

Las políticas internacionales son responsables del debilitamiento de los sistemas de salud

[El impacto de las políticas neoliberales en la salud en África](#)

Mié, 02/01/2013 - 14:04



El impacto de las políticas
neoliberales en la salud
en África

Un reportaje de
Begoña Iñarra

Mundo Negro Digital

En las últimas tres décadas, las políticas internacionales de salud y de ayuda a África han sido desastrosas para la prestación de la asistencia sanitaria y su acceso universal. Las políticas internacionales de salud han tenido como resultado una salud cara dirigida a los ricos y servicios fragmentados e ineficientes para los pobres. Como resultado de esto, gran parte de la población continúa padeciendo bajas que podrían ser evitadas, dolor y empobrecimiento.

Una mirada a la historia de la ayuda internacional para la salud puede permitirnos entender lo que pasa hoy en día. En los años 50 y 60, las políticas de ayuda a la salud para África se centraron en el control de enfermedades. Las metrópolis de las antiguas colonias no tenían como prioridad el acceso a la salud. En 1978, una nueva estrategia -la Atención Primaria- fue aprobada en la Conferencia de Alma Ata. Se trataba de promover una atención integral y la participación comunitaria en los servicios públicos. Este concepto llevó a varios enfrentamientos entre la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las compañías multinacionales que producían los sucedáneos de leche materna y medicamentos esenciales.

La "estrategia de atención primaria de la salud" de la OMS de 1978 dio un paso atrás tan pronto como Estados Unidos retiró su contribución al presupuesto de la OMS en 1985. Esto causó el retorno a las estrategias de programas verticales de los 50 para los países en desarrollo. Un año después de la Conferencia de Alma Ata, la Fundación Rockefeller y UNICEF, entre otros organismos, discutían sobre una reducción del alcance de la atención primaria en la salud pública planteándose dejarla en cuatro o cinco enfermedades, lo que se llamaría "Atención Primaria de Salud Selectiva". Los profesionales criticaron esta política selectiva argumentando que una atención primaria integral, que incluía también los objetivos de control de enfermedades, y al mismo tiempo aseguraba el acceso a la atención sanitaria, costaba lo mismo que una atención selectiva. Sin embargo, no consiguieron cambiar la política de Estados Unidos que pronto estaría apoyada por el Banco Mundial.

El Banco Mundial descartó como irrelevante "la prestación de una atención sanitaria integral en los servicios públicos". Muchos intelectuales apoyaron esta perspectiva neoliberal. Las publicaciones calificaron la atención pública sanitaria como ineficiente. Esta "dirección científica" promovió la privatización de la atención sanitaria distinguiendo entre clientes (pacientes) y proveedores (hospitales, centros de salud), gestión autónoma de los hospitales públicos, externalización de servicios, iniciativas de financiación privada y gestión de la atención^[ii]. Las Instituciones Financieras (Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial, etc), donantes y organizaciones de ayuda bilateral condicionaron sus préstamos a que se aceptase la limitación de la prestación de los servicios de salud pública al control de enfermedades (lo que se llamó "priorización") y los gobiernos africanos tuvieron que aceptarlo.

La Organización Mundial del Comercio (OMC) reforzó la privatización de la atención sanitaria y abrió los mercados de la salud de los países en desarrollo a las industrias occidentales de atención sanitaria. En 1995, el acuerdo WTO^[iii]-GATT^[iv] de la OMC (de comercio y servicios), impidió que los gobiernos firmantes prestaran bienes y servicios subsidiados en el sector de la salud en los que hubiera demanda de mercado.

La ayuda al desarrollo internacional (donantes) estableció alianzas con el sector privado que recibió parte de la ayuda. La mayoría de esas alianzas eran para enfermedades específicas, asociaciones público-privadas, conocidas como "Iniciativas de Salud Global". En 2004, de 79 iniciativas al menos 20 eran colaboraciones para vacunas, medicamentos, etc. Actualmente más de 100 asociaciones público-privadas han iniciado infinidad de programas de control de enfermedades en todo el mundo. La proporción de la ayuda al desarrollo invertida a través de Iniciativas de Salud Global ha aumentado significativamente durante la última década, lo mismo que ha sucedido con la ayuda al desarrollo para el sector de la salud en total, pasando de algo más de 6 mil millones de dólares en 1999 a 16,7 mil millones en 2006. El aumento más rápido fue en fondos para programas de HIV/SIDA, pasando de 1,5 mil millones en 2002 a 8,3 en 2006. Esto desvió la parte dedicada al desarrollo de la atención primaria de la salud que bajó del 28% al 15% en el periodo mencionado. El resultado de esta "generosidad" ha sido el debilitamiento de los sistemas de salud nacionales, necesarios para una respuesta eficaz de la atención sanitaria y la prevención de todas las enfermedades.

Los grandes donantes^[v] están creando sistemas específicos para el SIDA y otras enfermedades que compiten por los trabajadores de la salud y administrativos de talento, comparten la misma infraestructura, demandan trabajo extra (piden informes) del personal de la salud pública y crean una pérdida de recursos esenciales para el sistema de salud de los países. Los programas de Iniciativas de Salud Global, verticalmente gestionados, tienen el potencial para minar los sistemas de atención sanitaria para la población, así como para exacerbar la desigualdad en materia de salud.

Es vital que los donantes y las organizaciones de salud trabajen para fortalecer los sistemas nacionales de salud, el único medio para facilitar la atención sanitaria para todos.

La reforma neoliberal en África

Estas políticas neoliberales han contribuido a la pérdida del acceso a la atención sanitaria y han agravado el problema de la mercantilización de las necesidades humanas básicas, lo que tiene consecuencias de vida o muerte para las poblaciones más vulnerables. Algunos de los efectos de estas políticas en África son:

1. Recortes en los presupuestos sanitarios e introducción de tarifas a los usuarios. En los 80 y los 90, los Programas de Ajuste Estructural dieron lugar a recortes en los presupuestos en el sector de la salud y a la introducción de tarifas por servicios médicos. La reducción de los gastos de atención a la salud limitó aún más las opciones de atención médica de que disponían los pobres. El resultado fue una mayor tendencia a que los pobres no accedieran a los tratamientos. Las trágicas consecuencias de los Programas de Ajuste Estructural en los servicios de salud aún se hacen notar.

2. La reducción en los servicios públicos, que se han visto limitados para los pobres que no pueden pagar por los servicios. Esto aumenta la brecha entre ricos y pobres y debilita a los sistemas de salud.
3. Reducción de lo que se entiende por “bien común”, limitando la atención de salud al control de ciertas enfermedades mientras se excluyen los elementos que determinan la salud. Cuando lo que predominan son los proveedores, el gobierno se convierte en simple “administrador” de regulación y supervisión. El control de enfermedades acapara la primera línea de atención a la salud pública. Los programas de control de enfermedades, financiados por países occidentales, representan un mercado para el desarrollo de nuevos productos fármacos para compañías que no tienen interés en la salud pública, que principalmente dispensa genéricos y fármacos esenciales.
4. Privatización de los servicios de salud y de la autonomía de la gestión de los hospitales. La transferencia de la atención pública al sector privado con ánimos de lucro está en el centro de la política neoliberal. Incluso intentan que los fondos de dinero público financien el sector privado. Es probable que los proveedores de servicios extranjeros se centren únicamente en el grupo rentable de mayores ingresos. La privatización de los servicios de salud aumenta la desigualdad de acceso favoreciendo a aquellos que pueden pagar por atención sanitaria. También favorece el desplazamiento de personal profesional del sector público al privado, debilitando aún más el sistema nacional.
5. La liberación de los servicios de salud significa que las empresas extranjeras deben ser tratadas como compañías locales, así que los gobiernos no pueden seguir controlando el sector. La liberalización de servicios (GATS^[vi]) está en contra de que el gobierno ofrezca servicios que están disponibles en el mercado abierto; esto pone en peligro la política de salud pública. El sector público tendrá que competir con el sector privado. La liberalización de servicios sanitarios está avanzando en África. Las compañías internacionales de salud que buscan oportunidades de acceder a otros mercados presionan a sus gobiernos para que liberalice el sector de la salud y se abran las puertas.
6. Comercialización de la salud pública. Se está desarrollando un mercado para la atención sanitaria, los equipos médicos y los medicamentos. Las fundaciones de caridad y algunas ONG son usadas, a menudo, para privatizar y desarrollar el mercado. El mercado de la salud es un sector económico atractivo y en crecimiento, así como una oportunidad de inversión para los actores privados debido al aumento de la clase media.
7. Ayuda extranjera privatizada: asociaciones públicas-privadas. Los donantes establecieron asociaciones privadas-públicas para enfermedades específicas, lo que se conoció como Iniciativas de Salud Global. Como hemos visto, estas asociaciones absorben gran parte de la ayuda internacional extranjera.
8. Endurecimiento en los derechos de propiedad intelectual (patentes, impuestos de aduana, exclusividades, etc...) en los acuerdos de comercio lo que es una barrera al acceso barato de buenos medicamentos genéricos. Dado que la mayoría de los servicios de salud se pagan del propio bolsillo, los precios de los medicamentos son un factor clave para determinar el nivel de atención sanitaria. El actual sistema de patentes dificulta la competencia de los productores de genéricos de bajo coste, elevando los precios de los medicamentos. La competencia de las medicinas reducen los precios entre un 40% y un 80%. Por otra parte, aumentar la propiedad intelectual también impide que los países en desarrollo consigan establecer su propia industria farmacéutica.
9. Límites al control y la regulación del estado. La desregulación en materia de salud impide que los países africanos protejan sus servicios de salud, otorgando poderes plenos a las empresas.

Un “dudoso enfoque científico” está al servicio de estas políticas que benefician a las compañías y las instituciones internacionales. Los académicos supuestamente ofrecen “orientación científica” pero en realidad están promoviendo la privatización cuando desprecian la atención sanitaria pública como ineficiente, burocrática e irresponsable. Los promotores de estas políticas tienen todas las modalidades de publicidad y propaganda a su disposición.

Las consecuencias de esta política en África

África no alcanzará en 2015 ninguno de los objetivos de salud de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La contención de los servicios públicos de salud a un número limitado de enfermedades ha sido un fracaso incluso en el caso de las pocas enfermedades, que como el VIH/SIDA han recibido una gran inversión. El porcentaje de adultos con VIH/SIDA se ha estabilizado desde el 2000 en 33 millones. Sin embargo, hay 2.7 millones de nuevas infecciones cada año (2007). La incidencia de la tuberculosis en África ha aumentado en un 47% entre 1990 y 2007.

Casi la mitad de la población en África (48%) no tiene aún acceso a los medicamentos esenciales, un número muy lejano al objetivo que había para el 2010 del 100%.

La autonomía de la gestión hospitalaria está dirigida a reservar la atención sanitaria hospitalaria al 20% de los pacientes que proceden de la clase media.

El dinero y el personal están desaprovechados por culpa de la burocracia de la ayuda internacional.

Las ONG y otras organizaciones "sin ánimo de lucro" han sido utilizadas, muchas veces sin su conocimiento, como intermediarios entre los servicios públicos y la completa privatización, favoreciendo al mercado de la atención sanitaria.

Al igual que en el resto del mundo, los costes de la atención sanitaria en África son la primera causa que provoca la caída de las familias en la pobreza.

¿Qué podemos hacer para fortalecer los sistemas de salud?

Podemos:

- Luchar contra la privatización de la financiación de los servicios sanitarios en nuestro propio país y en el mundo.
- Oponernos al comercio en los servicios sociales, incluyendo los servicios sanitarios.
- Participar en el desarrollo de servicios sanitarios no comerciales con objetivos sociales.
- Trabajar en el desarrollo de sistemas de servicios sanitarios locales integrados.
- Participar en organizaciones profesionales y socio-políticas preocupadas por la equidad en el acceso a los servicios de atención sanitaria.
- Desarrollar puentes entre la comunidad académica y las organizaciones socio-políticas preocupadas en los aspectos sociales de los servicios de atención sanitaria.
- Luchar por la investigación y la educación en la salud independientes de intereses privados.
- Contribuir al desarrollo de la profesionalización en las universidades, que actualmente está minada por un llamado "cientifismo" al servicio de compañías privadas.

Begoña Iñarra

Secretaria ejecutiva de AEFJN

AFRICA EUROPE FAITH AND JUSTICE NETWORK

www.aefjn.org

Traducción del inglés: Gonzalo Gómez

Fotografías del archivo de Mundo Negro

[i] Inspirado en “Desintegrated care: the Achilles heel of international health policies in low and middle-income countries by J.P.Unger; P. De Paepe; P. Ghilbert; W.Soors; A. Green

<http://www.ijic.org/index.php/ijic/article/viewArticle/156/310>.

[ii] Reducción de los costes de atención sanitaria a través de mecanismos como incentivar económicamente a médicos, una mayor participación en el pago de los costes por parte de los beneficiarios, controles sobre las admisiones hospitalarias y los periodos de estancia, etc.

[iii] WTO: Organización Mundial del Comercio

[iv] GATT: Acuerdo General de Comercio y Servicios es un Tratado de la Organización Mundial del Comercio

[v] La Fundación de Bill y Melinda Gates, el Fondo Global de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria, y la Alianza Global para la Vacunación y la Inmunización.

[vi] GATS. El Acuerdo General de Comercio y Servicios es un tratado de la Organización Mundial del Comercio que entró en vigor en 1995.