

Pobreza, enfermedades, desnutrición y muertes prevenibles: perspectivas globales

Los Editores

A manera de recordatorio

A la fecha, se dice que el 2% de los habitantes del planeta posee el 50% de la riqueza mundial, mientras que al 50% de los más pobres le pertenece únicamente el 1%. El ingreso de las 225 personas más ricas equivale al de los 2.7 mil millones más pobres, que son el 40% de la población mundial. Además, anualmente, aproximadamente 100 millones de personas caen en la pobreza simplemente por enfermarse. Nada de esto es nuevo para los lectores, pero esta situación continúa empeorando... Leemos que en el 2006 la economía mundial creció en un 5.4 % (a US \$66 trillones) mientras que la población creció un 1.1 %.¹ Nosotros, en la revista *Medicina Social*, nos preguntamos: ¿Quiere esto decir que el promedio del ingreso mundial *per capita* aumentó en un 4.3 %? Probablemente, pero los promedios tienen el mal hábito de esconder a la cruda realidad y, por tanto, de dar una sensación falsa de bienestar.

[A pesar de que este resumen de la situación actual es breve hasta un punto casi caricaturesco, consideramos esta denuncia no como un juicio de valor, sino como ‘un remojón de realidad’. La verdad es que las preocupaciones importantes, como las tratadas en este número de la revista, en general, son ignoradas o mencionadas al pasar; no se les otorga la atención merecida o son abordadas de un modo superficial...].

Bases de la iniciativa

En este contexto y para llamar la atención sobre esta importante problemática internacional, el Consejo de Editores de Revistas Científicas ha formado una coalición de más de 230 revistas que, hoy, 22 de octubre de 2007, están publicando simultáneamente textos sobre el tema

mundial: “pobreza y desarrollo humano”. Con este número, la revista *Medicina Social* orgullosamente se integra a esta coalición.

El Consejo de Editores hizo un llamado a “elevar el nivel de conciencia, estimular el interés y la investigación en las áreas de pobreza y desarrollo humano”. Su convocatoria enfatizó que, de manera simultánea, fueran publicadas “investigaciones originales, reseñas de artículos, editoriales, perspectivas, narrativas e historias novedosas”. Reconocemos que *Medicina Social* no hizo por cuenta propia un llamado suficientemente fuerte para la publicación en este número de artículos con una orientación hacia la acción. **¡Y a nuestra revista le interesa particularmente promover una tal acción!** ¿Está este llamado a la acción implícito en la convocatoria del Consejo? No lo sabemos con certeza; demasiadas cosas se asumen “implícitas” en la lucha contra la pobreza, siendo infinitas las reiteradas convocatorias para realizar más y más investigaciones sobre un amplio calidoscopio de temas.

Permítansenos elaborar más sobre este asunto: ¿Cuántos investigadores que leyeron la convocatoria se comprometieron con responsabilidad y entusiasmo a participar activamente en esta iniciativa mundial? ¿De qué países y especialidades se obtuvo el mayor número de respuestas? ¿Cuántas personas realmente leerán los artículos publicados? ¿Dónde residen? ¿De qué áreas geográficas vienen? Si nos concentramos en aquéllos que leerán estos artículos, ¿Qué han hecho acerca de este problema antes de esta iniciativa por publicar simultáneamente tantos textos internacionales, sin duda, bien intencionados? ¿Debemos mantener la esperanza de que esta iniciativa sí vaya a contribuir a cambiar el estado

de las cosas? La revista *Medicina Social* nunca pierde su optimismo, pero siempre lo contrasta con la realidad y con la dinámica política del contexto.

Sencillamente, nuestro mundo **no** ha dado grandes pasos en dirección al desarrollo sustentable, brindando a todos los habitantes suficiente agua potable; balanceando el equilibrio entre la población mundial y los recursos disponibles; fomentando una verdadera democracia y liberándonos de los demasiados regímenes autoritarios existentes; desarrollando políticas sensibles a las necesidades globales de largo plazo; desarrollando tecnologías de comunicación que beneficien a todos; instalando economías de mercado éticas que puedan reducir la brecha entre ricos y pobres; reduciendo la amenaza de enfermedades prevenibles y reemergentes que afectan mayoritariamente a la gente pobre; cambiando los patrones de toma de decisiones en instituciones poderosas; reduciendo los tantos conflictos étnicos, el fundamentalismo y el uso de armas de destrucción masiva; cambiando el estatus de las mujeres; impidiendo que el crimen organizado se vuelva más poderoso y sofisticado; satisfaciendo las demandas de crecimiento en el consumo de energía segura y eficiente; dirigiendo los descubrimientos científicos y tecnológicos hacia el verdadero mejoramiento de la condición humana, especialmente de la gente pobre y marginada. Esto enfatiza la falta de consideraciones éticas y de determinación política de nuestros líderes actuales -y de los movimientos populares- para tratar de manera más enérgica la problemática, es decir: ¡Demandando los cambios necesarios en las decisiones mundiales, nacionales y locales que se encuentran al centro de la pobreza y de un desarrollo poco humano!

Finalmente, lo que esto nos dice es que hay una total falta de compromiso en la comunidad internacional con la necesidad de actuar de manera significativa y sostenida para realmente erradicar la pobreza. En última instancia, la comunidad internacional se ha quedado muy corta en hacer lo que es necesario. Las esperanzas se han elevado ya demasiadas veces elaborando compromisos que se dicen

“positivos” en múltiples reuniones internacionales (como, por ejemplo, la Cumbre del Milenio, con su flamante “Declaración”: www.unmillenniumproject.org/reports/spanish.htm erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, velar por que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria, promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades y garantizar la sustentabilidad del medio ambiente), pero, en realidad, todos sabemos que estos compromisos se ven posteriormente contradichos por las acciones *de facto* que siguen en los meses y años subsecuentes.

Medicina Social, convocó a sus autor@s y lector@s a reflexionar sobre esta problemática, invitándol@s a sumarse a hacer visibles con sus datos, perspectivas e ideas las precarias condiciones en que de manera inequitativa e injusta se lleva a cabo el desarrollo humano de la mayor parte de los habitantes del planeta, a documentarlo con estudios de caso, a consignar sus propuestas y a hacer públicos sus compromisos y esfuerzos para cambiar este orden de las cosas. Como resultado de esta convocatoria, la revista publica en este número cuatro investigaciones originales, un texto de debate, elaborado por los representantes de la sociedad civil a la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud y dos reseñas de eventos reivindicadores de la necesidad de un mundo distinto y de organizaciones comprometidas con ello.

Las cuatro investigaciones originales:

1.- La reforma de la salud y su impacto en los trabajadores del sector: el caso Hospital Nacional de Clínicas de Córdoba, Argentina, de Ana Lía Machado, Marta Giacone, Carlos Álvarez y Pablo Carri, texto que analiza los cambios producidos en el modo y la organización del trabajo y su efecto en las relaciones laborales y sociales en el sector de servicios públicos de salud, a partir de la reforma

gestada con base en las políticas públicas neoliberales operadas en Argentina desde la década de los años setentas.

2.- Jefaturas de hogar femeninas y crecimiento de escolares en Tláhuac, D.F. (México), de Florencia Peña Saint Martin y Sergio López Alonso, se inscribe dentro de la investigación del papel de la familia como instancia mediadora entre los fenómenos vitales humanos y los macroprocesos sociales. Analiza la estatura para la edad y el peso para la edad con el propósito de valorar las condiciones en que tuvo lugar el desarrollo de 110 escolares (68 niñas y 42 niños), que asistían a primarias públicas de la delegación Tláhuac, una de las 16 delegaciones políticas que componen el Distrito Federal, la valoración del crecimiento fue hecha con los estándares del *National Center for Health Statistics* de los Estados Unidos, y reveló que prácticamente la tercera parte de los niños con algún tipo de problema en su crecimiento, pertenecía a hogares encabezados por mujeres, aportando con ello a la polémica sobre la vulnerabilidad o no de éstas.

3.- Mejorando el acceso de la salud materna al cuidado médico a través de un modelo de “Casa de Nacimientos” en Haití rural: su impacto en la sobrevivencia neonatal, de Stan Shaffer, E. Grey Dimond, Denise Fryzelka, Cindy Obenhaus, y Dr. Elizabeth Wickstrom, enfatiza que la alta mortalidad neonatal en Haití está vinculada al acceso limitado que tiene la población, particularmente la rural, a servicios médicos durante el embarazo, el parto y el puerperio, el texto propone la viabilidad del modelo de “Casa de Nacimientos” para la población rural, con el fin de brindar servicios básicos prenatales, en el parto y post-parto a las mujeres con embarazos sin complicaciones y, de manera simultánea, ofrecerles asesoría en la toma de decisiones y transporte a las que presentan complicaciones, y

4.- Aspectos sociales de la mortalidad materna. Estudio de caso en el Estado de México, de Miguel Ángel Karam Calderón, Patricia Bustamante Monte, Martha Campuzano González y Ángela Camarena Pliego, en el que los autores analizaron algunos de los determinantes sociales de los casos de muertes

maternas ocurridos del 2004 al 2006 en el Estado de México. Esta investigación se basó en el análisis de los expedientes clínicos y de las autopsias verbales, atribuyen las causas médicas de muerte materna a los bajos niveles socio-económicos en que se encontraban las mujeres que fallecieron, que son un determinante fundamental dado que limitan el acceso a la educación, a fuentes de ingreso, a una buena alimentación y a servicios médicos asistenciales, entre otros aspectos, lo cual repercute en la capacidad de decisión de las mujeres respecto a su salud.

Otras secciones de este número:

En septiembre del 2007 se publicó el reporte interno de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Como parte del trabajo preparatorio de sus objetivos, la Comisión conformó grupos de trabajo; dentro de éstos se formó uno por parte de la sociedad civil, con la participación de: la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), el Movimiento de Salud de los Pueblos - India, la Red Sudafricana sobre Salud y Equidad (EQUINET, siglas en inglés), la Asociación para la Salud y el Desarrollo Ambiental (AHED, siglas en inglés), la ONG Centro de Recursos de Irán Hamyaraan y la Red de Acción en Salud de la Comunidad Asiática (ACHAN, siglas en inglés).

Estas organizaciones enviaron su reporte final a la Comisión, pero, dado que dicho reporte no va a ser publicado por la OMS, *Medicina Social* les solicitó que prepararan un resumen para sus lectores. La sección de Temas y Debates de este número incluye dicha síntesis.

En el documento los representantes de la sociedad civil le manifiestan a la Comisión que se constituya en la instancia que reconoce que el derecho a la salud está estrechamente vinculado a, y depende de, la realización de otros derechos, tales como al alimento, a la vivienda y a la libertad de movimiento. Que el derecho a la salud es un derecho inclusivo, que se extiende no sólo a la atención médica oportuna y apropiada, sino también a las determinantes subyacentes de la salud, expresamente observando como

determinantes importantes: una fuente adecuada de alimento y nutrición, el acceso al agua segura y potable y al saneamiento adecuado. Los representantes de la sociedad civil le manifiestan que se asuma como el vehículo apropiado para ampliar este análisis y la exhortan a utilizar su prestigio y su peso para lograr compromisos obligatorios, así como a reconocer y denunciar el impacto de los factores mundiales que afectan negativamente el respeto del derecho a la salud en todas las naciones del mundo. El informe final de la Comisión no abarcará todos los puntos que la sociedad civil considera cruciales, por eso, la publicación del informe aquí, en *Medicina Social*, es doblemente importante.

Por último, dos eventos relevantes en la lucha latinoamericana por la salud como derecho se reseñan en Noticias y Eventos: el seminario “Voces por la salud de los pueblos” organizado por la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud, Guatemala, 18 al 20 de julio, y el X Congreso de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social “Equidad y derecho a la salud: un imperativo continental”, llevado a cabo en Salvador Bahía, Brasil, del 15 al 18 de julio.

Reflexiones finales

La revista, junto con la CDSS-OMS http://www.who.int/features/factfiles/sdh/01_en.html, reconoce que:

- *La pobreza, la exclusión social, las viviendas precarias y los sistemas de salud deficientes se encuentran entre las primeras causas de salud-enfermedad.*
- *Las diferencias en la calidad de vida en el interior de las naciones y entre las mismas afecta la esperanza de vida de la gente. Un niño nacido en Japón tiene la oportunidad de vivir 43 años más que uno nacido en Sierra Leona.*

- *La probabilidad de un hombre de morir entre los 15 y los 60 años es de 8.2% en Suecia, 48.5% en la Federación Rusa y 84.5% en Lesotho.*
- *En Australia, hay una brecha de 29 años en la esperanza de vida entre los aborígenes y los isleños del estrecho Torres y el promedio australiano.*
- *Los países de ingresos bajos y medios son responsables del 85% de las muertes ocurridas en las carreteras.*
- *En el 2002 cerca de 11 millones de niños murieron antes de celebrar su 5º cumpleaños, 98% de esas muertes ocurrieron en países en desarrollo.*
- *La desigualdad de ingreso se está incrementando en países que contribuyen con el 80% de la población mundial.*
- *Pocos gobiernos tienen políticas explícitas para enfrentar y corregir las desigualdades en salud de origen social.*

Por tanto, vuelve a ser necesario unir nuestras voces para recordar que solamente poniendo en el centro del sistema económico el bienestar colectivo, y no las ganancias de las corporaciones y los empresarios, dinámica con la que se benefician solamente a unos cuantos, es posible construir ese mundo mejor que muchos millones creemos posible.

Referencia:

<http://www.millenniumproject.org/millennium/sof2007-exec-summm.pdf>



Medicina Social

Salud Para Todos