

EL CONTEXTO SANITARIO EN LOS PAÍSES EN DESAROLLO

La realidad actual de los países pobres combina una notoria escasez de recursos, tanto económicos como materiales y humanos, con un bajo índice de desarrollo humano. Con frecuencia, el presupuesto de salud es de apenas el 2% del PIB, quedando muy por debajo de los 12 dólares por habitante y año que sugiere el Banco Mundial para establecer un paquete mínimo de medidas preventivas y curativas eficientes.

A la falta de fondos se une una carencia en instalaciones, material y personal adiestrado. Asimismo, la inadecuada distribución de los recursos prioriza los servicios curativos frente a los preventivos, el medio urbano frente al rural y el nivel hospitalario en detrimento de la Atención primaria. Los problemas de salud en los países en desarrollo tienen también relación con la degradación creciente de las condiciones medioambientales, la rápida y descontrolada urbanización, la explotación de la mujer, que se manifiesta en lo que se conoce como “feminización” de la pobreza, y la marginación de las culturas populares e indígenas. La tradición y las creencias religiosas añaden con frecuencia un componente de fatalidad ante la enfermedad, como algo que viene de fuera o de arriba y contra lo cual es imposible luchar.

Salud y desarrollo van íntimamente ligados. El estado nutricional y la mejoría de la salud son a su vez causa y consecuencia del crecimiento económico, de tal modo que la inversión en salud debe considerarse como un instrumento de lucha contra la pobreza y, globalmente, de política de desarrollo.

A los determinantes económicos y culturales del nivel de salud ya descritos debemos añadir otros de tipo geográfico (climatología, orografía), históricos -heredados de la colonización- y políticos, que incluyen problemas burocráticos, corrupción, ingerencias de terceros países, además del compromiso político y las prioridades en la distribución de recursos.

Junto al necesario desarrollo de los sistemas de salud, mejorar el estado de salud implica superar los obstáculos que dificultan el acceso a los mismos de las mayorías de cada sociedad.

Cuadro. Formas de accesibilidad o inaccesibilidad a los servicios de salud.

- **FÍSICA:** distancia, falta de transporte, seguridad.
- **ECONÓMICA:** pago del transporte, atención o tratamiento.
- **SOCIO-CULTURAL:** tradición, religión, lengua.



RECURSOS DE SALUD: falta de medicamentos, equipo, banco de sangre, personal competente.

Algunos grupos de población viven alejados de las estructuras sanitarias, ya sea por distancia, escasez o carestía del transporte disponible, aislamiento relacionado con accidentes geográficos, por ejemplo durante la época de lluvias, o por la imposibilidad de desplazarse de noche en contextos de conflicto debido a cuestiones de seguridad. La vida de una mujer que acaba de dar a luz y sufre una hemorragia del alumbramiento, por citar un ejemplo, puede depender de cualquiera de estos factores, y por ello la cuestión de la accesibilidad permanente a los servicios de salud debe ser tomada en cuenta como uno de los pilares básicos dentro de un proyecto de cooperación sanitaria de calidad.

Pero la causa de la imposibilidad para acceder a una atención sanitaria competente puede ser también económica. El propio precio del transporte varía si se trata de llevar a una persona sana, moribunda o fallecida. A pesar de campañas divulgativas, a menudo electoralistas, en las que se promete la gratuidad universal de los servicios, con frecuencia se solicita el pago extraoficial por el ingreso en un hospital, las curas, la cirugía urgente o los medicamentos, y esto condiciona a las familias pobres a tener que vender parte de sus bienes o a renunciar a la asistencia.

Se comprende fácilmente la dificultad que una mujer tiene para ser atendida por un varón en un contexto de tradición islámica, o de un indígena que tiene que explicar su problema a alguien que no habla su lengua, aunque ésta sea mayoritaria en la región.

Por fin, en cuanto a accesibilidad se refiere, puede ocurrir que la estructura sanitaria en cuestión carezca de medios materiales o humanos para hacer frente a determinado problema. En el ejemplo que citábamos de la hemorragia postparto, puede ser que, una vez superadas las dificultades geográficas, económicas, lingüísticas y culturales, la mujer se encuentre en una estructura sin medicamentos, sin banco de sangre o sin una comadrona o personal capaz de realizar una extracción manual de la placenta retenida.

La cuestión de la accesibilidad, junto a la disponibilidad permanente de medicamentos esenciales y la competencia del personal, son los factores que condicionan en la práctica el que la gente, los beneficiarios del sistema, utilicen o no los servicios de salud.

La ex-directora general de la OMS, Dra. Gro Harlem Buchwaldt, decía: "...en el siglo XX hubo en el mundo más adelantos sanitarios que en todo el período anterior de la historia de la humanidad... Tendremos aún que hacer frente a temibles desafíos, que tienen que ver principalmente con la persistencia de la pobreza. Los desequilibrios son impresionantes. La población de los países en desarrollo soporta el 90% de la carga de la morbilidad, pero solo tiene acceso al 10% de los recursos destinados a la salud. Es algo inadmisible..." En la Introducción al Informe de la OMS de 1999, la propia directora destacaba los

desafíos a los que debe hacerse frente para mejorar la salud mundial, y que se resumen en el Cuadro siguiente.

Cuadro. Desafíos de la OMS para el futuro inmediato (Informe Mundial 1999).

1. Reducir la excesiva mortalidad y morbilidad que sufren los pobres.
 - Meta global : reducir a la mitad para el año 2.015 el número de personas que viven en la pobreza absoluta.
 - Centros de actuación : lucha contra la tuberculosis, malaria, VIH, mortalidad materna y enfermedades prevenibles por vacunación.
 - Socios : gobiernos, sector privado y sociedad civil.
2. Reducir los riesgos potenciales para la salud derivados de las crisis económicas, medio ambiente o conductas de riesgo, mediante la lucha contra el tabaco, promoción del agua y aire limpios, disposición adecuada de residuos, nutrición y vivienda saludables, transporte seguro y educación.
3. Desarrollar sistemas de salud racionales y con prioridades establecidas, con unos salarios adecuados en el sector público y un crecimiento regulado del privado. El objetivo debe ser crear sistemas que :
 - mejoren el estado de salud
 - reduzcan las desigualdades en salud
 - aumenten la responsabilidad respecto a expectativas legítimas
 - mejoren la eficiencia
 - protejan a los individuos, familias y comunidades de posibles pérdidas económicas
 - sean accesibles financieramente y proporcionen una atención adecuada y durable (sostenibles)
4. Invertir en la investigación de problemas de salud que afectan a los más pobres y mejorar los sistemas de información.