

## **LA RELACIÓN ENTRE SALUD Y SEGURIDAD GLOBAL EN EL CONTEXTO DE LAS DESIGUALDADES**

*Eduardo Guerrero*

*OPS, Washington, D.C.*

Mi presentación se relaciona con el abordaje del determinante de la salud en el concepto de seguridad humana y su efecto en las funciones regulatorias. Si bien en mi análisis no logré llegar hasta el punto de las funciones regulatorias, a través de la exposición podrán ir avanzando en el significado de las funciones regulatorias relacionadas con el tipo de situaciones y problemas que enfrentamos diariamente.

En los últimos treinta años, la esfera de la salud se caracterizó por la estrategia de la atención primaria desde Alma Ata en los años setenta, por una crisis del estado de bienestar y de la seguridad social, por una fuerte repercusión de las reformas económicas estatales y de la reforma del sector salud en los años noventa. Esta representó un momento muy importante en la Región de las Américas: todavía los países están asimilando reformas e introduciendo modificaciones, como se puede ver en los casos de la Argentina y Chile, entre otros. Otra de las características fue el fuerte llamado de los diferentes gobiernos en el plano internacional y de los organismos de las Naciones Unidas para que se cumplan las Metas del Milenio como un objetivo impostergable para la humanidad, que debe alcanzarse en una nueva fecha: el año 2015.

Al mismo tiempo, vivimos un proceso de democratización y descentralización de los países, y transitamos por la llamada “transición demográfica”, con sus peculiaridades de fuerte urbanización, creciente envejecimiento de la población y polarización epidemiológica que repercutieron en la carga ambiental y ecológica. También observamos una América donde sus disparidades, a pesar de los últimos años de crecimiento económico, continúan ampliándose y donde la creciente exclusión no logra detenerse a pesar de los esfuerzos que realizan los gobiernos en este sentido.

En este contexto, debemos tener en cuenta la óptica con que miramos la naturaleza social de la salud. La salud no es solo un acontecimiento de orden biológico que ocurre en el ámbito individual, sino que por su propia naturaleza es una resultante de las complejas y cambiantes relaciones e interacciones entre la individualidad biológica y su entorno y condiciones de vida en los órdenes económico, ambiental, cultural y político.

En consecuencia, enfermamos y morimos en función de la forma en que vivimos, nos alimentamos, nos reproducimos, trabajamos, nos relacionamos, nos educamos, desarrollamos nuestras capacidades y enfrentamos nuestras limitaciones. Podemos decir que este es el enfoque de los determinantes sociales de la salud que busca la “causa de las causas”.

Buscamos la causa de enfermedad por fuera del organismo biológico y por fuera de las relaciones inmunitarias, buscamos cuáles son las causas de las causas por las cuales la gente vive bien, tiene calidad de vida o se enferma y muere más rápidamente, y las buscamos por afuera del sector de la salud.

Con la Carta de Ottawa de 1984 se lanzó la estrategia de promoción de la salud y se establecieron las acciones a realizar sobre los determinantes de la salud: paz, vivienda, educación, alimentos, ingreso, ecosistemas estables, recursos sostenibles, justicia social y equidad. Este movimiento del año 1986 marcó un hito en la Región de las Américas y en el mundo. Señaló que los trabajadores de la salud debían notar que la calidad de vida está por fuera de los hospitales, las clínicas, los puestos y centros de salud, las salas de emergencias, que es donde se atienden los efectos sociales, demográficos y de interrelación del ser con la sociedad. Es allí donde se debe intervenir y crear entornos y ambientes más saludables. Fue un llamamiento a una nueva disciplina y a una nueva forma de enfocar la salud que significaba trabajar con la población y las autoridades para modificar los factores determinantes de la salud y así mejorar la calidad de vida.

Con respecto a los factores determinantes de la salud:

- Hay importantes factores biológicos y genéticos intrínsecos que, de una u otra forma, determinan que enfermemos o vivamos bien, con buena calidad.
- Hay estilos de vida que nos afectan o nos ayudan.
- Hay influencias comunitarias y soporte social. Cuando el soporte social está ausente, nos enfermamos más rápidamente; cuando no hay soporte familiar, nos enfermamos más rápidamente, tenemos mayores dificultades.
- Hay mecanismos de acceso a los servicios de salud. Para mantenernos sanos debe existir una fuerte infraestructura de servicios de salud que sean equitativos para poder resolver las situaciones en las que se deteriora nuestra salud.
- Hay condiciones de vida y de trabajo que, de una u otra forma, influyen sobre nuestra salud.
- Hay condiciones sociales, económicas y culturales que se consideran determinantes más distales, pero que son primordiales para poder entender cómo vive la población. Debemos alcanzar al menos la primera meta de reducción de la pobreza, el hambre y la desnutrición crónica que afecta a un grupo selecto de la población, integrado por quienes tienen las peores condiciones de salud y las peores condiciones de calidad de vida, y que por lo tanto es el grupo más susceptible y de más alto riesgo.

Todos estos aspectos significan que, cuando estamos trabajando en salud, tenemos que mirar cada uno de esos entornos y necesitamos intervenir sobre cada uno

de esos entornos de acuerdo con las realidades nacionales, departamentales, provinciales o municipales. Por lo tanto, trabajar en la esfera de la salud pública significa mirar esos entornos para que el sector salud pueda dialogar con otros sectores y se puedan establecer medidas que mejoren o tiendan a mejorar la calidad de vida de la población.

Podríamos decir lo mismo en el marco de otro esquema, donde los efectos de los determinantes estructurales de ingreso, educación, género, cohesión o exclusión social son puntos muy importantes. Hay sociedades más desiguales que otras, con consecuencias diferenciales relacionadas con la vulnerabilidad de las personas, las condiciones de vida, laborales y ambientales, las barreras para adoptar un comportamiento saludables, los recursos disponibles para la prestación de los servicios, el sistema sanitario de prestación de servicios personales, individuales y comunitarios para atender los problemas más difíciles y poder proteger a la población de los fenómenos, las enfermedades y discapacidades que padece. Todo ello nos hace ver la necesidad de no trabajar solo en el sector de nuestro sistema sanitario, sino que necesitamos lógicamente estar atentos a lo que está ocurriendo en otros aspectos de la vida, la sociedad, el lugar de trabajo, el ambiente, los parques y el transporte, entre otros, que es donde se presentan muchas de las situaciones que llevan a la enfermedad o a una calidad de vida realmente adecuada. Es así que debemos tener presente que la estructura social y los modelos económicos de desarrollo influyen mucho en esa diferenciación o en esas desigualdades que estructuralmente nos llevan a una mayor o a menor calidad de vida.

Esos determinantes intermedios influyen en los cambios de estilos de vida. Pensemos solo en drogas, obesidad, violencia, conductas de riesgo, tabaquismo que, si bien es cierto que son cuestiones individuales de estilos de vida, la sociedad influye de una u otra forma para que sea mayor o menor el riesgo. No se trata de un riesgo meramente individual sino que es el conjunto de influencias de las condiciones sociales. Cuando hay mayor liberalidad con respecto al consumo de alcohol y de drogas, la ausencia de restricciones o regulaciones lógicamente influye en que el riesgo aumente en las diferentes sociedades. La relación entre el consumo de drogas y la violencia determina que se potencien factores de riesgo. Por eso es importante observar cómo se interrelacionan los diferentes resultados y se debe trabajar esos efectos e interrelaciones. Se deben analizar los determinantes estructurales, los determinantes intermedios, el significado del sistema de salud y su repercusión en la morbilidad, los cambios en la esperanza de vida, la calidad de vida y la satisfacción de los ciudadanos.

De los factores que influyen en el nivel de la salud, 50% son de tipo social, solo 15% de tipo genético y biológico, entre 10% y 25%, de tipo ambiental, y 25% se relacionan con los servicios de salud. Señalo esto para poder apreciar la dimensión de lo que realmente significan los recursos que invertimos en cuidado médico, rehabilitación y medicamentos, entre otros, y para poder captar lo que significa la gran inversión que hacemos en la infraestructura del servicio de salud para los niveles de salud de nuestras poblaciones.

En América Latina y el Caribe, sus 500 millones de habitantes viven con las siguientes realidades:

- Hay 125 millones de personas (27%) que carecen de acceso permanente a los servicios básicos de salud;
- Del total de habitantes, 46% carecen de seguro de salud, público o privado;
- Hay 82 millones de niños sin vacunación completa, y
- 17% de los partos son atendidos por personal no calificado.

Esas cifras tan extraordinarias representan la desigualdad, la inequidad y las brechas que se deben resolver en los diferentes países, ya que la mayoría de los pobres viven en los países de ingreso medio, en las ciudades más grandes y más importantes. Eso indica una urbanización empobrecida que crea muchísimas dificultades de todo tipo y una exclusión social importante con respecto a los servicios de salud.

¿Qué significa el gasto público social para salud, educación, seguridad social o vivienda de los diferentes países de la Región? ¿Cuál es el esfuerzo que se hace desde la esfera de la economía para invertir recursos para la protección social, que es totalmente diferente e inequitativa? La respuesta indica la necesidad de que muchos países necesariamente mejoren los recursos que asignan al sector social para proteger a las diferentes personas de los vacíos de esa seguridad.

Como ejemplo, es importante ver la distribución del gasto social como fracción del producto interno bruto para apreciar los esfuerzos de los países en el período 2002–2003. Se pueden apreciar las diferencias del ingreso nacional bruto per cápita entre países como Argentina, Canadá, Estados Unidos de América y Puerto Rico, y los países más pobres como Bolivia, Ecuador, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica y Nicaragua. Esto muestra también las inequidades globales que tenemos en América con relación a la distribución del ingreso y a la economía misma.

Quisiera señalar la importancia de los grupos de riesgo con retardo en talla. En la región de América Central, hay lugares que tienen grandes problemas por la desnutrición crónica. Normalmente son poblaciones de áreas rurales, de frontera, urbanas marginales o que viven en tierras no aptas para la producción agrícola. Hay un esquema importante elaborado por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) sobre la inseguridad alimentaria. En él se puede observar la baja capacidad adquisitiva de la población y se señalan las acciones que se necesitan realizar con urgencia para proteger a las poblaciones del hambre. Se trata de acciones reparadoras destinadas a fortalecer la región y acciones de desarrollo para el mediano plazo, como las relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional, que necesariamente tienen que ver con modificaciones de los modelos de desarrollo de los países para cumplir con la meta de reducción de pobreza y, fundamentalmente, del hambre.

En cuanto a la falta de acceso a la educación, la información provista por 80 países de la Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia, la Educación y la Cultura (UNESCO) muestra que las mujeres de la zona rural, las mujeres pobres y las madres jóvenes son quienes carecen de ese acceso y que la diferencia entre ricos y pobres es bien marcada. Por las cifras obtenidas, se pueden observar las grandes disparidades entre el acceso a la educación de poblaciones con mejores quintiles de ingreso y las poblaciones con quintiles más bajos. Esto hace necesario que, detrás de todos los promedios que manejan los países, podamos diferenciar lo que ocurre entre las poblaciones de ingreso alto, medio o bajo porque los resultados son totalmente diferentes y, en consecuencia, debemos diferenciar nuestras políticas y la orientación de nuestros servicios para las diferentes poblaciones.

Algo notorio es la brecha que todavía existe de la mortalidad materna, que debe superarse según una de las metas del milenio. El promedio que se conoce es el promedio para América Latina, pero hay países que han logrado mejorar sus condiciones de atención a la madre, a la embarazada y al niño recién nacido, y países que desafortunadamente no han logrado reducirla por diferentes factores. Esta realidad tiene mucho que ver con el gasto social. El gasto social en salud, el acceso a los servicios de salud y el acceso a los recursos médicos calificados es la variante más importante que afecta la mortalidad materna. Por lo tanto, si no tenemos inversión social en salud, si no tenemos esa protección, es prácticamente imposible reducir esas cifras de mortalidad materna. Además, se deben diferenciar las cifras dentro mismo de los países, porque los promedios nos ocultan las realidades que existen en cada lugar. Es decir, cuando se concentran recursos humanos calificados en los sitios que corresponde y en el momento oportuno, se evitan defunciones en números importantes. La única forma de reducir las tasas de mortalidad materna y cumplir con las metas del milenio es la rápida aceleración de la protección social en salud.

Otro ejemplo clásico tiene que ver con mortalidad infantil y el acceso al agua potable. Donde abunda el agua potable es menor la mortalidad infantil; es decir, el agua potable es vida. No se trata solamente de tener agua embotellada, sino que necesitamos tener sistemas comunitarios que acerquen el agua potable a un precio justo a las poblaciones más débiles que no pueden pagar los precios del agua embotellada.

Con respecto a las poblaciones indígenas, en países de América como Bolivia, Ecuador, Guatemala y Perú viven más de 500.000 indígenas, con un porcentaje de población que es más de 40% de la población total; hay países como Chile, Honduras y México con un porcentaje de 5% a y 40%, y países con menor porcentaje de población indígena. Ello significa que el determinante étnico es muy importante en la Región de las Américas.

Este determinante ético nos lleva a tener que diferenciar lo que ocurre con la vida y la muerte usando como variable la etnia y podríamos agregar el género. Necesitamos conocer lo que ocurre con esas poblaciones para poder acercar nuevos servicios y modalidades alternativas de servicio que incluyan los componentes interculturales necesarios.

Otro aspecto de la realidad es la tasa de profesionales médicos según estrato de pobreza. En el caso específico del Perú, los que tienen más concentran mayor la mayor cantidad de recursos y los que tienen menos casi no tienen recursos médicos. Se pueden estudiar los promedios de un país o de una ciudad con una buena cantidad de recursos médicos y de profesionales, pero cuando uno se examina la distribución de acuerdo con los diferentes estratos se percibe que los recursos están concentrados del lado de las poblaciones más ricas y la que tienen mejores condiciones de vida y de salud. Es decir, ocurre totalmente lo contrario de lo que debería ocurrir que es la concentración de esos recursos cerca de las poblaciones más pobres. Esto significa que nuestras políticas sociales en salud y que la orientación de nuestros recursos no es adecuada. Debemos redefinirlas porque el aumento de los recursos humanos no significa distribución ni acceso equitativo. A pesar de todos los cambios positivos introducidos desde 1980 a 2005, hay brechas de inequidad muy fuertes. Hay avances que muestran que se están haciendo esfuerzos importantes, pero necesitamos aumentarlo para poder mejorar nuestras condiciones.

Veamos un poco los determinantes sociales en busca de soluciones. Hemos señalado las brechas de inequidad, ingreso, género, recursos humanos, mortalidad infantil, mortalidad materna y VIH/SIDA. Si se examinan y discriminan los determinantes de cada uno de los problemas, sabemos que hay grupos específicos de población que tienen riesgo más alto y más dificultades para resolver sus problemas. Por lo tanto, se deben encontrar soluciones.

El primer tipo de soluciones se relacionan con los programas que procuran o buscan alterar la propia jerarquía socioeconómica o el modelo socioeconómico mediante medidas redistributivas. Según los documentos de la Comisión Económica para la América Latina y el Caribe (CEPAL), los acuerdos presidenciales y los diferentes economistas, América Latina tiene que avanzar hacia una política redistributiva. Ello significa el aumento de las tasas de recaudación y las tasas tributarias para poder redistribuir hacia los más pobres o transferir recursos con orientación universal y enfocada hacia las poblaciones más vulnerables. Ese es el gran cambio que debe ocurrir en los países de América Latina; en unos más que en otros, porque hay países con diferencias en las tasas tributarias. Así, la Argentina y el Brasil tienen tasas tributarias altas y otros países como Haití y El Salvador tienen bajas tasas de distribución y no hay una redistribución adecuada de los ingresos de la sociedad. La gran tarea de América es la reducción de desigualdades y la redistribución y transferencia de recursos en forma de protección social —llámese salud, educación o vivienda— para los sectores más pobres de la población. Se trata de elementos macroeconómicos que tienen que resolverse y donde el sector salud juega un papel muy importante.

Según el ex Presidente de Chile, Ricardo Lagos, el sector salud tiene un papel muy importante, porque cuando evalúa la mortalidad y la morbilidad, y discrimina quiénes son los afectados por esas condiciones de vida puede motivar decisiones públicas significativas para dinamizar la macroeconomía. El sector salud tiene una función de abogacía de suprema relevancia en este aspecto para evitar lo que se ve

diariamente en las instituciones de servicio y que afecta a una cantidad significativamente grande de la población.

El segundo tipo de soluciones refleja estrategias intermedias más moderadas para proteger a los grupos desfavorecidos de las consecuencias negativas para la salud. En América Latina la población prioritaria incluye a los adolescentes y las personas de edad avanzada. Son los dos grupos de riesgo más alto y de vulnerabilidad más alta. Con respecto a las personas de edad avanzada, las cifras de las pensiones en la Región después de las reformas y la privatización muestran que los sectores pobres fueron los más afectados por la reducción de pensiones. Los sectores que tenían ingreso alto y mediano lograron conservar su nivel pensional, pero los pobres fueron los más desfavorecidos y por lo tanto, representan a la población más vulnerable de América Latina. Por ello es necesario que las estrategias desde el punto de vista de salud se orienten al cuidado de los adolescentes y las personas de edad avanzada. Los informes oficiales de la Comisión sobre Determinantes de la Salud de la OMS para el año 2008 llaman la atención hacia el cuidado del niño en los dos primeros años de vida, que es el momento del crecimiento y la formación de todo su aparato neural y biológico, y de todas sus capacidades. Indican que si no se interviene para proteger a los menores de 3 años, las poblaciones que lleguen a las escuelas no tendrán la suficiente capacidad y potencialidad para poder asimilar la socialización y la educación. En este sentido, el sector salud tiene una responsabilidad muy grande hacia los menores de 3 años, los adolescentes y los adultos mayores, en el sentido de proteger su calidad de vida: no de proteger sus enfermedades, sino su calidad de vida.

El tercer tipo de soluciones se refiere a las estrategias de prestación de los servicios de atención médica que tienen por objeto la reparación del daño. Si bien la función de salvar vidas se mantiene vigente, se debe tener en cuenta que hay países donde ni siquiera eso se cumple. Hay países donde los servicios para salvar vidas son totalmente insuficientes y precarios. Esto significa que ni siquiera estamos cumpliendo con el mandato del sector que es la extensión de la cobertura con calidad de servicios, con garantía de calidad. Se deben plantear las reformas institucionales y económicas necesarias, porque esta responsabilidad del sector no está lo suficientemente atendida en muchos países.

El cuarto tipo de soluciones tiene que ver con los comportamientos, actitudes, procedimientos y normas que tenemos que regular. La sociedad debe reglamentar y hacer cumplir determinadas cosas en forma efectiva: tráfico de armas, tráfico de drogas, y calidad de los productos y los servicios, entre otras. No debe haber leyes sin reglamentación, sino leyes que la sociedad respete y considere importantes.

Por último, el quinto tipo de soluciones se relaciona con el empoderamiento, la participación de la sociedad civil y las redes de inclusión social. Está demostrado que si la sociedad no participa en la solución de las desigualdades, será una tarea que prácticamente no se podrá realizar. Es necesario que la sociedad de América Latina participe, dialogue, llegue a consensos sociales y defina sus preferencias para poder resolver hasta dónde quiere llegar para reducir las brechas.

Hasta finales de los años noventa y principios de la década presente, comenzó la acción política sistemática para hacer frente a las inequidades en materia de salud y abordar los determinantes de la salud. A través de la CEPAL, en el comienzo de este siglo los presidentes comenzaron a hablar sobre la cohesión social y sobre lo que significaban los factores de cohesión social, siguiendo un poco el modelo económico europeo de cohesión social. Esto es muy importante. En la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 2004, se estableció la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud y se le adjudicó un plazo de tres años para generar recomendaciones de intervenciones y políticas que influyan sobre los determinantes sociales para mejorar la salud y disminuir las inequidades sanitarias.

Precisamente en este período se produjeron acontecimientos importantes: se fortaleció la comprensión internacional con respecto al tabaco y los países comenzaron a aplicar el Convenio Marco para el Control del Tabaco, único tratado internacional en materia de salud; se firmó el Protocolo de Kioto de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, y en 2005, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó el nuevo Reglamento Sanitario Internacional. Se observan orientaciones macroestructurales que trascienden los países y avanzan firmemente para poder mejorar las condiciones de vida de la población, porque ellas afectan la vida de las personas y afectan todas las especies.

Se hace cada vez más palpable la necesidad de que los países incrementen sus normas regulatorias en diferentes sentidos y de que la sociedad esté al tanto de la importancia de regular en diferentes áreas. Así, ¿cuál es la evidencia de la relación entre el ambiente y la salud? Nuestro mundo ha cambiado con relación a la propagación de enfermedades. Como ya se ha señalado, antes las enfermedades iban en barco, la sociedad era diferente, vivíamos en un mundo donde los medicamentos resolvían rápidamente muchísimas de las epidemias que se presentaban en un momento determinado y, en ese contexto, el manejo del riesgo se hacía con un enfoque exclusivamente médico y se satisfacía la necesidad de protección social de salud.

Hoy, el mundo es un mundo interconectado, donde la humanidad ha introducido profundos cambios en el planeta y aparecen las enfermedades emergentes como consecuencia de haberse alterado el equilibrio de los microorganismos. Tenemos diferentes variables que, de una u otra forma, aceleran las diferentes epidemias; el mundo actual ofrece innumerable oportunidades para la rápida diseminación de enfermedades infecciosas y las amenazas radionucleares y tóxicas; un brote o epidemia en cierto lugar del mundo puede convertirse en apenas unas horas en una amenaza inminente en cualquier otro punto del planeta. A título de ejemplo, recordemos el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) que llegó al Canadá y los efectos que tuvo en ese país, y consideremos la preparación que se lleva a cabo para enfrentar la pandemia de gripe aviar que en cualquier momento puede causar estragos en la economía y la vida de las personas.

Hay actualmente por lo menos 40 enfermedades que se desconocían en generaciones anteriores y en los últimos cinco años se han verificado más de 1.100

acontecimientos epidémicos en diferentes partes del mundo. En consecuencia, la alerta internacional epidemiológica es un hecho y la respuesta es el Reglamento Sanitario Internacional y su aplicación. Todo lo señalado se presenta en un contexto donde se requiere un enfoque multisectorial en el cual la equidad tenga un papel central y el sector salud asuma un rol diversificado e interdisciplinario.

A medida que surgen nuevas enfermedades a ritmos sin precedentes, con una gran velocidad de propagación, necesitamos tener respuestas adecuadas. Quizás la más importante sea un avance en la protección social en salud. Para satisfacer la necesidad de protección social efectiva en salud, es menester que se unan los recursos públicos y los privados. Cuando esto no ocurre, la propagación de esas enfermedades es alta: la propagación del SIDA es un ejemplo de la ausencia de convergencia.

Los efectos de la radiación y los productos químicos, la polución y la falta de saneamiento que afectan la salud de la población, los recibimos en los hospitales y en los centros de salud cuando ya hay daños; por lo tanto, tenemos que actuar para impedirlos mediante la regulación, la protección y la provisión de servicios de calidad. Algún sector de la sociedad tiene que producir respuestas para poder cambiar esas condiciones que afectan a la población. La provisión de agua potable y saneamiento ambiental básico no es una responsabilidad directa del sector salud; es una responsabilidad del Estado y la sociedad que deben definir políticas que mejoren estas condiciones en los lugares donde hay problemas.

Hay también otros aspectos problemáticos ligados al transporte, el cambio climático, la desertificación y las migraciones para cuya solución tenemos que aumentar nuestros conocimientos, modificar políticas, establecer regulaciones, y cambiar actitudes y comportamientos nacionales e internacionales. Necesitamos salir de nuestro sector para poder interactuar con otros sectores y analizar lo que se refiere a la calidad de vida.

Cada uno de los siguientes problemas llevan a la enfermedad: la polución del aire produce cáncer, enfermedades respiratorias y enfermedades cardiovasculares; la inactividad física afecta todas las enfermedades crónicas; el cambio climático favorece el crecimiento de los vectores de la malaria y el dengue, entre otros, y empeoran la gastroenteritis y otros tipos de enfermedades.

Hay relaciones claras de los efectos que esos determinantes producen en la salud de la población de una u otra forma. Y es necesario poner en evidencia esas relaciones, los costos que la atención de estas personas significan para la sociedad y lo que esto significa en términos de calidad de vida. La sociedad debe conocer la importancia de intervenir sobre esos factores.

Los cambios climáticos y los efectos de los volcanes, los huracanes, los tsunamis y otros fenómenos que se producen cada año causan en el mundo una u otra tragedia importante que llama la atención y que determina la necesidad de mantener sistemas de alerta y mitigación, y de atención de desastres en forma adecuada. Las

enfermedades están relacionadas con el medio ambiente representan casi 25% del total de enfermedades.

La humanidad, el medio ambiente y la calidad de vida están indisolublemente ligados. Debemos demostrar ese enlace en relación con las inequidades que padecen las poblaciones más vulnerables y las personas más pobres cuando son afectadas por este tipo de problemas, para que la economía y la sociedad atiendan este tipo de situaciones.

Finalmente, quisiera señalar que la seguridad humana global en salud es un tema muy importante, que tiene que ver con la gobernabilidad. La violencia, las adicciones y el narcotráfico, están muy ligados. Tienen que ver con la gobernabilidad y con la infiltración de la corrupción en la economía de algunos países. La gobernabilidad desde el punto de vista de la salud debe analizarse desde la óptica política, la óptica de la abogacía, la óptica de la regulación y del rol rector de las instituciones de salud en su diálogo con los diferentes sectores para poder mejorar sus condiciones, sin olvidar que la inversión en salud y educación es un factor protector de la población. La tarea principal es mejorar las condiciones equitativas de acceso a los servicios de salud en aquellos lugares donde hay grandes brechas; prevenir y contener las epidemias, y enfocar los factores determinantes o las condiciones psicosociales relacionadas con el VIH-SIDA, las adicciones, la violencia de todo tipo y los accidentes. Es decir, revisar la relación del ser humano con otros seres humanos en su medio ambiente para entender cuáles son los factores determinantes psicosociales que hacen que una sociedad se comporte de una forma u otra frente a la adicción, frente a los accidentes de tránsito o frente a la violencia. Las sociedades reaccionan en una forma diferente, las políticas son diferentes y se debe entender esa trama social para poder controlar y reducir este tipo de situaciones.

Surge así una idea relacionada con la seguridad humana que consiste en proteger las libertades vitales de las personas y de las comunidades. La seguridad humana busca identificar carencias de todo tipo y su respuesta es la protección, su respuesta son las nuevas oportunidades para las nuevas generaciones de adolescentes, para la población trabajadora. Busca el progreso de la sociedad actual en un medio donde la situación global es de tensiones permanentes, el medio ambiente está degradado, aumentan las inequidades, la globalización económica es agresiva y no solidaria, hay epidemias que crecen, crece la ilegalidad con respecto a las armas, la cocaína, los animales exóticos, y los procesos migratorios y de desplazamiento de poblaciones.

El paradigma de la seguridad humana se asienta, por lo tanto, en la noción de vulnerabilidad mutua: mientras exista vulnerabilidad e inseguridad extrema en algunos sectores del conjunto, en cierta medida todos somos vulnerables. Si no atendemos ese tipo de vulnerabilidad, el futuro de la especie humana será problemático. La atención de las carencias vitales requiere el aporte solidario de toda la sociedad en una forma que sea protectora de la vida. No se debería hablar de una acción protectora de los seres humanos, sino de una acción protectora de la vida, porque el conjunto total de la vida, los animales, las plantas, la fauna, etc., está comprometido de una u otra forma si

el ambiente se degrada. Si todo se degrada, se necesita una visión mucho más amplia de lo que se está protegiendo. Hay que lograr la cohesión social.

Como marco de referencia para resolver muchos de esos problemas de los determinantes de la salud que es importante que entendamos, tenemos el nacimiento del concepto de seguridad humana lanzado por las Naciones Unidas, tenemos la Declaración del Milenio con sus metas y objetivos, tenemos propuestas presidenciales iluminadas por la CEPAL que van a orientar hacia la cohesión social y el manejo macroeconómico social. Hay diferentes fuentes y diferentes formas de pensamiento que llevan todas a una sola cosa: a proteger la vida. Todas llevan a mejorar la calidad de vida desde diferentes ópticas, pero necesitamos aproximarlas, estudiarlas y, con ese arsenal teórico metodológico, llevar a cabo diferentes acciones.

Estas son algunas de las recomendaciones de la Comisión de Salud y Seguridad Humana:

- Apoyar la seguridad de las personas en movimiento;
- Establecer fondos de transición para la seguridad humana en situaciones posteriores a los conflictos;
- Impulsar el comercio justo y las reglas de mercados para que beneficien a los pobres por conducto de la Organización Mundial de Comercio;
- Proveer estándares mínimos de vida en cualquier lugar;
- Asegurar el acceso universal a la atención básica de salud y la atención primaria renovada, entre otros;
- Establecer un sistema global de patentes eficiente y equitativo;
- Empoderar a las personas con educación básica universal, por medio de mayores esfuerzos nacionales y globales;
- Clarificar la necesidad de una identidad humana global respetando las libertades individuales de tener diversas identidades y afiliaciones; es decir, la necesidad del respeto multicultural y la diversidad que es tan importante en nuestros países, y la importante necesidad de tolerancia.

En consecuencia, la seguridad humana se concentra en proteger y expandir las libertades de las personas, busca protección y empoderamiento. A propósito, hay un texto que dice:

“Al final, seguridad humana es:

- Un niño que no se murió,

- Una enfermedad que no se contagió,
- Un trabajo no cortado,
- Una tensión étnica que no explotó en violencia,
- Un opositor que no fue silenciado”.

El Marco de Regulación Sanitaria abarca la seguridad sanitaria internacional, la red mundial de sistemas nacionales de salud, las asociaciones técnicas de la OMS en los diferentes países para evitar las pandemias, las grandes epidemias. Este es un punto muy importante del trabajo de epidemiólogos, sociólogos y políticos para poder preservar el mundo en que vivimos. La garantía de calidad de los servicios de detección es muy importante para evitar la propagación rápida de epidemias en un mundo globalizado. Ello significa fortalecer los sistemas de salud, contar con medios para prevenir y controlar las enfermedades en una forma rápida, porque cada minuto de retraso en una notificación y en una respuesta es fatal. Ese es el gran reto que tienen los sistemas de salud y la responsabilidad de una organización como la OMS en el mundo.

Como sector, tenemos muchísimo que aportar en campos de trabajo como la gobernabilidad, la salud, la regulación y las alianzas intersectoriales para tener sociedades más saludables. Tenemos muchísimo que aportar en el campo de la política y la abogacía, y en los efectos concretos de lo que hay que mejorar en nuestros países y nuestras comunidades. En los lugares donde estamos podemos mostrar la relación entre la salud y la enfermedad y sus determinantes, e identificar cuál es la población más vulnerable y de riesgo más alto, en función de lograr crear alianzas intersectoriales para construir sociedades saludables y mejorar la calidad de vida.

Debemos trabajar en los servicios de salud para lograr el acceso equitativo y la garantía de calidad desde un enfoque de derechos, no desde un enfoque asistencialista y de caridad, sino desde el derecho a los servicios que tiene cada ciudadano y el derecho a los servicios de las familias más pobres y de riesgo más alto.

¿Cómo lograr que los servicios realmente tengan incentivos para estar del lado del más pobre, del que tiene más riesgo y del que es más vulnerable, y que no se concentren en los lugares donde hay mayor capacidad y mayor riqueza, sino que exista una reducción de las desigualdades? Allí está el gran reto para los sistemas de salud. Tenemos sistemas fragmentados y sistemas deficitarios con grandes desigualdades, y nuestro sector no ha logrado resolver eso en muchos de los países de América Latina.

Tenemos dificultades para crear ambientes saludables. Todos los que trabajamos en salud debemos mirar el medio ambiente, el entorno, escuela, los colegios, la universidad, los parques, las calles, en fin, la vida urbana con relación a ambiente y los riesgos ambientales a los que está sometida diariamente la población. Este es un punto muy importante de regulación de todo tipo, de regulación social.

Por último, tenemos un grupo de problemas que han crecido en toda América y que afectan especialmente a los más jóvenes: la violencia que afecta a las mujeres, la violencia intrafamiliar, el VIH-SIDA que afecta a los adolescentes, el embarazo de las adolescente, las adicciones y las muertes por tránsito e inseguridad vial. Todos integran el complejo que llamamos factores psicosociales y temas de comportamiento en la sociedad. La tolerancia hacia el que está armado o no lo está, la tolerancia de un gobierno a la venta o la prohibición de la venta de armas. La tolerancia a la venta de alcohol en horario amplio. La tolerancia a múltiples factores impide que la sociedad cuente con recursos de protección para vivir en mejores condiciones y sentirse cobijada frente a situaciones como la violencia, la inseguridad o la corrupción que genera el narcotráfico.

Estamos apenas empezando a conocer el significado de los determinantes psicosociales relacionados con problemas de diferente tipo, como las enfermedades crónicas que también tienen una parte de enfermedades psicosociales; por ejemplo, la obesidad tiene que ver con la seguridad alimentaria y nutricional, con la industria de los alimentos y con el estilo de vida de la población. Son factores que se interrelacionan y a los que no estamos atendiendo adecuadamente y en profundidad.

Necesitamos promover la seguridad sanitaria en un marco de desarrollo sostenible y en entornos saludables. Necesitamos protección. Todas las personas deben ser protegidas de una u otra forma, y nuestra misión desde el sector salud es que la sociedad proteja. Nuestra misión como sociedad, como sector de la salud, no es solo curar o rehabilitar; el punto principal es lograr medidas para proteger la vida en los diferentes momentos de su ciclo.

Y también necesitamos regular para poner límites en el estado de derecho; respetar la vida, la individualidad y las relaciones entre los seres humanos. La regulación comienza por principios, por valores y por ética. Una sociedad que no tiene principios, que no tiene valores y que no tiene ética, ¿qué regula? Es necesario fomentar lo básico: los principios, los valores y la ética social, sin olvidar que la regulación es dinámica y requiere ser revisada y aprobada por la sociedad.

Muchísimas gracias por la atención.