Pan American Health Organization | World Health Organization Americas | Organization of American States | Government of the Republic of Trinidad and Tobago

ENFRENTANDO LAS ENFERMEDADES MÁS MORTALES EN LAS AMÉRICAS:

Lanzamiento del grupo interamericano de trabajo sobre las enfermedades no transmisibles

17 Junio 2015, Washington DC

Betilde Muñoz-Pogossian, Departamento de Inclusión Social. Organización de los Estados Americanos

Buenas tardes a todos. Embajador Parsan, colegas de otras instituciones internacionales que acompañan esta discusión. De inicio, es menester reconocer el avance que estamos dando con el lanzamiento de este *Task Force* y con tomar una pausa para pensar conjuntamente en las mejores maneras de coordinar nuestros trabajos para atender el problema de las enfermedades no-transmisibles, un problema que puede ser minimizado con prevención y a la vez solo se podrá resolver si se trabaja de forma intersectorial y multidimensional.

Son tres las razones que nos comprometen con este esfuerzo: 1) la magnitud del problema, y las implicancias que tiene para el bienestar de los y las ciudadanas, y el desarrollo socio-económico de nuestros países, 2) lo que nos llama a hacer el propio marco jurídico interamericano, y 3) lo que nos está invitando a hacer el contexto global. Y todos estos puntos apuntan a la necesidad de tomar un enfoque intersectorial e inter-agencial. Quisiera repasar brevísimamente esos tres temas.

En primer lugar, **(1)** la dimensión del problema expresado en números de ciudadanos y ciudadanas de nuestra región afectados es razón suficiente para un involucramiento de la OEA. Están más que documentados los costos sociales y económicos de este tipo de enfermedades, y del impacto negativo que tienen en el bienestar de nuestros ciudadanos, en particular las poblaciones en situación de vulnerabilidad. De los números ya mencionados y extensivamente documentados por la PAHO se puede establecer que las enfermedades crónicas no transmisibles siguen siendo la principal causa de fatalidades en las Américas, encabezadas como ya se ha dicho acá, por las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, sin olvidar la epidemia de tabaquismo y obesidad. 80% de las muertes en nuestro Hemisferio son a causa de estas enfermedades, y son los más pobres y menos educados quienes las sufren más devastadoramente desde la niñez hasta la edad adulta. En el 2008, 3.9 millones de muertes se debieron a estas enfermedades. De forma desagregada: las enfermedades no transmisibles representan el 85% de las muertes en Estados Unidos, el 79% de las muertes en el Caribe, y el 70% de las muertes en América Latina.

Pero además, **(2)** hay mandatos claros en materia de derechos que establecen el acceso a la salud como un derecho humano básico. Además de estar vinculado a las desigualdades sociales que existen en la región, es en el acceso universal a la salud donde encontramos un elemento fundamental de la solución para el problema de las enfermedades no transmisibles, sobre todo en lo que tiene que ver con prevención.

En materia de derechos económicos, sociales y culturales, se encuentra actualmente en curso la recepción de los Informes Nacionales de Progreso –por parte de los Estados Parte del **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"** (PSS)-. El primer agrupamiento de derechos sobre el cual los países se encuentran informando, **incluye el derecho a la salud.** Para dar seguimiento a este proceso, los países han aprobado una serie de indicadores de progreso que buscan dar cuenta del cumplimiento progresivo de los Estados Parte en cuanto a los derechos consagrados en el Protocolo. En este sentido, cabe notar que se ha incorporado en los indicadores de progreso de salud la existencia – o no- de programas de salud pública en relación con la calidad de la alimentación y promoción de una alimentación saludable en vinculación con

las enfermedades crónicas no transmisibles. Los países que han ratificado este tratado se han comprometido a encaminar políticas públicas, proyectos y acciones para garantizar el derecho a la salud, con una mención específica a este tipo de enfermedades, y desde OEA tenemos el mandato de acompañar estos esfuerzos, sobre todo en lo concerniente al acompañamiento a los países para implementar estas políticas.

Contamos también con el **Plan de Acción de la Carta Social de las Américas,** aprobado por la sesión conjunta del CP/CIDI en febrero de 2015 y aprobado el día de ayer por la AG, que aunque no es vinculante por ser Resolución de la Asamblea, si establece un mandato y marca un consenso amplio y políticamente relevante sobre en la agenda social en la región. Este instrumento identificó como objetivo para el ámbito de la salud el avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud integral y de buena calidad, con equidad, acompañada de modelos de protección social en salud para poblaciones en situación de vulnerabilidad.

La Carta Social también nos da un mapa claro de trabajo en materia de salud, y toma en cuenta de forma intencional y evidente la necesidad de atender de forma preventiva las enfermedades no transmisibles. El Plan de Acción propone:

1. Fortalecer la calidad y equidad y buscar asegurar la cobertura universal de los sistemas de salud a través de la atención primaria, acciones preventivas y de promoción y mecanismos de protección social.
2. Mejorar la disponibilidad y el acceso a servicios de salud de calidad, de acuerdo con los principios promovidos por la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017: los derechos humanos, la universalidad, la integralidad, la accesibilidad e inclusión, la solidaridad panamericana, la equidad en salud y la participación social.
3. Incorporar la promoción y protección de la salud en las políticas intersectoriales para atender los determinantes sociales de la salud de nuestras poblaciones, según corresponda, con el fin de reducir inequidades, construir entornos físicos y sociales adecuados y facilitar comportamientos más saludables.
4. **Reducir la carga prevenible y evitable de morbilidad, mortalidad y discapacidad por Enfermedades No Transmisibles.**

A estos dos mandatos claros para la OEA que priorizan el derecho a la salud, y visibilizan la urgencia de atender estos problemas, así como la carga de costos humanos, sociales y económicos de las enfermedades no transmisibles se le suma una mirada renovada a las tareas de la OEA que le está dando el nuevo liderazgo de la Organización. Sumarnos a este *Task Force*, pero más concretamente apoyar a los Estados miembros en facilitar el ejercicio pleno del derecho a salud de sus ciudadanos, desde la ventaja comparativa de la Organización y por supuesto en complemento con las otras instituciones que hacen parte del esfuerzo, es la realización de la visión del Secretario General Almagro de llevar "más derechos para más personas."

Y finalmente, un tercer motivante del involucramiento de la OEA en esta problemática está vinculado al contexto global. En particular, la necesidad de conectar esfuerzos hemisféricos a los globales a la luz de las discusiones de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En esas discusiones, el Objetivo 3 sobre la salud que llama a "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades," ha propuesto reducir, para el año 2030, en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención, el tratamiento y la promoción de la salud mental y el bienestar. Desde la OEA, tenemos la responsabilidad de acompañar a los Estados miembros en sus esfuerzos por lograr esta meta.

Y estos tres motivos nos llevan a abordar esta problemática desde un enfoque intersectorial e inter-agencial. Hemos avanzado bastante en este ámbito desde OEA. A modo de ejemplo, solamente destacar:

- En la Asamblea General sobre Inclusión Social en Paraguay (2014), la OPS y la Secretaría General de la OEA firmaron una Declaración Conjunta sobre "La Protección Social en Salud: avanzando hacia la cobertura universal de salud".

- Desde el ámbito de la **Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo (CIMT)** y sus Grupos de Trabajo, los Ministerios han reconocido la necesidad de atender esta problemática desde un abordaje multisectorial e interagencial.

Aquí toco también un tema vinculado a la segunda parte de la pregunta disparadora, y con esto cierro: Expectativas. ¿Qué se puede lograr?

Con el establecimiento de este *Task Force*, se inicia un camino para articular esfuerzos que seguramente ocurren con la mejor voluntad desde diferentes instituciones y sectores pero que no siempre han ido de la mano o en su defecto, pudieran potenciarse aún más si privilegiamos la cooperación intersectorial e interinstitucional. Espero, se le dé también una meta común a los esfuerzos, y con un Plan de Trabajo definido, se aterricen acciones concretas para atender este problema. Que esperaríamos? Poder construir ese Plan de Trabajo donde se establezca una hoja de ruta para atender la problemática, construyendo, claro está, sobre las ventajas comparativas de cada institución que participa en el *Task Force*.

¿Qué se puede lograr desde la OEA? Desde la OEA se cuenta con la capacidad de convocatoria y de acceso a los formuladores de políticas públicas que atienden agendas sectoriales ampliamente vinculadas con el tema de las enfermedades crónicas no transmisibles desde el sector educación, desarrollo social o trabajo podemos aportar a estos esfuerzos, y eso es algo que ponemos a disposición. Desde la OEA también contamos con la posibilidad de ser voceros regionales por causas que traigan bienestar a los ciudadanos, porque no construir una agenda comunicacional de prevención de estas enfermedades desde este *Task Force*.

Sobre el hecho de que la problemática de las enfermedades no transmisibles no ha tenido el nivel de visibilidad política suficiente, creo que eso ha sido porque la agenda de desarrollo regional se ha ocupado de atender la erradicación de la pobreza como prioridad, además de haberlo hecho con el beneficio de datos y realidades documentadas. Sin embargo, estas son agendas que están profundamente conectadas.

La pobreza es un fenómeno multidimensional. Significa bajos ingresos en los hogares; pero la pobreza se refleja también en la falta de acceso a los sistemas de salud y a la calidad de la atención, y por tanto, la exclusión de amplios sectores de la población en la dimensión de la salud, tal y como se ha discutido desde la OEA con los países en el marco de la Red Interamericana de Protección Social (RIPSO) de la OEA.

En el punto de la atención, creo que es importante resaltar también el tema de los datos. Solo en años recientes se ha venido documentando la magnitud del problema de este tipo de enfermedades que está asociado también a la evolución que ha habido en los estilos de vida, la industrialización de la producción de alimentos, entre otras razones. Creo que hay que resaltar el valor de los datos para visibilizar problemáticas. La PAHO ha venido haciendo esto muy bien, y hoy podemos decir que estamos en un nuevo momento en la atención a este tipo de enfermedades en la región y en el mundo, porque tenemos datos, y los datos son alarmantes. Nos están diciendo que este es un problema que hay que atacar ya mismo.

Ahora, ¿Cómo puede la OEA ayudar en la obtención del apoyo político necesario? Las ENT son en gran medida prevenibles, pero para disminuir su impacto hace falta empezar a establecer metas medibles, de eso nos estamos ocupando a nivel global con los Objetivos del Milenio que informan también las metas a nivel regional. Pero aún más importante, se necesita adoptar un enfoque integral. Todos los sectores: salud, finanzas, educación, trabajo, relaciones exteriores, necesitan estar involucrados y comprometidos con su disminución. Desde la OEA, podemos posicionar estos temas en la agenda política en nuestra tarea de facilitadores las reuniones ministeriales en algunas de esas carteras, y al visibilizar el problema de las ENT como prioritario desde cada enfoque pero coordinando esfuerzos intersectorialmente. Esto es algo que podemos hacer más y mejor.

Por otro lado, y desde el punto de vista de cooperación, contamos con mecanismos para fortalecer la capacidad de las autoridades nacionales para ejecutar con éxito políticas públicas que abordan los determinantes sociales de la salud, para ejecutar con éxito políticas públicas en materia de cobertura de la salud o políticas para el mejoramiento de condiciones laborales que ultimadamente también afectan estilos de vida, entre otras acciones. Mecanismos como la RIPSO, la RIAL o la Red de Consumo Seguro y Salud (entre otros) son espacios de coordinación con otras agencias interamericanas e internacionales que también hay que aprovechar como instrumentos de lucha contra las enfermedades no transmisibles.