

UN MUNDO MÁS VULNERABLE REQUIERE DE NUEVOS PARADIGMAS EN SALUD GLOBAL



El IV Congreso Latinoamericano y del Caribe de Salud Global, realizado

en Buenos Aires del 23 al 25 de noviembre de 2016, dejó la posibilidad de elaborar nuevas propuestas con un trazo más fino sobre la aplicación adecuada de las nuevas tecnologías, los riesgos globales y la gobernanza en salud. Aquí sumamos a la cobertura publicada en el último número del año pasado estas breves pero sustanciosas conversaciones que la revista ISALUD mantuvo con algunos de los más destacados expositores. La Universidad ISALUD integra junto a otras entidades académicas de la región la Alianza Latinoamericana de Salud Global (Alasag)

“No es éticamente aceptable que haya inequidades tan profundas”

Rafael Lozano, del Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP). Director del Centro de Investigaciones de Sistemas de Salud sobre temas de salud



–¿Qué importancia tiene hoy la Gobernanza en salud global?

–Es un tema que tiene que ser revisado permanentemente en la Asociación porque habla de las interacciones entre los múltiples actores que buscan mejorar la salud global. La gobernanza en esta época se basa mucho en la medición y los indicadores y eso trae cambios en las relaciones de poder, quien mide y quién es medido, la distribución de recursos, la formulación de políticas y también es importante no quedarse en el elemento tecnocrático

“Las empresas de seguros y la industria de la salud tienen intereses que son transnacionales”

–¿Dónde se toman las grandes decisiones en salud, adentro o desde afuera de la región?

–Mirar la salud desde los problemas nacionales es importante, pero hay que comprender que muchas cosas que suceden en el plano nacional se deciden afuera, en el plano internacional, por ejemplo, la industria farmacéutica, las empresas de seguros y lo que llamamos el complejo industrial de la salud tienen intereses que son transnacionales, y uno en verdad puede pensar que los actores son nacionales pero están bajo una influencia transnacional o internacional. Y en algunos campos

sino hacer reflexiones filosóficas sobre lo que implica la medición y el impacto en la sociedad.

–¿Cómo afecta la falta de datos?

–El referente empírico siempre es importante y el indicador es dependiente de los datos, si no hay datos no hay indicador. Pero eso no significa que no se pueda representar la realidad para eso hay teorías, modelos y a partir de ahí aplicarse técnicas estadísticas econométricas, por ejemplo. Ahora no es conveniente quedarse en ese nivel y siempre es importante el referente empírico de lo que está sucediendo. El problema es que la inversión a veces compite con otro tipo de inversiones y entonces un decisor que tiene presiones por vacunas o medicamentos va a lo práctico y deja de lado la información.

–¿Cuáles son los temas urgentes?

–La primera es que no es éticamente aceptable que haya inequidades tan profundas. La esperanza de vida en un país africano como Lesoto, por ejemplo, es 37 años menor que el de Japón. La pregunta que nos tenemos que hacer es ¿cuántos años hace que Japón estuvo como Lesoto y cuántos tardará Lesoto en ser como Japón? No son diferencias solo de 37 años sino también tecnológicas, pueden pasar 60 años hasta cerrar la brecha y esta desigualdad se transforma en inequidad. La mega-tendencia de este siglo es la migración, tenemos que aceptarla porque es parte de la dinámica que se nos impone. Si la mano de obra no es migrante no hay quien se ocupe de ella, entonces es indispensable la igualdad de condiciones y la gobernanza como herramienta posible de cambios.

Deisy Ventura,
profesora de
Relaciones
Institucionales
de la
Universidad
de Sao Paulo,
Brasil



se tiene directamente el trabajo de los observadores/relatores, entonces, hay que entender esas dinámicas y reaccionar frente a esos problemas.

–¿Qué rol deben tener las universidades en ese contexto?

–Un rol más protagónico a la hora de promover políticas públicas, preparar gestores capaces de innovar y de entender lo que está pasando con una posición crítica de no estar comprando las construcciones de salud que vienen desde afuera, como por ejemplo la idea de cobertura universal, que toda persona la tenga es una idea a la cual nos adherimos pero de pronto lo que empezamos a ver es que lo que se propone es un seguro de salud, y la salud no puede depender del pago de un seguro o de planes que si uno trabaja tiene derecho a la salud y si no trabaja, no. Porque cuando alguien se queda sin empleo el primer impacto en su familia es la salud.

–¿Hay crisis de liderazgos, en los distintos ámbitos?

–En la Universidad de Sao Paulo apuntamos a formarlos en los sectores en salud y a que tengan influencia en las políticas públicas. ¿Si hay carencia de liderazgos? No, yo creo que en salud hay liderazgos importantes solo que no se hacen escuchar lo suficiente y según mi visión el problema es que en cualquier fuerza política las prioridades de los gobiernos no son la salud, ni la educación, ni los derechos. Ahora hay una decisión de Gobierno de reducir los gastos en la salud y eso tendrá consecuencias graves. Pero justamente ¿de dónde viene la resistencia a ese tipo de medidas? De la Universidad, entonces vamos a resistir para que no se privatice porque el derecho a la salud está consagrado en nuestra Constitución.

“La migración fue muy importante para el desarrollo”



Mario Dal Poz,
profesor de la
Universidad
del Estado de
Río de Janeiro,
Brasil

—¿Cuál es el eje hoy de la salud global?

—Estamos trabajando sobre los fenómenos que traspasan las fronteras y la migración es uno de ellos, consecuencia de los problemas políticos, económicos y sociales de los países. Habrá que reflexionar sobre eso, intercambiar experiencias, intervenciones, lo que se puede y no hacer, y de cómo pueden influenciar los gobiernos. Las prioridades giran en torno a eso, a la formación y distribución del personal de la salud, a la mejora de las condiciones laborales en lugares inhóspitos. Hay todo un esfuerzo de la OMS por llevar adelante una estrategia global para enfrentar estos problemas en un mercado global donde la gente se moviliza por lograr mejores condiciones de trabajo, de vida y los países tienen que colaborar. Y lo primero es mejorando la información.

—¿Cómo afectan las migraciones el cierre de fronteras?

—La migración es una señal de que las condiciones no son buenas y frente a esta coyuntura económica los problemas políticos están, pero la gente no debe olvidar que la migración en el pasado fue muy importante para el desarrollo de los países. Ahí tenemos los ejemplos de Brasil y Argentina, y hay que prestar mucha atención a los nuevos gobiernos donde hay un retroceso de la participación del Estado en las áreas sensibles. Hay desempleo y su ausencia la veo como un riesgo. Desde Alasag pensamos en una cooperación horizontal más que vertical y el desafío que tenemos es el desarrollo saludable y cómo desde los organismos internacionales podemos contribuir. La integración es la llave de todos estos problemas.



Nelly Salgado
de Snyder,
investigadora
del Instituto
Nacional de
Salud Pública
(INSP), México

“Hay más de 12 millones de migrantes mexicanos viviendo en EEUU”

—¿Cuál es el eje más relevante de este IV Congreso?

—Hay actores globales en la gobernanza como, por ejemplo, el uso de las patentes, que se quedan en los países ricos y no son accesibles para los países de más bajos ingresos, así seguimos lidiando con las mismas enfermedades y problemas en salud. Es una cuestión ética, porque si no se hace de forma equitativa y no se dan a conocer y permean esas innovaciones a la población, sería inmoral. Es posible lograr ese cambio, pero se necesita voluntad política y muchas veces, a pesar de que existen tratados internacionales y acuerdos promovidos por la OMS y la OPS, los países hacen sus propias interpretaciones, ponen en marcha lo que les conviene y es ahí donde no tenemos control.

—¿Somos la región más desigual del mundo, cómo se sale?

—Los riesgos que tenemos son la pérdida de salud en el proceso de salida de una migración voluntaria o involuntaria, que es muy distinta a la migración de estudiantes o académicos y son millones las personas en tránsito, muchas indocumentadas y se necesitan organizaciones globales, establecer líneas de gobernanza para regular de manera ordenada el tránsito de estas personas. Hay más de 12 millones de migrantes mexicanos viviendo en EEUU, y de segunda generación estamos hablando de 36 millones de personas. En México recibimos el año pasado alrededor de 27.000 millones de dólares de divisas y eso sin sumar la informalidad, que llega vía familiar o de un amigo.

“La portabilidad de derechos es el gran debate”

–¿Cómo hay que abordar el tema migratorio?

–No es nuevo el fenómeno migratorio sino histórico y todos tenemos alguna historia familiar que lo amerite pero sí es verdad que nunca hemos elaborado una respuesta al respecto y entre otras cosas porque es un fenómeno global, que escapa a la capacidad y legislación de los países, es decir, un ciudadano migrante pasa por situaciones difíciles en su propio país de origen, por el país en el que transita y después al que llega y no tenemos los instrumentos que sean capaces de garantizar esos derechos en todas esas rutas migratorias. La portabilidad de derechos es el gran debate que aún no nos hemos dado.

–¿Qué puede pasar si se cierran las fronteras?

–Las amenazas que hemos escuchado no se van a poder cumplir porque hay una necesidad de mano de obra y si volvemos a caer en el error de considerar a la migración solo como mano de obra, vamos a desligar a los migrantes de derechos. En España se dio una distinta respuesta al fenómeno inmigratorio, la de Zapatero fue regularizar la situación de

Leire Pajín Iraola, Instituto Nacional de Salud Global de Barcelona y ex asesora especial de la OPS y del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)



miles de emiratos que vivían de manera irregular entendiendo que eran ciudadanos y que contribuían al estado de bienestar del país, y en los últimos años en el gobierno de Rajoy se excluyó del sistema sanitario español a los migrantes que residieran en forma irregular, lo cual es una medida absurda porque el número de su población no genera un gran impacto en los servicios públicos. Europa está mostrando su incapacidad de ver un fenómeno global y el de Siria no es un problema solo de los sirios sino del tablero mundial.



“Las leyes embudo someten a situaciones expulsivas”

Álvaro Franco Giraldo, decano de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Colombia

–¿Cómo se para Alasag frente a los cambios políticos?

–Soy miembro activo de Alasag y la expectativa que tenemos desde la Alianza Latinoamericana es la de seguir creciendo en la construcción de la salud pública global con una perspectiva distinta ante la crisis y reactivarla desde una concepción latinoamericanista. ¿Los temas emergentes? Desde la perspectiva global la tecnología y su impacto en salud, la gobernanza internacional y las relaciones políticas que llevan a

entender y plantear nuevas formas de salud global a partir de un nuevo escenario internacional.

–¿Cuál sería entonces la estrategia?

–El fenómeno migratorio es consecuencia también de la globalización y en Colombia con la paz nos hemos plegado a ella para alcanzar apoyos internacionales. Y la paz justamente en nuestro país se alcanzó en defensa de la vida, la dignidad y sobre esos valores queremos ahora construir un escenario de salud pública. Sobre el tema migratorio en países como EEUU o de la misma Europa se han puesto leyes embudos que someten a la migración a situaciones expulsivas y dicho de manera grosera, sean tratadas como parías o ciudadanos de tercera, ese es el punto a trabajar porque a nivel global y frente a ciudadanos del mundo, no tiene que existir ningún tipo de muro.