

La salud de la población filipina durante la administración de Duterte

Seiji Yamada

Introducción

La elección de Rodrigo Duterte a la presidencia de la República de Filipinas el 9 de mayo de 2016 representa un desvío del panorama político usual en esta nación. Habiendo tomado posesión el 30 de junio de 2016, relevó a Benigno S. Aquino III. Con respecto a si su administración llevará a cambios importantes en el orden económico y social surge la duda de si dichos cambios serán suficientes para impactar en los determinantes sociales para mejorar la salud de la población filipina. Este texto hace un breve recorrido de las políticas de salud del gobierno saliente en Filipinas, desde la perspectiva de los cambios que podrían ser implementados por el nuevo presidente.

Duterte no pertenece a ninguna de las familias acaudaladas y latifundistas de la dinastía política que por muchos años ha controlado la política regional y nacional en el país. Por más de 22 años fue alcalde de la ciudad de Davao, la tercera municipalidad más poblada, localizada en Mindanao, en la isla grande más al sur del archipiélago. Durante su administración como alcalde, sus políticas orientadas a mantener el orden lograron una caída en los índices de criminalidad. Duterte hizo las paces con las insurgencias armadas de musulmanes y comunistas y les otorgó representatividad a los musulmanes y a la población indígena dentro de la administración municipal. Desde que asumió la presidencia, el asesinato extrajudicial de líderes de grupos de narcotraficantes ha llevado a acusarle de paramilitarismo y de abuso a los derechos humanos.

Seiji Yamada. Médico, Maestro en Salud Pública. Profesor, Departamento de Medicina Familiar y Salud Comunitaria, Escuela de Medicina John A. Burns, Universidad de Hawai'i en Mānoa, EUA. Correo-e: seiji@hawaii.edu

Durante su campaña presidencial se comprometió a mejorar las condiciones de vida de los pobres. En febrero de 2016 prometió que si fuera electo requeriría que todos los hospitales privados apartaran 20 o 30 camas para los pobres, con los gastos cubiertos por el gobierno. En un compromiso que corre a contramano de la doctrina católica, también se comprometió al poner a disposición medios de planificación familiar a aquéllos que tuvieran problemas para criar más hijos y para detener el crecimiento poblacional.¹

Poco después de su elección hizo un ofrecimiento al Partido Comunista de Filipinas - Frente Democrático Nacional (CPP-NDF) relativo a que la izquierda podría recomendar ministros para cuatro plazas en su gabinete, sugiriendo, inicialmente: Desarrollo Social, Reforma Agraria, Trabajo y Medio Ambiente. Dado que el Partido Comunista Filipino (CPP-NDF) ha estado en la clandestinidad desde su fundación, esta medida no tiene precedente en la historia de la nación. Desde entonces, Duterte designó a miembros de su administración sugeridos por la izquierda, es de hacerse notar que la Secretaría de Salud no estuvo considerada entre los ofrecimientos. En esta cartera, el secretario designado era asistente del secretario de salud en la administración previa; el nuevo presidente le sugirió en su primera reunión ministerial que viajara a Cuba para aprender de su sistema de salud

En una declaración hecha a la nación el 26 de julio de 2016 declaró lo siguiente:

Así, mi administración será sensible a la obligación del Estado de promover, proteger y hacer valer los derechos de nuestros ciudadanos, especialmente los pobres, marginados y aquéllos más vulnerables. Se buscará hacer justicia social aun cuando el estado de derecho se hará valer en todo momento.

Mi administración adoptará un enfoque humano al desarrollo y a la gobernanza en la medida en que mejoremos el bienestar de la población en las áreas de salud, educación, alimentación y agua adecuadas, vivienda, preservación ambiental y respeto la cultura.²

Este discurso fue seguido por un anuncio de cese unilateral del fuego hacia el CPP-NDF.

La salud del pueblo filipino

Clasificado por el Banco Mundial como un país de ingresos medios bajos, la esperanza de vida al nacer es de 65 años para los hombres y 72 para las mujeres (2015).³ En los EUA es de 82 para las mujeres y de 77 para hombres.⁴ El gasto total en salud *per cápita* es de \$287 (2013);³ los EUA invierten \$9,146 *per capita*.⁴

En los servicios de salud y la distribución de trabajadores

El bajo gasto *per cápita* en salud refleja una falta general de acceso a servicios. Más aún los disponibles están distribuidos desigualmente, con muchas áreas rurales empobrecidas y regiones montañosas sin disponibilidad de atención médica. Y, por tanto, en cuanto a la atención a la salud algunos grupos específicos e indígenas se encuentran excluidos.⁵ La narrativa progresista afirma que siete de cada 10 filipinos mueren sin recibir atención médica, adicionalmente muchos de los que sí la han recibido son incapaces de afrontar los costos de los medicamentos o procedimientos apropiados para resolver su condición.⁶

Los salarios de los trabajadores del sector de la salud pública son bajos. En 2012 unas enfermeras profesionales ganaban en promedio \$11438 pesos filipinos (aproximadamente 250 dólares americanos), los doctores tienen un salario promedio de \$22870 pesos filipinos (alrededor de US\$ 497).⁷ Los salarios son muy bajos en relación al costo de la educación y el costo de la vida; lo que incentiva a que muchos profesionales del sector emigren al extranjero; la organización internacional sobre migración reportó que en 2012 15,655 enfermeras encontraron empleo fuera del país.⁸

Filipinas es un país que aporta un número importante de enfermeras al resto del mundo;⁹ es el tercero después de India y el Reino Unido en el número de doctores que trabajan también en el resto del mundo.¹⁰

Financiamiento a la salud

La Corporación de Seguros en Salud Filipina (*PhilHealth*) fue establecida por el Congreso en 1994 y reformada en 2013, los suscritos hacen contribuciones a esta corporación paraestatal. Para calificar para la cobertura, los miembros deben de haber realizado tres pagos mensuales en los últimos seis meses, subsecuentemente, la corporación paga a los trabajadores del sector y a los administradores de la infraestructura. Para los pacientes pobres que previamente recibían atención médica con un costo nominal o sin costo alguno por parte de instituciones gubernamentales, este esquema implica la transferencia de una porción del costo al usuario, mediante un pago por membresía. En la medida en que más pacientes utilizan la infraestructura privada, el financiamiento gubernamental, que previamente se dirigía a inversiones en infraestructura pública, es redirigido a reembolsos para los proveedores privados.

La administración de aquí no redirigió así recursos a *PhilHealth* el lugar de aplicarlos directamente en La provisión de servicios en los hospitales públicos.⁵

Con el fin de lograr la Cobertura Universal en Salud (*Kalusugan Pangkalahatan*) la estrategia de Aquino fue dirigida a transformar el financiamiento de la atención de manera que las instituciones públicas se vieron forzadas a competir con las privadas, como señala Howard Waitzkin:

A pesar de su frecuentemente ambigua definición, la cobertura universal en salud (CUS) usualmente se refiere a una reforma financiera que extiende la cobertura, en diferentes grados, de los seguros de salud a una mayor proporción de la población de un país. La CUS no significa atención a la salud para todos, es decir, un sistema de atención a la salud que provee servicios equitativos a toda la población, sin importar los recursos financieros a disposición del individuo o su familia.¹¹

Privatización de hospitales

Bajo la administración de Aquino un gran número de hospitales previamente públicos fueron privatizados o corporativizados en esquemas de asociación público-privado (APP). En la medida en que estas instituciones son responsables de su propio financiamiento, se enfocan a admitir y atender pacientes con más alta capacidad de pago, incluso a los pobres se les cobran cuotas. Por ejemplo, el Centro Cardiológico de Filipinas ha sido transformado para atraer pacientes privados. El Instituto Nacional para el Riñón y Trasplantes ha buscado transferir sus pacientes con menos recursos al esquema *PhilHealth*. Esto quiere decir que los pacientes deben hacerse cargo de gastos significativamente más altos por concepto de hemodiálisis, medicamentos y hospitalizaciones. Se insta a los pacientes pobres que requieren hemodiálisis a cambiar a diálisis peritoneal, la cual es difícil de conducir si no se cuenta con condiciones para esterilizar el ambiente en casa. Mientras que las instituciones mencionadas son centros nacionales de especialidades, los centros regionales también sufren estos procesos de corporativización y privatización.

El caso del Hospital “Dr. José Fabella” es emblemático de la transición entre la administración de Aquino y la de Duterte. Este hospital con 700 camas y la sección de maternidad “más activa del mundo”¹² da a luz un promedio a 60 bebés por día en el verano y 80 entre septiembre y diciembre.¹³ La Alianza por la Salud y la Democracia, la red opositora a la privatización de hospitales públicos y servicios de cuidado a la salud han trabajado por mantener el hospital abierto mediante la organización de reacciones frente al hospital. Mientras que la secretaria de salud saliente, Janette Garin, afirmó que el hospital no será demolido y ningún trabajador será despedido,¹⁴ el secretario entrante, Rosell-Ubial, ha dicho que planea revisar los planes para este hospital.¹⁵

Los determinantes sociales de la salud

Entre los determinantes sociales de la salud que afectan a la población filipina están: la pobreza, el desempleo, la falta de tierra, la lejanía geográfica, la degradación ambiental, la vulnerabilidad ante

desastres y la exclusión social. En tanto que la economía filipina logró un crecimiento del 6% en 2015, 26.3% de los ciudadanos (26.5 millones de 100.7) estaban viviendo debajo de la línea de la pobreza, definida por la Autoridad Filipina Estadística como el ingreso mínimo necesario para cubrir las necesidades básicas, incluyendo alimentos; 12.1%, es decir 12.2 millones, vivían en pobreza extrema, definida como la incapacidad para cubrir el gasto de tres comidas por día. Algunas regiones están más empobrecidas; en la autónoma islámica de Mindanao, 59% de los habitantes viven por debajo de la línea de pobreza y 31.1% en pobreza extrema.¹⁶ En 2015 el índice oficial de desempleo fue de 6.3% y el de subempleo 18.5%.¹⁷

Uno de los determinantes de la pobreza es la falta de tierra. Con la tenencia de la tierra concentrada en manos de la oligarquía hacendaria y, de manera creciente, propiedad de la agroindustria y las compañías mineras, los campesinos sin tierra son forzados a aceptar sueldos de miseria o arreglos de arrendamiento en los cuales una porción significativa de la cosecha es captada por el dueño de la tierra. El monocultivo y la prohibición del uso de la tierra para cultivos de subsistencia son causa de que muchos campesinos sin tierra frecuentemente no tengan para comer. La captación en tierra por la clase latifundista y las multinacionales es frecuentemente conseguida con violencia.

En la medida en que la minería degrada el ambiente, no sólo se pierden tierras de cultivo, sino que los desechos y toxinas contaminan agua y tierra con consecuencias para la salud humana.

Potencial para cambiar los determinantes sociales de la salud

Con carteras tales como Bienestar Social, Reforma Agraria y Trabajo asignadas a la izquierda, la administración de Duterte tiene potencial para intervenir sobre los determinantes sociales de la salud. El día de su toma de posesión invitó a los líderes del *Bagong Alyansang Makabayan* (BAYAN), los cuales habían organizado un mitin de apoyo en el Palacio *Malacañang*, donde le presentaron su pliego petitorio de 15 puntos con la “agenda popular para el cambio”, que cubría cinco

rubros: economía, política social, gobernanza, derechos humanos, soberanía nacional y política exterior.¹⁸ Un elemento central de dicho pliego es la petición de una genuina reforma agraria, incluyendo la redistribución gratuita de parcelas entre los campesinos sin tierra. Cuando era un miembro *Anakpawis* (partido de campesinos y trabajadores) en la cámara de representantes, el nuevo secretario para la Reforma Agraria, Rafael Mariano, propuso dicha legislación.¹⁹ Mediante la desarticulación del monopolio hacendario sobre la tierra y disminuyendo prácticas de subarrendamiento, estas reformas bien pueden elevar el nivel de vida, así como la nutrición y la salud de los campesinos pobres, sin duda, los intereses latifundistas se opondrán a tal reforma y el equipo económico de Duterte tampoco tiene planeado pasos tan drásticos.

Conclusión

Al principio de este reporte situamos las siguientes preguntas: ¿Puede la administración en curso llevar a cabo cambios en el orden socioeconómico? ¿Se materializarán los cambios en los determinantes sociales en una mejoría tangible en la salud del pueblo filipino?

Las respuestas dependerán de la medida en que la administración tenga el mandato y el poder político para implementar las reformas propuestas. El partido de Duterte, *Partido Demokratiko Pilipino-Lakas ng Bayan* (PDP-Laban) ahora controla tanto el senado como la cámara baja. La agenda legislativa tiene algunos focos en común con la de la izquierda, como el de alcanzar un acuerdo de paz con el CPP-NDF y el de acabar con el sistema de contrataciones a través del cual los trabajadores son siempre temporales. Sin embargo, otros elementos de la agenda gubernamental incluyen establecer alguna forma de gobierno federal y la restauración de la pena de muerte.²⁰ Duterte también recibe apoyo de la derecha, la cual espera le dé continuidad a la tendencia económica neoliberal de su predecesor. El presidente está determinado a actuar con mayor independencia de los EUA, las Filipinas se encuentran firmemente atadas a la órbita económica norteamericana por los derechos *de facto* del invasor y acuerdos de libre comercio, además de que tanto fármacos como equipo médico son, en gran medida,

importados de allí. El gobierno de Estados Unidos ve a las Filipinas como un baluarte estratégico en contra de China y se resistirá a los esfuerzos de este país por seguir un curso independiente.

La oligarquía no cederá sus privilegios y propiedades fácilmente, por ejemplo, la administración de Corazón Aquino instituyó un Programa de Reforma Agraria Comprehensiva (CARP) en 1988. Con un enfoque en la compensación a los dueños por los trabajadores de la tierra, 20 años después, 1.2 millones de hectáreas de tierra aún estaban sin distribuirse.²¹ En 2012, la Suprema Corte ordenó la distribución de un total de 6,453 tareas de la Hacienda Luisita, propiedad de la familia Aquino-Cojuangco. No obstante, bajo la administración de Benigno S. Aquino III, los trabajadores sin tierra continuaban sub arrendando en la plantación.²² Bajo el régimen de ley y orden prometido por la administración actual, incluso los políticamente poderosos podrían ser forzados a cumplir las leyes, además, el secretario de la Reforma Agraria, Rafael Mariano, ha prometido la distribución de 4,115 hectáreas de la Hacienda Luisita.²³

Excepto por un periodo de ocupación imperial japonesa, las Filipinas fueron colonia americana de 1898 a 1946, su influencia continúa manifestándose en la dominancia de la economía de mercado que ha resultado en severas desigualdades socioeconómicas. La atención a la salud es tratada como una mercancía, más que como derecho. Históricamente, la participación de los Estados Unidos en Filipinas es en muchos aspectos similar a su influencia sobre Latinoamérica, por lo que los esfuerzos de la nueva administración por trazarse un mapa de ruta independiente tienen el potencial de afectar positivamente con cambios a favor de la salud de los filipinos.

Agradecimientos: a la Alianza en Salud por la Democracia, al Consejo para la Salud y el Desarrollo y a Arcelita Imasa por sus contribuciones a este trabajo.

Referencias

1. Baquero EO. Duterte pledges free hospital care. Sun Star Cebu [Internet]. [cited 2016 Jul 4]. Available from: <http://www.sunstar.com.ph/cebu/local->

- [news/2016/02/26/duterte-pledges-free-hospital-care-459366](http://newsinfo.inquirer.net/799060/full-text-president-rodrigo-duterte-first-sona-state-nation-address-2016)
2. Duterte R. State of the nation address. Philippines Daily Inquirer [Internet]. [cited 2016 Jul 25]. Available from: <http://newsinfo.inquirer.net/799060/full-text-president-rodrigo-duterte-first-sona-state-nation-address-2016>
 3. World Health Organization. The Philippines [Internet]. [cited 2016 Jun 18]. Available from: <http://www.who.int/countries/phl/en/>
 4. World Health Organization. United States of America [Internet]. [cited 2016 Jul 24]. Available from: <http://www.who.int/countries/usa/en/>
 5. IBON Foundation. Critical conditions: privatized health in the Philippines. Quezon City Philippines: IBON Foundation, 2015.
 6. Coalition for People's Health. The people's health agenda. July 2016.
 7. Balangue GC. Health workers. IBON Facts & Figures 2013 36(9-10).
 8. International Organization on Migration. Country migration report: The Philippines. Makati City, Philippines: IOM, p. 67.
 9. Li H, Nie W, Li J. The benefits and caveats of international nurse migration. Intl J Nursing Sci 2014:314-317.
 10. The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Migration and remittances Factbook 2011. Washington, DC: World Bank, 2011.
 11. Waitzkin H. Universal health coverage: The strange romance of The Lancet, MEDICC, and Cuba. Social Med 2015, 9(2): 93.
 12. Styles, Ruth. Inside the world's busiest maternity ward where women sleep five to a bed and 100 babies are born every day. Daily Mail [Internet]. 2013 Oct 30 [cited 2016 Jul 10]. Available from: <http://www.dailymail.co.uk/femail/article-2480170/Inside-worlds-busiest-maternity-ward-women-sleep-bed-100-babies-born-day.html>
 13. Whaley F. Manila Hospital, No Stranger to Stork, Awaits Reproductive Health Bill's Fate. New York Times [Internet]. 2012 Nov 9;Sect. A:10. [cited 2016 Jun 18]. Available from: <http://www.nytimes.com/2012/11/10/world/asia/10iht-manila10.html>
 14. Serafica R. DOH: Fabella hospital will not be demolished. Rappler [Internet]. 2016 Jun 14 [cited 2016 Jun 18]. Available from: <http://www.rappler.com/move-ph/136419-doh-garin-fabella-hospital-not-demolished>
 15. Geronimo J. Health chief to review transfer of Fabella building. Rappler [Internet]. 2016 Jun 14 [cited 2016 Jun 18]. Available from: <http://www.rappler.com/move-ph/136419-doh-garin-fabella-hospital-not-demolished>
 16. Yap DJ. 12M Filipinos living in extreme poverty. Philippine Daily Inquirer [Internet]. 2016 Mar 18 [cited 2016 Jun 20]. Available from: <http://newsinfo.inquirer.net/775062/12m-filipinos-living-in-extreme-poverty>
 17. IBON Foundation. End of the road and a new beginning? Quezon City Philippines: IBON Foundation, 2016, p. 13.
 18. The People's Agenda for Change [Internet]. [cited 2016 Jul 17]. Available from: <http://www.bayan.ph/2016/06/17/national-peoples-summit/>
 19. Bergonia TS. Radical plan to give land for free to poor farmers. Philippine Daily Inquirer [Internet]. 2016 Jun 21. Available from: <http://newsinfo.inquirer.net/791567/radical-plan-to-give-land-for-free-to-poor-farmers>
 20. Javil RF. Incoming 17th Congress awaits Duterte's agenda. BusinessWorld Online [Internet]. 2016 Jul 25 [cited 2016 Jul 24]. Available from: <http://www.bworldonline.com/content.php?section=Nation&title=incoming-17th-congress-awaits-duterte&8217s-agenda&id=130885>
 21. The people's agenda for change [Internet]. [cited 2016 Jul 24]. Available from: <http://www.bayan.ph/2016/06/17/national-peoples-summit/> P. 113-114.
 22. Herrera CF. Aquino family reclaims Hacienda Luisita. The Standard [Internet]. 2015 Nov 3 [cited 2016 Jul 24]. Available from: <http://thestandard.com.ph/news/-main-stories/top-stories/190955/aquino-family-reclaims-hacienda-luisita.html>
 23. Fernandez MCA, Tayam KC. DAR: Hacienda Luisita disputes to be resolved in 30 days Philippine Daily Inquirer [Internet] 2016 Jul 8 [cited 2016 Jul 24]. Available from: <http://newsinfo.inquirer.net/795091/dar-hacienda-luisita-disputes-to-be-resolved-in-30-days>

Recibido: 6 de mayo de 2015.

Aprobado: 17 de mayo de 2015.

Conflicto de intereses: ninguno



Medicina Social
Salud Para Todos