

La Salud en el Mundo - Por Juan Garay

Publicado en World Health Organization: www.who.int

La mejor manera de analizar la Salud Global, y su tendencia, es revisar las estadísticas de la OMS en cada Informe Anual de la Salud. Aunque dichas estadísticas son aproximativas y a menudo basadas en registros público poco representativos de la realidad, es la mejor aproximación y el error a nivel global se diluye, manteniéndose además la precisión de la tendencia.

En general, el progreso es innegable en el último siglo (el de más progreso de la Humanidad en muchas áreas, también en Salud –no del planeta...–). Sin embargo, el progreso medido en indicadores básicos como mortalidad infantil, juvenil, materna, adulta y en esperanza de vida al nacer, es irregular. El 80% del progreso global en los últimos 20 años se debe a China, y el resto a América Latina y Sudeste Asiático. Sin China, las estadísticas son de no-progreso, y en los 50 países más pobres del mundo (según Índice de Desarrollo Humano), concentrados en África sub-Sahariana; la tendencia es a la regresión.

Las necesidades

La Humanidad tiene las herramientas para proteger la Salud y tratar la enfermedad, evitando que unas 15 (el 90% de las muertes “prematargas”) de las 20 millones muertes anuales tengan lugar. Los recursos necesarios para proteger la Salud de esta forma son de dos tipos : los recursos básicos , el soporte que puede ofrecer los servicios preventivos y curativos, (el “hardware”) de un ordenador y su mantenimiento (electricidad); y los programas específicos que requieran énfasis especial en prioridades de acuerdo a su carga de enfermedad, impacto económico o tendencia epidémica (“el software”).

En cuanto al “hardware”, le llamaremos soporte básico de la prevención y la atención a la salud, este se compone de elementos básicos y de su mantenimiento. De la nada, un sistema de salud necesita contar con una política y estrategia participativa, con un sistema de formación básica de cuadros profesionales y con una red de infraestructuras de nivel primario (Centro de Salud-municipio), secundario (Hospital rural-distrito) y terciario (Hospital de referencia-región). Estos tres elementos tienen un cierto desarrollo en casi todo el mundo. Mientras las estructuras pueden ser muy variables, a menudo no son el factor limitante. Las políticas y los recursos humanos son factores que la globalización tiende a homogeneizar. Prácticamente todas las políticas nacionales de Salud defienden el derecho a la salud de su población. Por otro lado, la disponibilidad de recursos humanos, es “de facto” un bien liberado de fronteras (a pesar de las restricciones de titulaciones, colegiaciones y permisos laborales). Por ello podemos concluir que aunque algunos países funcionen con la última generación de ordenadores y otros con los más básicos y con pantalla en

blanco y negro... la capacidad existe, en casi todos los lugares suficiente para la prevención y tratamiento básicos antes referidos.

Para que los recursos humanos desarrollo en las políticas en las estructuras de salud, se requieren unos gastos de funcionamiento en cuatro elementos fundamentales: salarios y formación continuada de recursos humanos; provisión y distribución de vacunas, medicamentos y productos médicos; mantenimiento de infraestructuras y equipamientos; y todo ello bajo gestión participativa y descentralizada. Es este mantenimiento del "hardware" el que es tremendamente irregular, y en muchos países crítico, haciendo que la electricidad tenga cortes o ni siquiera "pueda poner en funcionamiento el ordenador...".

No hay estudios sólidos que estimen los gastos mínimos para pagar salarios y formación, los medicamentos esenciales, el mantenimiento de edificios, equipos y transportes, y su gestión descentralizada y participativa. Estudios indirectos basados en servicios mínimos (Comisión de Macroeconomía y Salud, J Sachs et al) o en dintel de rendimiento (C. Murray, Evans) orientan a unos 34 \$ por habitante y año como dintel mínimo para los gastos mínimos de funcionamiento de un sistema de salud, es decir unos 200.000 millones de dólares al año, un 0,3% del producto bruto nacional al año. El mundo gasta mucho más en Salud, aproximadamente unas 20 veces más (4 billones de dólares). ¿Quién paga estos costes? En este momento, los pagan los ciudadanos en dos terceras partes hacia el sector privado y una tercera parte por el sector público. La proporción financiada públicamente varía según el grado de protección social: total en regímenes comunistas, alta en Europa y Canadá, menor en América Latina y aún menor en estados Unidos, en Asia y en África (aquí más bien por incapacidad de cobertura que por orientación del sistema). Para una tercera parte de la Humanidad, que vive con menos de dos dólares diarios, los gastos en salud básica por el sector privado, son o bien inaccesibles por seguros privados o catastróficos por pago por servicio. Por ello, en Países en Vías de Desarrollo debe ser la financiación pública la que garantice la provisión gratuita de servicios básicos. Para ello, los gobiernos deben aportar al menos 34\$ por habitante y año al sistema público y gratuito de salud (si bien pueda contar con provisión privada). A pesar de que el mundo gasta 20 veces más en Salud que el mínimo necesario, hay 50 países cuyos gobiernos funcionan con presupuestos bajo el dintel mínimo y como consecuencia, la provisión de servicios es o bien insuficiente, o bien excluyente. El déficit afecta a unos 50 países. Si esos países asignasen un 15% (como el acuerdo de Abuja, para África) de sus presupuestos públicos, a la salud, el déficit se reduciría a 25 países (20 en África, unos 500 millones de personas y 6.000 millones al año 5.500 millones de dólares, 0,3% del gasto global en salud y un 0,01% del producto global bruto. Por ese minúsculo agujero de la economía global se pierden 8 millones de vidas de niños, y quizás otras tantas de adultos...