

## LOS ÁMBITOS Y ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA REGULACIÓN DE LA SEGURIDAD GLOBAL EN SALUD

*Sebastián Pavlovic*

*Ministerio de Salud, Chile*

“— *Minino de Cheshire, ¿podrías decirme, por favor, qué camino debo seguir para salir de aquí?*  
— *Esto depende en gran parte del sitio al que quieras llegar —dijo el Gato.*  
— *No me importa mucho el sitio... —dijo Alicia.*  
— *Entonces tampoco importa mucho el camino que tomes —dijo el Gato.*  
— *... siempre que llegue a alguna parte —añadió Alicia como explicación.*  
— *¡Oh, siempre llegarás a alguna parte —aseguró el Gato—, si caminas lo suficiente!*”  
*(de Alicia en el País de las Maravillas, Lewis Carroll)*

### Comentarios Iniciales

Al abordar el tema que se nos plantea, surgen varias interrogantes: ¿cuál es la idea o el desafío al enfrentarse a conceptos nuevos en el ámbito internacional?, ¿cuál es el sentido u objetivo que existe detrás de su aparición?, ¿cómo se vincula a otros conceptos?; así, ¿a qué nos referimos cuando hablamos de “enfoque del derechos”?, ¿cómo derivamos de la idea de seguridad global al concepto de seguridad humana?

Creemos que el desafío que implican las discusiones que el surgimiento de estas ideas provoca (novedosas al menos en su formulación) es fundamentalmente sacudir estructuras, obligan a revisar lo que estamos haciendo, cómo lo estamos haciendo y para qué lo estamos haciendo.

Todas las instituciones tienden a mantener las estructuras en la forma en que lo han hecho tradicionalmente. Especial significación tiene esto en nuestros países, pues Latinoamérica ha sido un laboratorio de experimentación de cuanta idea e ideología ha surgido.

Por ello, antes de todo, debemos colocar los marcos conceptuales sobre el contexto que enfrentamos para incorporar la idea de seguridad humana en las políticas públicas. ¡Es claro que vivimos en una sociedad de riesgos!, muchos de ellos dependen de la naturaleza, otros de la propia complejidad que ha ido generándose en nuestras sociedades, algunos riesgos se pueden controlar, otros se deben aceptar. Pero a pesar de eso, las personas lo que más tememos finalmente es la incertidumbre, sabemos que vivimos en riesgo, pero pretendemos demostrar que no es así, que todo está bajo control. Lo saben los amantes cuando no tienen claro que su amor es correspondido, lo saben los trabajadores cuando su empresa se fusiona, los sabemos los funcionarios públicos cuando hay un cambio de gobierno; la incertidumbre corroe

las confianzas, individuales y colectivas. En general, uno de los sentimientos más terribles es no saber qué es lo que va a pasar. Frente al temor y la necesidad surge el concepto de seguridad. ¿Cómo evitamos esa incertidumbre y ese temor para que las personas estén en mejores condiciones de desarrollar al máximo sus potencialidades?

Estamos frente a catástrofes naturales, climáticas, terrorismo, crisis económicas y financieras globales, posibles pandemias y otros desastres. A veces da la impresión que deberíamos ir a ocultarnos en una cueva, porque vivimos en un mundo de riesgos, que además se amplifican por la paranoia de los medios de comunicación, de algunas autoridades y de la oposición al gobierno, entre otros.

Por lo anterior, ha surgido con fuerza la idea de hablar de seguridad global, lo que nos trae a la memoria un concepto algo previo, que es el de seguridad humana como una fase superior del concepto de seguridad nacional o territorial. La seguridad humana viene a superar la visión de que la seguridad es un asunto de Estado y no un asunto de personas. Si debo elegir, prefiero hablar de la seguridad humana, porque la seguridad global todavía nos lleva a la visión de que solo los Estados son los que tienen que preocuparse de las relaciones entre Estados y no de cómo se están organizando para que sus ciudadanos estén seguros.

Obviamente, esto se presenta en un marco de transición demográfica y cambio epidemiológico, y nos enfrenta a preguntarnos por la salud de nuestras sociedades civiles. Yo no sé cómo se presenta en la mayoría de los países de Latinoamérica; por lo menos en Chile, hay una debilidad muy fuerte de la estructura social, hay descreimiento en las instituciones tradicionales y escasa capacidad para organizarse y tener representatividad.

Se suma a lo planteado, enriqueciendo y complejizando el marco conceptual dentro del cual estamos discutiendo, el problema de los determinantes sociales en salud, asunto del que ya se ha hablado en esta reunión y sobre el que no voy a insistir. También hablamos de las perspectivas de derechos o del enfoque de derechos, que justamente sirve de cartabón de las políticas públicas. Idea que no es tan abstracta como parece y voy a dar un pequeño ejemplo.

Imaginémonos una política pública destinada a establecer un nuevo sistema de transporte público en una gran metrópoli, dentro de la cual la recomendación técnica más consensuada al interior del equipo ministerial encargado consiste en que, para que el sistema fuera eficiente, necesita alojar un promedio de seis personas por metro cuadrado. En las horas pico, habría efectivamente ocho o nueve personas por metro cuadrado. Resulta evidente que el enfoque de derechos no informó esa decisión técnica, que financieramente podría ser razonable. El enfoque de derecho y respeto a la dignidad no estuvo presente en el momento de aceptar esa decisión técnica. ¿A quién corresponde poner ojo en esta variable? ¿a los técnicos?, sería bueno que así fuera, pero sin duda alguna es a los políticos, a los tomadores de decisiones a quienes se les debe exigir dar cuenta de su evaluación de esta variable.

En segundo lugar queremos contextualizar el problema comentando someramente lo que a nuestro juicio, nos ayuda a comprender el problema de la seguridad humana y global en salud: las relaciones entre derechos humanos y la salud.

Creemos que es absolutamente recíproca. Hay violaciones a los derechos humanos que afectan evidentemente la salud de manera directa, como la afectación de la integridad psíquica o física. Las violaciones a los derechos humanos representan una gran carga para los sistemas de salud en nuestros países. Todos los problemas de salud mental de las víctimas de violación de los derechos humanos y de sus familiares, así como los problemas de la salud y de acceso vulneran finalmente los derechos humanos. ¿Por qué? Porque la afectación de la salud como derecho humano termina por impedir el pleno ejercicio de los demás derechos humanos.

¿Cuál es el rol del Estado? Es el respeto, la protección y la promoción de estas garantías. Este rol del Estado tan importante se ha deshecho en un Estado desprestigiado que no cuenta con la confianza de su ciudadanos y que tiene unas dificultades enormes para ser representativo de la voluntad popular.

En tercer lugar, se debe destacar la existencia de mecanismos e instrumentos de integración, tanto global como regional y subregional. Tomando en cuenta que las políticas públicas se expresan por antonomasia en normas jurídicas, son la herramienta mediante la cual los Estados establecen políticas públicas. Las normas jurídicas reflejan los sustratos ético, político o ideológico de las sociedades. O sea, tienen un contenido axiológico, no son neutras.

## **Seguridad Humana**

El problema inicial que debemos encarar es la dificultad conceptual de hablar sobre la seguridad humana. Algunos dicen que es ambiguo, otros dicen que puede ser mal utilizado; por ejemplo, en relación con las invasiones a la Península de los Balcanes, cuando bajo el pretexto de la seguridad humana se impone el realismo político y se usa hablar de seguridad humana simplemente como una excusa. Y a pesar de esas dificultades, es necesario mantener el concepto y reflexionarlo.

Como buena clasificación, la que sigue es arbitraria o es del criterio de quien habla. Para poder hablar de la experiencia chilena, dividí en cinco puntos de vista la posibilidad de hablar de seguridad global o seguridad humana en salud. Hice una pequeña extensión más pedagógica que real y van ahí distintas visiones, pues al fin de cuentas, está todo vinculado y relacionado.

1. Desde el punto de vista de la salud pública, en referencia a los bienes públicos en salud y la seguridad global;
2. Desde el punto de vista de las redes asistenciales, en relación con el acceso, la oportunidad, la calidad y el trato;

3. Desde el punto de vista de la seguridad social y en relación con la cobertura, se vincula con la salud y la seguridad social. Evidentemente, algunos consideran que parte de la salud es seguridad social;
4. Desde el punto de vista intersectorial, en relación con el modo en que los problemas de salud afectan materias que son intersectoriales y el modo en que materias de otros sectores también afectan las políticas de salud.
5. Desde el punto de vista de la lógica internacional, en relación con los mecanismos de integración comercial y de otros tipos.

Desde el punto de vista de la salud pública y la seguridad global, es importante considerar que las medidas de salud pública, por lo menos en la discusión conceptual en la que está Chile en estos momentos, se consideran como derechos de los ciudadanos y ciudadanas. No es una gracia del Estado otorgar vacunación, alimentación complementaria para los menores de edad y recién nacidos, y ofrecer atención especial para el parto y el puerperio, sino que las políticas de salud pública han pasado a considerarse un derecho del ciudadano.

Lo que es importante es la coherencia cuando se considera que estas medidas de salud pública son derechos. Me refiero a la coherencia porque se trata de políticas de Estado, no de un gobierno determinado. Lo que legitima las políticas de salud pública como políticas de Estado es su permanencia en el tiempo, independientemente del gobierno de turno.

En Chile, a pesar de lo traumático que fue la experiencia de la dictadura, algunas políticas de salud pública —no las de redes asistenciales— se mantuvieron desde los años sesenta hasta los años noventa. Eso ha significado que efectivamente la curva de éxito en varios de los estándares mantuvo la tendencia. ¿Por qué? Porque además de la política, las políticas de salud pública tienen efecto en el mediano y largo plazo. Entonces, cambiar una política de salud pública a los dos o tres años de haberse establecido es darse un disparo en el pie porque significa haber desperdiciado recursos.

Otro elemento importante de la seguridad pública y la seguridad global es la transparencia de la información. Es importante que los Estados hagan transparentes a los ciudadanos, a los medios de comunicación, a los actores políticos, a los actores gremiales, cuáles son las políticas de salud pública y los antecedentes técnicos que las justifican. Además, esta información transforma a la ciudadanía y a la sociedad en aliados de las políticas públicas.

En ese sentido, es clave también el papel de la academia y los gremios. Las escuelas públicas, las facultades de medicina, los gremios de los profesionales e incluso los sindicatos también son aliados y actúan como defensores de las políticas de salud pública.

Asimismo, es clave la función de los medios de comunicación. En general, el problema que tienen las políticas públicas, especialmente en relación con la salud, es

que no funcionan al ritmo que los medios de comunicación exigen. No hay necesariamente una crisis o noticia cuando una política de salud pública funciona. No es noticia que haya reducido la mortalidad de los niños menores de 1 año en 50%. Lo que es noticia es que hubo muchos que sí murieron y uno de ellos murió en el pasillo del hospital.

¿Cómo se transforma la sociedad civil efectivamente en aliada de las políticas de salud pública? Fundamentalmente, por medio de la educación y de la permanencia en el tiempo.

Evidentemente, esto exige una coordinación necesaria con las redes asistenciales. Las redes asistenciales son los brazos armados de las decisiones de salud pública: no se puede implementar una campaña de salud pública fuera de las redes asistenciales.

Y el último elemento clave en la relación entre seguridad y salud pública es la educación en salud. Las redes asistenciales y el sistema educacional son clave para la correcta puesta en práctica de políticas públicas.

Desde el punto de vista de las redes asistenciales, ¿cómo estamos conceptualizando la idea de la seguridad humana en relación con el acceso, la oportunidad y la calidad?

Nosotros consideramos que la equidad en el acceso, la oportunidad y la calidad son fundamentales cuando se busca garantizar la seguridad de que los ciudadanos tengan acceso a la salud. Se trata de una extensión entre acceso y oportunidad porque, al igual que la mayoría de nuestros modelos, los sistemas son universales. O sea que, de alguna manera, garantizan el acceso. En la práctica sabemos que eso no es cierto.

Sabemos que demasiado cotidianamente hay gente que se muere esperando ser atendida, incluso cuando la atención que necesita es bastante simple. Hay personas que se quedan ciegas porque nunca fueron atendidas por sus cataratas. Entonces, si bien el acceso está normativa o nominativamente garantizado, lo importante es asegurar que haya un tiempo de espera razonable, que las expectativas de ser atendido van a ser satisfechas dentro de tiempos aceptables.

La calidad también es fundamental. ¿Cómo se garantiza que los prestadores de salud, tanto los institucionales como los profesionales, cumplan requisitos mínimos para otorgar prestaciones de salud?; el asunto comienza con asegurar el cumplimiento de estándares y certificaciones de calidad o competencias, pero no se detiene allí, pasa también por calidad de la infraestructura, el trato, el manejo del reclamo, del error, de los dilemas éticos, etc.

Vinculado al problema de la calidad en la atención, el respeto a la dignidad en la atención de salud es un concepto complejo. Como buen concepto axiológico, es difícil probarlo o demostrarlo. Pero está en la base de todo el sistema de derechos humanos. ¿En qué consiste la dignidad? Algunos la asocian con la calidad de vida. En general, la

discusión de los derechos humanos ha apuntado a que la dignidad tiene que ver con una calidad esencial común a todas las personas, hombres, mujeres, independientemente de la raza y la condición social, o la edad. Entonces, ya no solamente está vinculada a la calidad, sino a una característica especial que se relaciona fundamentalmente con la pertenencia a la especie humana.

Con respecto a la crisis en la relación médico-paciente que se da en el marco de las redes asistenciales, esta se caracterizó tradicionalmente por una medicina paternalista que entra en crisis durante la segunda mitad del siglo XX, y que además enmarca una relación de crisis entre el Estado y sus ciudadanos.

Ya no existe la lógica francesa y el derecho administrativo de los siglos XVIII y XIX que hablaban de súbditos. Ahora se trata de “ciudadanos” que no esperan simplemente lo que el Estado tenga disponible para entregarles, sino que le exigen que eso que les entreguen, además sea de calidad, en forma oportuna, eficiente y con el mínimo gasto de recursos necesarios.

Esta situación tiene que provocar una crisis para el Estado y también para el ciudadano, porque sus expectativas son bastante más altas de las que el Estado puede satisfacer.

Por lo menos en Chile, existe además, un sector privado de salud paralelo, especialmente para los más ricos, que fue creado en tiempos de dictadura. Más que buscarse su eliminación, los gobiernos democráticos han buscado su perfeccionamiento. Entonces, de alguna manera se ha legitimado como un sistema que funciona con prestadores privados y también con un sistema de seguro privado. Sin embargo, desde el punto de la seguridad humana e independientemente de que haya un afán de lucro, también tiene que cumplir con los objetivos de garantizar la seguridad de las personas. Ya veremos un poco más adelante que efectivamente, tanto en el sector público como en el privado, las personas tienen pavor a enfermarse. O sea, da lo mismo tener o no tener dinero. Todos tememos la enfermedad y la muerte.

Hay una tensión permanente vinculada a las crisis de relación que comentaba y que muestra la demanda por mayor confort o compensación del daño, y por un trato digno. En casi todas las encuestas de opinión de los usuarios del sector salud, la primera demanda es el mejor trato. A pesar de que eso no requiere recursos adicionales, es una de las medidas más difíciles de poner en práctica en nuestros sistemas públicos de salud.

La tercera perspectiva se refiere a la relación con la seguridad social y la protección financiera. ¿Cómo puede el sistema ser capaz de garantizar por medio del financiamiento el acceso, tanto para la atención de urgencia como para la atención catastrófica que exigen los problemas de invalidez, ancianidad y muerte? El sistema está obligado y tradicionalmente ha tratado de enfrentar estas situaciones. Desde las primeras concepciones de seguridad social alemana o inglesa, se trata de enfrentar el problema de la invalidez, la ancianidad y la muerte de los trabajadores y, a partir de eso, se extiende también a sus familias y a toda la población.

La gran pregunta de hoy en día es ¿viviendo en una sociedad de riesgos, quién lo asume y cómo? No se puede terminar con los riesgos, se pueden disminuir, se pueden tratar de controlar, pero no se puede terminar con ellos.

La lógica tradicional liberal dice que los riesgos se pueden socializar a través de los seguros. También está en juego la posibilidad de solidarizar los riesgos a través de fondos llamados “solidarios”. Dado que los riesgos nos afectan a todos, todos nos hacemos cargo de financiar el costo que significa que un riesgo se materialice en una persona determinada. Ese es el desafío de la seguridad social.

Esto no es nuevo. Lo novedoso es que ahora se incorpora en una lógica de derechos humanos, en un enfoque de derechos, y además se articula intersectorialmente con otras áreas que tradicionalmente no estaban necesariamente vinculadas.

Con ello, llegamos a la cuarta perspectiva, la que exige del enfoque intersectorial y la seguridad humana. Comentábamos ayer que las desigualdades sociales se reflejan en la salud y que las desigualdades en salud son intolerables.

En Chile, por ejemplo, la esperanza de vida en general es bastante alta, supera los 70 años, tanto para hombres como para mujeres, pero en la misma ciudad tenemos esperanzas de vida que se diferencian al menos en 20 a 25 años. En las comunas más pudientes, la esperanza de vida se acerca a los 85 años. En las comunas más pobres, apenas algunos kilómetros más allá, en la misma ciudad de Santiago, la esperanza de vida es de 65 años. En la misma ciudad, en un país de apenas 15 millones de habitantes.

Adicionalmente, la sistemática postergación de los pueblos originarios y su evidente importancia cultural y demográfica son una fuente especial de inseguridad, tanto para las personas que pertenecen a una etnia, como en términos de estabilidad política en zonas y regiones, como en términos de los sistemas de salud. Incluso en las zonas urbanas, esa postergación se perpetúa cuando el sistema no es capaz de respetar las prácticas tradicionales de salud o adoptarlas, incorporarlas y aprender de ellas.

Nosotros consideramos que cambiar los índices de salud solo con medidas sanitarias tiene un límite. Efectivamente, llega un punto en que no es posible ir más allá a través del Ministerio de Salud y su reglamentación.

Por ejemplo, en una enumeración absolutamente no taxativa, educación, alcantarillado, condiciones laborales, seguridad vial, seguridad social y previsión, abuso de menores, violaciones a los derechos humanos, violencia intrafamiliar, alcohol, drogas y tabaco, en general son todas áreas que obligan a la coordinación intersectorial en el interior de los Estados, coordinación tanto más compleja en Estados federales, donde el escenario local es sumamente poderoso.

Y ¿por qué es importante? Porque la educación en salud se lleva a cabo a través de las redes que están más cerca de las comunidades, a través de la atención primaria, las escuelas y también los medios de comunicación.

En el interior de los Estados hay distintos ministerios. El hecho de que estos problemas deban enfrentarse en forma multisectorial no significa que la coordinación sea fácil, porque los intereses son diversos e incluso antagónicos.

Veamos un ejemplo. Hubo una moción parlamentaria para poner en las etiquetas de bebidas alcohólicas una pequeña advertencia que dijera que era peligroso su consumo para la conducción de vehículos y manejar maquinaria. En el marco de la misma discusión, algunos parlamentarios de zonas vitivinícolas (Chile es un gran exportador de vinos) quería poner una leyenda que dijera que el alcohol consumido en pequeñas dosis era bueno para la salud.

Efectivamente, hay distintas concepciones de cómo se arreglan los problemas. Hay concepciones más liberales, concepciones más estatistas, concepciones más solidarias y concepciones más individualistas. El desafío es liderar y no empantanarse en esa discusión.

El desafío para el Ministerio de Salud siempre es el consenso. Si no se logra consenso, lo más probable es que una política pública de salud no se lleve a la práctica. Si no se lleva a la práctica quien más pierde es el Ministerio de Salud, pues le van a preguntar por qué no lo hizo. En consecuencia, el desafío es liderar.

Por último, como quinto elemento, es evidente que la integración internacional y la cooperación entre Estados han cambiado el escenario en que los países enfrentan los riesgos, y además ha incrementado los riesgos.

El aumento del intercambio comercial genera situaciones completamente desconocidas hasta hace unos años. Para que una persona llegara a Chile desde Europa, antes pasaban meses. Por lo tanto, si portaba una enfermedad grave, a lo menos se enfermaba en el barco, cuando no se había muerto durante el trayecto. Hoy en día, como se viaja en avión, cuando se descubre un foco de enfermedad ya el portador no está en el lugar en que se originó su enfermedad. Esto genera mayores riesgos y la necesidad de coordinación internacional.

Adicionalmente, hay asuntos limítrofes que son fundamentales: el contrabando, la inmigración, el tráfico de bienes y personas, tanto lícito como ilícito, el turismo, las minas antipersonales, son todos aspectos que están vinculados a la seguridad humana, a la seguridad global, y por eso exigen la coordinación entre los Estados.

Aquí también es importante la transparencia y la gestión de la información para corregir los problemas de paranoia. Hace algunos años, en Chile hubo una gran crisis a propósito de las noticias que emanaban de la Organización Mundial de la Salud vinculadas con la pandemia de gripe aviar. Actualmente la situación es mucho más grave que hace tres años, pero no sale en las noticias. Estábamos más preocupados cuando la ola estaba mucho más lejos que cuando está más cerca. El desafío consiste

en que, si lo decimos, va a volver la misma paranoia de antes, no va a servir de nada y, por ejemplo, vamos a agotar las reservas de medicamentos en la farmacia.

El rol de los organismos internacionales y de las grandes potencias es corregir las desigualdades geográficas de desarrollo. Tanto las de Sur/Norte, como las de inversión en investigación científica. Hay grandes laboratorios que se instalaron en Sudáfrica y en la India, no por altruismo ni para tratar de dar trabajo. Entonces, si los propios países no estamos en condiciones de proteger a nuestros ciudadanos, los organismos internacionales y las grandes potencias que se benefician de esa investigación científica deberían llamar la atención internacional dado que esa investigación se realiza con personas del tercer mundo para estudiar patologías que no son del tercer mundo sino de los países desarrollados.

Obviamente, también debe liderar a través de la integración internacional, los tratados comerciales, bilaterales o multilaterales específicos, incluso las coordinaciones locales. Por ejemplo, a pesar de que Chile siempre ha tenido una lógica muy insular por la presencia de la cordillera, el mar y el desierto, en la zona sur de Chile se dio una coordinación a nivel local con provincias de Argentina para la atención de pacientes y el seguimiento de embarazo, entre otros aspectos. Es posible que esa integración no solamente se logre a nivel de gobierno, sino a nivel local. Eso también tiene que ser fomentado y se debe aprender de esas coordinaciones locales.

También existen los acuerdos informales de cooperación. Existe una red informal sobre seguridad humana que integran Canadá, Chile, Jordania, Suiza y Tailandia, entre otros. No solamente los mecanismos formales que implican una ingente cantidad de recursos por parte de los países más ricos y por los cuales controlan las decisiones que ahí se toman, permiten una coordinación internacional. Están las ONG, obviamente nacionales e internacionales.

## **Algo de la Experiencia Chilena**

Para comentar algo sobre la experiencia chilena, quiero hablarles sobre los valores y principios fundamentales para una reciente reforma del sistema:

- Garantizar el derecho de la salud. Sin entrar en la discusión si lo que corresponde asegurar es la protección de la salud, o el derecho a la salud, que es una discusión un poco semántica. Finalmente, no sacamos nada con que la Constitución garantiza los derechos de la salud si no funcionan los mecanismos para que se hagan efectivos;
- Solidaridad en salud;
- Eficiencia en el uso de los recursos;
- Participación social en salud;

- Garantizar los derechos de salud, que cuentan con mecanismos jurídicos para hacerse efectivos.

Efectivamente, los problemas de salud afectan la seguridad global y los problemas de seguridad global afectan la salud. Por ejemplo, pandemias, bioterrorismo y desigualdades como germen de inestabilidad política. Las amenazas a la seguridad global son variadas, algunas se dirigen a la salud y alcanzan importancia mundial, otras afectan la salud de personas y poblaciones de manera indirecta.

## Comentarios Finales

Los derechos humanos y el rol de los Estados en su desarrollo son un imperativo ético y estratégico de los Estados.

El rol que las nuevas políticas públicas exigen al derecho, muchas veces chocan con las visiones tradicionales de nuestros códigos decimonónicos: las provisiones para el consumo de tabaco, la obligación de usar cinturón de seguridad, el acceso de los menores y de adolescentes a atención de salud en confidencialidad, entre otras. Estos aspectos rompen con las concepciones tradicionales que vienen desde el siglo XIX y que deben ser revisadas para atender los nuevos desafíos.

Las desigualdades sociales y económicas son la fuente principal de amenazas a la seguridad global. Están detrás de la emigración forzosa, de la inestabilidad política, del acceso inequitativo a prestaciones de salud, a los medicamentos, a la seguridad social, a mejores condiciones de trabajo, a la educación de calidad, etc.

La integración real, la integración tanto a nivel de los países como internacional, no será posible sin corregir las “externalidades” negativas del modelo económico. El desafío, a nuestro juicio, es apuntar a un sistema de protección social moderno, superando el esquema del Estado de bienestar. Si este entró en crisis, ya no tenemos por qué copiarlo. Pero sí tenemos que apuntar a la protección social para garantizar la seguridad humana.

En ese sentido, el papel de las personas como actores de las soluciones es clave, pero también los compromisos. No solamente hablemos de responsabilidad social empresarial. También hablemos de responsabilidad social de las personas, porque también tienen una obligación con sus conciudadanos y con las generaciones venideras.

En ese sentido, nosotros creemos que los actores del poder político, la “élite política”, quienes han gobernado nuestros países durante decenios tienen una responsabilidad de liderar a los países frente a estos desafíos y esto es fundamental para la seguridad global. Sin ese liderazgo va a ser difícil que podamos avanzar mucho en esta materia.

Por último, quiero insistir en que todo este concepto nuevo no hay tanta novedad como parece. Es recoger lo que se ha hecho, la experiencia, aprender de eso es volver a tratar de mover un poco el timón; cambiar la dirección de un barco es difícil, pero de a poco se puede ir cambiando el curso. Como ejemplo para comprender que efectivamente no estamos hablando de nada demasiado novedoso, voy a citar lo que dijo el Secretario de Estado de los Estados Unidos al gobierno de su país cuando se iban a constituir las Naciones Unidas:

*“La batalla de la paz ha de lucharse en dos frentes. El primero es el frente de la seguridad, en el que la victoria quiere decir libertad frente al temor. El segundo es el frente económico y social, en el que la victoria significa libertad frente a la necesidad. Sólo la victoria en ambos frentes puede asegurarle al mundo una paz duradera. Ninguna medida que pueda incluirse en la Carta (de la ONU) permitirá convertir al mundo en un lugar seguro frente a la guerra si los hombres y las mujeres no tienen seguridad en sus hogares y en sus empleos.”*

Finalmente, nuestros Estados están esperando, nuestras naciones están esperando que sus gobiernos asuman una dirección, los recojan y los lleven al desarrollo.

Muchas gracias.