídas del PBI mundial y tasas menores de crecimiento. Esta pérdida de dinamismo del comercio, la inversión y la productividad junto con los

Paulo Marchiori Buss es médico, máster en Medicina Social. Profesor e investigador de la Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca de la Fundación Oswaldo Cruz, director del Centro de Relaciones Internacionales en Salud de la Fundación Oswaldo Cruz y miembro titular de la Academia Nacional de Medicina.

Sebastián Tobar es sociólogo, master en Salud Pública con orientación en Políticas Públicas y Salud. Asesor del Centro de Relaciones Internacionales en Salud de la Fundación Oswaldo Cruz. Fue coordinador nacional por la Argentina del Mercosul Salud y del Consejo de Salud de la Unión de Naciones Suramericanas (Unasur).

aumentos de la desigualdad global reducen la demanda agregada. Es decir, la población tiene menos dinero, pero al mismo tiempo en el mundo hay más dinero, una abundante liquidez derivada de activos financieros concentrados en países desarrollados.

En el marco de esta crisis global comienzan a implementarse políticas de ajuste fiscal que generan un impacto en el efectivo goce del derecho de la salud por parte de la población. La actual política impositiva que aplican muchos de los países de la región se basa en el consumo de las familias, afectando a los más pobres e impactando negativamente sobre su calidad de vida.

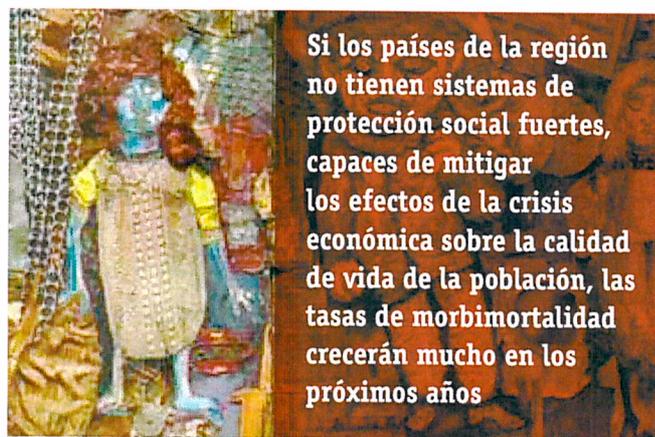
El actual modelo de producción y consumo en las sociedades contemporáneas podemos caracterizar como inequitativo, excluyente y ecológicamente perjudicial.

Inequitativo, porque los frutos resultantes del crecimiento económico quedan concentrados en manos de muy pocos. Un indicador de esto, por ejemplo, es que en América latina el 10 % de los más ricos posee un 48% de los ingresos totales, mientras que el 10% de los más pobres se queda con solo el 1,6%.

Excluyente, porque en el otro extremo, millones de personas pertenecientes a la población más pobre no tienen recursos ni siquiera para acceder a la alimentación mínima necesaria y carecen de servicios públicos como agua potable y saneamiento. En nuestra región hay más de 72 millones de personas en condiciones de extrema pobreza o pobres indigentes. Ecológicamente perjudicial, porque por determinantes muy similares a los de la salud, es insostenible para

el medio ambiente, ya sea que consideremos los procesos de desarrollo en las ciudades o en las zonas rurales.

Este modelo de desarrollo impacta en las condiciones de vida de la población, con un consecuente riesgo a enfermar y morir y los sistemas de salud tienen menos condiciones de atenderlas plenamente. En este escenario, resulta necesario incorporar el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud para tener una



perspectiva estratégica del sector.

Los Determinantes Sociales de la Salud condicionan la situación de la salud de la población y también la organización y funcionamiento del sistema de salud. Conocer cómo los determinantes sociales de la salud se expresan hoy, acompañar su evolución y tener en perspectiva de su expresión en el futuro es fundamental para caracterizar las necesidades sociales, económicas y epidemiológicas de la población. Este esfuerzo es esencial para que sea posible evaluar la capacidad de la sociedad y del Estado de responder a las demandas generadas por todas esas macrocondiciones que caracterizan el proceso de salud-enfermedad.

Determinantes sociales

Diversos estudios sobre los Determinantes Sociales de la Salud, como los que fueron publicados en la edi-

ción especial del *International Journal for Equity in Health*¹, muestran diferentes dimensiones del sistema de salud y cómo ellas son influenciadas por cuestiones sociales y económicas. Este abordaje es estratégico para que sea posible encaminar propuestas de acción capaces de superar las inaceptables desigualdades que persisten en el acceso al sistema de salud de la mayoría de nuestros países.

Algunos fenómenos sociales, o factores de riesgo para las enfermedades crónicas, nos permiten explicar las condiciones de salud de la población, como el sedentarismo, el tabaquismo o el consumo excesivo de alcohol. Estos son fenómenos fáciles de ser identificados pero otros

problemas más estructurales deben ser considerados seriamente por el sistema de salud, como la pobreza, la falta de acceso al agua y el saneamiento básicos y las barreras de acceso al sistema de salud. Estas condiciones sociales que afectan directamente la salud de la población son expresiones del modelo de producción, consumo y distribución de bienes, riquezas y poder, que es extremadamente desigual en muchos de los países de la región. En tal sentido, para mirar la situación de salud, como por ejemplo la desnutrición, no podemos dejar de considerar que ella está inserta en la estructura de nuestra sociedad y que es modelada por los determinantes sociales tales como la renta, el acceso al trabajo y empleo, la educación y la vivienda que constituyen verdaderos determinantes de la situación

¹ Ver <https://equityhealthj.biomedcentral.com/>

de salud de la población. Estas son variables que pueden y deben ser consideradas, para poder anticipar escenarios y minimizar problemas. Para un análisis de la perspectiva futura del sistema de salud de nuestros países es estratégico acompañar y prever tanto las necesidades que surgirán como la capacidad de responder a esas demandas.

Según la Comisión Económica para América Latina (Cepal)² la región tuvo una reducción significativa de la pobreza que cayó de 204 millones de personas en 1990 (48,4%) para 164 millones en 2012 (28,2%). La reversión de esta tendencia a la baja está relacionada con el desempeño macroeconómico de la región y la crisis que afecta principalmente a Venezuela y Brasil. La caída del precio de los *commodities* ha perjudicado las exportaciones de la región teniendo repercusiones en cuanto a la inclusión social.

En su Panorama Social para América Latina, la Cepal indica que para 2014 tenía una tasa de pobreza como promedio regional del 28,2% y la tasa de indigencia alcanzó al 11,8%. La población pobre creció en 2014, alcan-

zando 168 millones, de las cuales 70 millones se encontraban en indigencia. Para 2015 ya se preveía que la pobreza en la región estuviese en 175 millones de personas cuando 75 millones estuviesen en situación de indigencia.

Durante el inicio de la década y hasta 2013, la región de América latina y el Caribe experimentó un

crecimiento que conformó un período beneficioso en lo económico y social. El escenario externo fue aprovechado para la implementación, por gobiernos progresistas, de políticas sociales redistributivas, más equitativas y de inclusión económico-social. La crisis del capitalismo de las economías centrales de 2007-2009 tuvo sus efectos en las economías latinoamericanas.

Los efectos de la crisis económica que surgió en los países desarrollados tuvieron su impacto en la región, generando una importante recesión. No obstante, hubo una leve mejora entre 2010 y 2013 y los efectos de la crisis internacional no se sintieron tan profundamente en la región, en virtud que los gobiernos invirtieron fuertemente en políticas sociales y en los sistemas de protección social.



Si los países de la región no tienen sistemas de protecciones sociales fuertes, capaces de mitigar los efectos de la crisis económica sobre la calidad de vida de la población, las tasas de morbilidad crecerán mucho en los próximos años

Desde 2014 observamos que las sociedades latinoamericanas vienen sufriendo el impacto de la irresponsabilidad del capital internacional, principalmente el financiero, sobre sus economías y sobre las políticas sociales de los países.

En este escenario, con el aumento del desempleo y, consecuentemente, de la pobreza, aún cuando muchos países han implementado programas de renta condicionada como el Bolsa Familia en Brasil, la Asignación Universal por Hijo o por Embarazo en Argentina, entre

otros de la región, si bien constituyen importantes experiencias de distribución de renta, resultan insuficientes para dar cuenta de la actual crisis que vivimos a nivel global y que impacta en la región.

Este contexto de crisis, desempleo, reducción de salarios y pérdida de derechos sociales pone una presión directa sobre el sistema de salud, porque más allá de comprometer su financiamiento genera un agravamiento de las condiciones de vida para la población. Empobrecer significa tener peor acceso a la alimentación saludable, la vivienda adecuada, el saneamiento básico, la educación, el sistema de salud y otros bienes y servicios esenciales para la vida. Si los países de la región no tienen sistemas de protecciones sociales fuertes, capaces de mitigar los efectos de la crisis económica sobre

la calidad de vida de la población, las tasas de morbilidad crecerán mucho en los próximos años.

Inversión pública

Hoy, la política fiscal favorece los ricos y sobre carga a los pobres, pues está centrada en el consumo de las familias y no sobre las

grandes riquezas. Y el modelo de desarrollo vigente genera que las personas deterioren y tengan pérdidas en su calidad de vida teniendo más disposición a enfermarse y el sistema de salud tendrá menos condiciones de atenderlas plenamente. En tal sentido, los países de la región tienen que invertir en políticas de protección social y salud, con servicios mejor organizados y adecuados a las características locales, en vivienda, con garantía al saneamiento básico y al empleo.

Nuestros países están experimentan-

do procesos de transición demográfica y epidemiológica que se intensificarán en las próximas décadas.

La región vive, desde 1960, una caída de la tasa de fertilidad, aumento de la esperanza de vida con un consecuente envejecimiento de la población esto ha generado una reducción del número de niños y aumento de la población anciana. A nivel mundial se observa una tendencia que la población más vieja se concentra cada vez más en los países en desarrollo. En virtud de varias razones relacionadas a la exposición a riesgos evitables en el curso de vida, el período de vida saludable muchas

veces no acompaña el aumento del período total de vida, lo que genera una inmensa carga de problemas de salud (enfermedades e incapacidad) sobre los individuos, las sociedades y los sistemas de salud.

Nuevos servicios, programas y profesionales de salud serán necesarios para dar cuenta de esta realidad, requiriendo una transformación de los sistemas de salud, con acciones efectivas de prevención y promoción de la salud. No bastarán hospitales, unidades de terapia intensiva y "centros de enfermedad". Serán necesarios verdaderos "centros de salud". Esto implica una nueva forma de estructuración y organización de los sistemas de salud, centrados en la Atención Primaria de la Salud, con profesionales, servicios y programas que recuperen el protagonismo de la población y la orienten sobre actividades físicas y alimentación saludables, que este preparadas para dar cuenta de desafíos como el alcoholismo, el consumo de drogas y la depresión, que promuevan grupos de convivencia e integración social. El sistema de

salud precisa cambiar, adaptarse a los ciclos de vida. Esta es la exigencia de la tercera edad, que solo podrá ser atendida con grandes inversiones en prevención y promoción de la salud. De otro lado, tornase necesaria la implementación de la capacidad regulatoria del Esta-



do cuanto a factores que impactan negativamente la salud, como, por ejemplo, el uso abusivo de la sal y gorduras trans en los alimentos industrializados; el uso de tabaco en espacios públicos; leyes de protección social a los trabajadores, mujeres y ancianos, entre otras medidas.

Un nuevo sistema de salud

Tomando como Norte el derecho a la salud, consolidado en la mayoría de los países de nuestra región, todos estos cambios demográficos apuntan a la necesidad de repensar la organización del sistema de salud, de forma de garantizar la universalidad y la equidad. Y, para eso, no es preciso disponer, en todas las provincias y estados, en todos los municipios todas las tecnologías aplicables a todas las enfermedades. Será necesario, la construcción de regiones y redes de atención, que muchas veces podrán o deberán involucrar a más de un municipio o provincia a fin de reunir en un territorio común necesidades y soluciones. En este contexto los modelos de atención, financiamiento y gestión del sistema de salud deben

ser otros. La lógica no puede ser, apenas, de las autoridades nacionales o federales, estatales o provinciales y municipales gobierno federal/nacional y ministerio de Salud, gobiernos o estados provinciales y secretarías municipales. Es necesario la construcción de redes entre los estados provinciales y los municipios que concentren, en algunas ciudades, servicios que serán ofertados en varias otras.

Para reducir las inequidades en salud se requieren recursos. Es imposible huir de esta realidad, o al menos contornearla. Como lo ha demostrado la Evaluación de la Agenda de Salud de las Américas desarro-

llada por países de la OPS, podemos observar en la región un estancamiento del gasto público en salud como porcentaje del PIB y poca reducción e incluso aumento del gasto de bolsillo destinado a Salud.

Si no revertimos esta relación, es decir aumentar el gasto en salud como porcentaje del PIB y reducción del gasto de bolsillo en salud, no será posible ofrecer universalidad, equidad e integralidad en la atención en salud. Este es el riesgo que corremos hoy frente a las políticas de ajuste fiscal que vienen implementándose en nuestros países, donde se reduce la inversión en salud, hay un envejecimiento de la población y, consecuentemente necesidades de respuestas más complejas a las demandas de salud.

Sino ampliamos los recursos de salud en los próximos años, sino buscamos nuevos modelos de financiamiento, atención y gestión del Sistema de Salud, implica asumir que el Estado no cumplirá con la determinación constitucional de w la salud como un derecho para todos.