

George A. O. Alleyne
Director, PAHO ·
2 de octubre de 1996

SALUD Y EL DESARROLLO: EL ROL DE LOS PARLAMENTOS **
(Santa Cruz de la Sierra, Bolivia)

La inequidad en salud

Debo confesar un interés muy especial en este tema. Nací en un país donde se encuentra el parlamento anglo-sajón más antiguo del mundo, fuera de Westminster. Nuestro parlamento, el de Barbados, tiene más de 300 años de existencia continua y una de nuestras creencias básicas es que el Parlamento representa la voz del público y sus debates y decisiones afectan profundamente la vida cotidiana de nuestros ciudadanos.

Por eso, es un placer para mí dirigirles una palabras sobre un tema que es central en el quehacer de cooperación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y compartir con una audiencia tan calificada como la que ha convocado la Organización Internacional de Médicos Parlamentarios (IMPO) algunos de los conceptos que hemos venido promoviendo en el campo de la salud. Me refiero al tema de la Salud y el Desarrollo Humano. Hay concordancia casi universal de que todos deseamos que cada persona, cada ser humano, tenga la oportunidad de aprovechar plenamente las opciones que la vida ofrece. La búsqueda del desarrollo humano es la fuerza propulsora de la gran mayoría de los esfuerzos que despliegan los seres humanos, actuando individual o colectivamente. Estamos convencidos de que la salud es un indicador preciso y una pieza clave del desarrollo humano, porque nadie podrá jamás aspirar a un desarrollo integral sin salud.

Sería justo que algunos de ustedes se pregunten: ¿Qué es la OPS y por qué una organización que tiene sus raíces en la salud pública se preocupa por este tema? La OPS es la organización internacional de salud más antigua del mundo y este año cumple 94 años de existencia. No olvidemos que actúa también como la oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Nuestra misión actual, como una agencia especializada en salud, es cooperar técnicamente con los Estados Miembros, estimulando la cooperación entre ellos para que, a la vez que conservemos un ambiente saludable avancemos hacia el desarrollo humano sostenible. La meta de esta cooperación y el trabajo con los Gobiernos Miembros es Salud para Todos y por Todos.

Hace dos años, los países de las Américas, en búsqueda de la renovación de esta meta de Salud para Todos decidieron que el trabajo en conjunto debe enfocarse en cinco áreas que llamamos Orientaciones Estratégicas y Programáticas. Estas áreas son: salud y desarrollo humano, desarrollo

* **Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.**

** **I Conferencia Panamericana de la Organización Internacional de Médicos Parlamentarios (IMPO)**

de los sistemas y servicios de salud, promoción y protección de la salud, protección y desarrollo ambiental, y prevención y control de enfermedades.

Colocamos a salud y desarrollo en primer plano y por consiguiente a Salud y el Desarrollo Humano, como una de las orientaciones estratégicas y programáticas que guían la cooperación técnica de nuestra Organización. Notarán que siempre hablo de desarrollo humano y nunca menciono al desarrollo sin calificarlo.

De manera taxonómica proponemos que el desarrollo humano tenga los siguientes componentes: la salud, la educación, un ambiente saludable, crecimiento económico, y un grupo de derechos humanos que son esenciales en nuestras democracias modernas.

Trabajamos arduamente con el afán de demostrar la relación entre salud y los otros componentes del desarrollo humano, siempre bajo la tesis de que la salud tiene un valor intrínsecamente igual al de los otros componentes del desarrollo humano.

Pero una de las manifestaciones más claras de los obstáculos ante nosotros, en la consecución de este desarrollo, es el nivel de inequidad que existe. Inequidad en sí tiene sus propias dimensiones morales y éticas, pero en la práctica impide la posibilidad de un desarrollo que es humano.

Como todos bien saben, la Región presenta en el momento actual inequidades sociales, económicas y políticas, fruto de su proceso histórico de desarrollo. Aunque estas inequidades se hacen patentes al analizar los indicadores macroeconómicos, toman vida y gravedad cuando se observan a través de indicadores que miden las condiciones socioeconómicas de los diversos segmentos de la población y sus diferentes formas de enfermar y morir.

En este sentido, en el fuero interno de la Región de las Américas pueden observarse diferentes tipos de desigualdades cuya superación es, a nuestro entender, un desafío político y por consiguiente una preocupación de ustedes. Por un lado, tenemos contradicciones generadas por los niveles diferenciales de desarrollo económico alcanzados por los países. Ahí encontramos la dicotomía norte-sur por un lado y, por el otro, la distancia que se percibe entre los países en desarrollo entre sí. Por ejemplo, existe más diferencia en algunos indicadores sociales entre Uruguay y Haití que entre Costa Rica y los Estados Unidos de América.

Quiero extenderme un poco y destacar algunas de las manifestaciones de la inequidad en salud que afligen a nuestros ciudadanos. En cuanto a la esperanza de vida, las poblaciones de Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay han llegado aproximadamente a 73 años de vida, mientras que en Haití este indicador se encuentra sólo alrededor de los 56 años. Una brecha de 17 años. Diecisiete años que ponen en claro las desigualdades de las condiciones de vida y de trabajo entre ciudadanos, solamente por haber nacido y residido en distintos lugares. Esa ventaja en años de vida es fruto de los esfuerzos de las sociedades de los países que acabo de mencionar, a lo largo de un período que abarca las últimas tres décadas; demostración elocuente de las políticas públicas que ellos han adoptado en las diferentes esferas de su desarrollo socioeconómico. La mortalidad infantil de algunos países de la Región, como Aruba y las Islas Caimán (8 por mil nacidos vivos) o Cuba y Martinica (10 por mil nacidos vivos) alcanzan comportamientos similares a los de Canadá (7 por mil nacidos vivos) y de los Estados Unidos (8 por mil nacidos vivos). Mientras tanto, en otros

países las posibilidades de los niños de sobrevivir son radicalmente menores. Del medio millón de muertes maternas que ocurren en el mundo cada año, el 99% sucede en países en desarrollo, siendo la mayoría de ellas evitables.

En lo que respecta al acceso a la atención de salud, más del 90% de la población de algunos países, como Jamaica, Chile y Cuba, disponen de una cobertura regular de servicios de salud, porcentaje que se reduce a 34% en Guatemala, 40% en El Salvador y 50% en el caso de Haití.

Cuando se comparan los recursos a disposición de los países para la atención de salud de sus poblaciones, las discrepancias son también abrumadoras. Argentina cuenta con 3,08 médicos por mil habitantes, mientras que Haití sólo tiene 0,14 — una diferencia de más de 20 veces. En cuanto a la disponibilidad de camas hospitalarias, la diferencia entre estos dos países, que son los extremos de la Región, es de seis veces — 4,89 versus 0,8 camas por mil habitantes.

La diferencia llegaba a 63 veces en lo que concierne al gasto nacional anual per cápita en salud, entre un país que tenía el mayor gasto (\$567) y otro que tenía el menor (\$9) con un promedio regional de \$122. Llama la atención el hecho de que los países de la Región, en promedio, asignaban el 5,7% de su PIB al gasto de atención de la salud, proporción semejante a la de muchos países europeos, aunque ellos tengan un PIB mucho más alto. Sin embargo, esta proporción variaba entre el 3,1% en el Perú y el 12,7% en los Estados Unidos.

Pero a esta mirada comparativa entre naciones, que arroja de por sí diferencias substantivas y elocuentes, se suman las que existen en el interior de los propios países entre los diferentes segmentos de la población.

Estas inequidades, vistas ya no como diferencias entre países sino entre individuos, se manifiestan en las desigualdades entre los ciudadanos; desigualdades en la capacidad de acceso a los bienes y servicios que son necesarios para el desarrollo. La alimentación, los servicios de agua y saneamiento, la educación, el empleo, el ingreso, la vivienda, la seguridad pública y muchos otros factores, constituyen requisitos mínimos para alcanzar niveles de salud satisfactorios para la población. Cuando estos faltan, las carencias se cristalizan en enfermedades que golpean más fuertemente a los grupos sociales más pobres. Pero lo que es aún más dramático, las inequidades también se manifiestan en las diferentes posibilidades de acceso a los servicios de atención de salud. Una vez más, los grupos más pobres son justamente aquellos que tienen menor acceso a la atención de salud.

Las diferencias establecidas por los factores económicos, se ven dramáticamente potenciadas por factores socioculturales que acentúan las brechas entre los diferentes segmentos de la población. Asimismo, los grupos étnicos, los campesinos, los pobladores de las periferias urbanas, las mujeres, los ancianos o los niños, suelen ser los que más dificultades tienen para lograr acceso a los servicios de salud.

Estos análisis son aún muy incipientes en la Región y los países, con el apoyo de nuestra Organización, están dedicados a reforzar su capacidad para realizarlos con regularidad, como aporte a la toma de decisión, la implementación y la evaluación de políticas enfocadas a reducir tales

inequidades. Sin embargo, me gustaría compartir con ustedes algunos ejemplos que constituyen la médula de nuestra preocupación, porque representan inequidades dentro de los países mismos.

Por ejemplo, en el Perú la mortalidad infantil en la ciudad de Lima es de 50 por mil nacidos vivos y en las regiones rurales llega a 140 defunciones por mil nacidos vivos. En Panamá, las posibilidades de un niño indígena de morir antes de un año de edad son 3,5 veces mayores que las de un niño no indígena.

Un estudio en uno de nuestros países demostró que la mortalidad infantil aumenta de forma muy severa, conforme se empeoren las condiciones de vida de los grupos poblacionales estudiados. Asimismo, la mortalidad infantil en esta ciudad de Santa Cruz de la Sierra es de aproximadamente un tercio de la tasa en Potosí, donde la incidencia de hogares con necesidades básicas insatisfechas es mucho mayor.

Un estudio realizado en otro país con el auspicio de nuestra Organización, indicó que la tasa de mortalidad por diarrea entre los estratos más carentes de la población, llega a ser 20 veces mayor que aquella observada entre los grupos que han alcanzado la satisfacción de sus necesidades vitales.

Las estrategias de los gobiernos

Los gobiernos de los países de la Región están empeñados en superar esta situación, cuyos orígenes, en muchos casos, se sitúan históricamente previo a la constitución de las propias naciones. La meta común de estos esfuerzos en los años 90, fue la estabilización y el ajuste de las economías nacionales para lograr el crecimiento económico sostenible. La inflación se ha mantenido bajo control y avanza el proceso de integración regional, en un contexto de apertura de los mercados y globalización de la actividad económica, conforme se acordó en las diferentes Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno, que se han realizado en los últimos años en la Región. Tanto el Banco Interamericano de Desarrollo como la Comisión Económica para la América Latina y El Caribe, opinan que nuestros países están avanzando hacia el logro de esta meta, pese a las dificultades que persisten tanto a nivel de sus territorios como a escala regional e internacional.

No es algo de ninguna manera ajeno a las preocupaciones de los gobiernos el lograr que el crecimiento se acompañe por el desarrollo humano sostenible, particularmente luego de que varias economías de la Región han dado estimulantes pruebas de dinamización.

Entre las principales estrategias que se han adoptado en años recientes para alcanzar este objetivo, se incluyen: la integración, la apertura de los mercados, la democratización, la reforma del Estado, el saneamiento financiero del sector público y la descentralización político-administrativa del sector público. Como no podría dejar de suceder, los sectores sociales han participado activamente en este proceso.

Para el sector salud estas políticas se han traducido en una profunda reforma, que plantea la estrategia de la promoción de la salud y la redefinición de los roles del Estado y del sector privado, en la prestación y el financiamiento de los servicios. La reforma sectorial en salud busca lograr mayor equidad en el acceso a los servicios, mayor efectividad en las intervenciones de salud, y una

mayor eficiencia en la utilización de los recursos que los gobiernos y las sociedades asignan al sector.

No quisiera negar la importancia de una reforma sectorial enfocada prioritariamente en los servicios de salud ni ignorar el constante clamor de nuestro pueblo, exigiendo mayor equidad en el acceso a los servicios. Pero a veces, cuando me encuentro con una audiencia como esta, me animo a preguntar si no debemos proponer algo más — si no debemos proponer que necesitamos también una reforma en el debate público sobre la salud y sus verdaderos determinantes. Creo que el debate público debe de enfatizar la responsabilidad individual y colectiva por la salud en vez de centralizarse en más y más servicios. No existe ningún país ni ningún gobierno que pueda satisfacer las demandas de la población por servicios que son cada día más sofisticados y costosos. Creo que hay diferentes cambios que son necesarios — cambios en el contexto de la reforma tradicional del sector salud y cambios en cómo percibimos, valoramos y conseguimos que la salud sea un componente fundamental del desarrollo humano.

Estos cambios son esenciales para lograr una contribución desde la perspectiva de la salud, a fin de que la Región entre en el nuevo milenio con la posibilidad de incorporarse al proceso de globalización que está operando a escala mundial, bajo condiciones de profundas transformaciones tecnológicas.

Los gobiernos de las Américas han venido construyendo e implementando una agenda política que incluye temas muy relevantes, vinculados con la Salud y el Desarrollo Humano. Para ello, cuentan con el apoyo de nuestra Organización y de otros organismos de cooperación bilateral y multilateral. Un sumario de la labor que se ha venido cumpliendo para poner en práctica esta agenda puede encontrarse en el último informe anual del Director de la OPS, que tuve el honor de someter ante la reciente reunión del Consejo Directivo de la Organización, realizada la semana pasada en la ciudad de Washington y que tengo la satisfacción de compartir con los parlamentarios que participan en esta reunión.

A menudo me he referido a la necesidad que tenemos de trabajar por un mundo que reconozca las diferencias, pero que rechace las desigualdades, y he sugerido que no deberían haber otros en salud. La búsqueda de la equidad acepta las diferencias que son parte de nuestra existencia pero busca instituir sistemas que reconozcan la naturaleza humana esencial en todos nosotros y las necesidades de esa condición humana. La Organización Panamericana de la Salud puede ser un foro de discusión de esas ideas para que lleguemos, si no a un consenso, por lo menos a reconocer aquellos sistemas que mejorarán la condición humana. Pero, como se señala en este informe, nuestro trabajo en salud puede tener repercusiones prácticas en la búsqueda de la justicia social y del nuevo mundo que concibió Karl Popper, quien escribió que el ser humano ha creado nuevos mundos — de idioma, música, poesías y ciencia — y el más importante de ellos es el mundo de la exigencia moral de igualdad, libertad y ayuda a los débiles.

Propongo que contemplemos el rol que pueden y deben tener los parlamentos alrededor de esta agenda, para facilitar la superación de los enormes obstáculos que nuestros pueblos tienen que enfrentar para lograr una mayor equidad en salud y para que la salud pueda encontrar su propio espacio en el desarrollo humano.

¿Qué se espera de los parlamentos?

Los parlamentos son actores fundamentales en la formulación de las políticas públicas. Su papel es crucial para que las aspiraciones de nuestras sociedades se reflejen en políticas que creen las condiciones para proteger, mejorar y recuperar la salud de los pueblos. Me permito sugerirles que este rol debe darse en cuatro instancias distintas pero complementarias.

En primer lugar, se encuentran los cuerpos legisladores. Los parlamentos tienen un rol importante y muchas veces decisivo, en la formulación, discusión y aprobación de las leyes y normas que permitan encaminar y acelerar los procesos de reforma del sector, propuesto por los poderes ejecutivos. Aquí cobra una importancia especial la creación de normas que regulen la nueva división de trabajo entre el Estado y el sector privado, sin crear más inequidad en la accesibilidad de los servicios de atención. También es importante desarrollar o perfeccionar la legislación de salud, en general para eliminar o minimizar las inequidades en la situación de salud y en el acceso a los servicios por razones de edad, género o raza.

Segundo, en lo que respecta al órgano de gobierno, los parlamentos se encargan de discutir y aprobar los presupuestos nacionales. Los diputados y senadores tienen un papel central, manteniendo el criterio de saneamiento de las finanzas públicas, para preservar las asignaciones de salud de recortes no bien ponderados, o con criterios porcentuales. Para ello, los parlamentos deben de tener un debate profundo sobre cuáles deben de ser los programas y acciones que deben realizarse con fondos públicos, ya que los mismos constituirán una inversión en capital humano, riqueza central de nuestra región y fin ulterior de todo crecimiento económico.

Tercero, en lo que se refiere a la institución contralora de los poderes del Estado democrático, los parlamentos tienen que fiscalizar y evaluar el gasto en salud, con criterios de equidad social y de impacto sobre la salud y las condiciones de las poblaciones beneficiarias de dichas inversiones. Esta función debe cumplirse tanto en relación a las asignaciones iniciadas con recursos nacionales, como aquellas que se financian a través de los préstamos de las instituciones financieras internacionales, cuya aprobación también suele corresponder a los parlamentos.

Finalmente, en cuanto a los espacios de debate político y de conformación de consenso, los parlamentos son integrados por miembros de las lideranzas políticas de cada país, en su sentido amplio. Asimismo, les corresponde dar seguimiento a las recomendaciones que se han acordado a nivel internacional en relación a los temas políticos, económicos y sociales relacionados con el desarrollo en general y la salud en particular. Ello involucra, entre otras funciones, liderar el proceso de actualización y armonización de la legislación nacional acorde con los procesos de integración regional, los compromisos internacionales firmados por el país y las voluntades políticas nacionales respecto a la Salud y el Desarrollo Humano.

La OPS ha venido cumpliendo un intenso programa de cooperación con los parlamentos de las Américas para promover el interés y fortalecer la actuación de los mismos en relación a las prioridades nacionales subregionales y regionales de salud. Hemos establecido acuerdos de cooperación con 24 parlamentos nacionales que participan en las actividades de cooperación pactadas entre la OPS y los respectivos gobiernos nacionales. Igualmente, colaboramos con el PARLACEN, el Parlamento Andino, el Parlamento Indígena y el PARLATINO, promoviendo el

debate supranacional de nuevos temas e iniciativas, que una vez aprobados en esas instancias, son posteriormente sometidos a la consideración de los parlamentos nacionales correspondientes. Estamos buscando establecer este mismo tipo de relacionamiento con el Parlamento Amazónico, la Asociación de Parlamentarios del Caribe y la Comisión Parlamentaria del MERCOSUR. Estamos en contacto con el Parlamento Europeo y la Unión Interparlamentaria, buscando el apoyo de su experiencia para fortalecer nuestra cooperación con los parlamentos de la Región.

Nuestro contacto con los parlamentarios y los parlamentos de nuestra Región es una manifestación de nuestro deseo de movilizar los recursos políticos en favor de la salud. Creemos que las instancias políticas reflejan y lideran el debate público y el tono de dicho debate es fundamental para el futuro del sector salud y del país en general. Nuestros pueblos deben ver su salud como algo que tiene importancia por sí misma y también como un recurso para su propio desarrollo. Tenemos que borrar el concepto de que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar la salud y tenemos que dejar de lado la creencia fatalista de que las inequidades en salud son inevitables y solamente podrían desaparecer en un futuro muy lejano. Un diferente concepto de la importancia de la salud tendrá también implicaciones para el gasto en salud y su distribución.

Para terminar, quiero reiterar a IMPO, particularmente a su rama de la Región de las Américas, el firme compromiso de la OPS de seguir cooperando con aquellas de sus iniciativas que se realicen en el marco de nuestra cooperación con los países americanos, para lograr que la salud tenga un lugar cada vez más destacado en el proceso de desarrollo humano de las Américas. En ese sentido, abrigo una gran expectativa en cuanto a las deliberaciones y recomendaciones de esta reunión, en cuya organización tuvimos el privilegio de participar, en coordinación con el Senador Torres-Goitia, el Gobierno de Bolivia y las agencias hermanas: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).

Señor Presidente, creo que los parlamentarios reunidos aquí, con su formación básica en medicina, están naturalmente imbuidos de la sensibilidad ética necesaria para apreciar e internalizar los conceptos que hemos elaborado.

Hago votos para que su reunión sea lo más provechosa posible y alcance el más pleno éxito. No me cabe duda de que regresarán a sus países y lugares de trabajo fortalecidos y convencidos del rol que ustedes puedan jugar para que la salud sea reconocida como una parte intrínseca y un indicador del desarrollo humano que todos nosotros deseamos alcanzar y que nuestros pueblos se merecen.