

NUEVOS DESAFÍOS PARA LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD DE AMÉRICA DEL SUR: LA GLOBALIZACIÓN, LAS REFORMAS SANITARIAS Y LA COOPERACIÓN SUR-SUR

[NEW CHALLENGES FOR NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH OF SOUTH AMERICA: GLOBALIZATION, HEALTH REFORM AND SOUTH-SOUTH COOPERATION]

Aníbal Velásquez¹, César Cabezas²

Los Institutos Nacionales de Salud (INS) tuvieron sus orígenes en América Latina y El Caribe a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, principalmente por iniciativas de la cooperación internacional, investigadores y salubristas motivados por la lucha contra las epidemias. Así, se comenzó a implementar los primeros laboratorios de diagnóstico y vigilancia y las primeras plantas de producción de inmunoseros y vacunas. Luego, los INS se han modernizado y, en algunos casos, se han adaptado a los cambios y requerimientos de las políticas de cada país ⁽¹⁾.

Considerando que el mundo actual ha cambiado con la globalización y también los sistemas de salud con las reformas sanitarias, es oportuno preguntarse si los Institutos Nacionales de Salud deberían asumir nuevas funciones o tendrían que adaptarse a estos cambios.

La globalización es un proceso económico, tecnológico, social y cultural a gran escala, que consiste en la creciente comunicación e interdependencia entre los distintos países del mundo, unificando sus mercados, sociedades y culturas. La globalización ha generado asimetrías de intercambio comercial, acceso a servicios, a la tecnología y a las oportunidades de desarrollo social. Estas asimetrías afectan los determinantes sociales de la salud, que a su vez generan las brechas y desigualdades en niveles de educación, salud, ingreso y condiciones ambientales. La globalización también afecta directamente la seguridad alimentaria y el acceso a los medicamentos esenciales ⁽²⁾. Se ha reportado que este proceso ha producido la reducción y fragmentación del Estado, el traspaso de sus obligaciones al ámbito privado o doméstico, así como una creciente falta de autonomía para tomar decisiones políticas y, especialmente, económicas ⁽³⁾. La globalización y la modernidad también han modificado el perfil epidemiológico, incrementando las enfermedades crónico-degenerativas y los accidentes de tránsito ⁽⁴⁻⁶⁾.

Los países de la región han emprendido reformas de sus sistemas de salud durante las últimas décadas con el fin de hacer más equitativos y eficientes sus modelos de gestión. Las reformas implican un conjunto de cambios, tales como la separación de las funciones de prestación y de financiamiento, adopción de mecanismos de financiamiento de la demanda, la mayor autonomía de los servicios públicos, la integración de servicios públicos y privados de salud, la focalización del gasto público y la racionalización de la oferta de servicios mediante paquetes priorizados ⁽⁷⁾.

Estos cambios tienen efectos positivos y negativos en la salud pública y en las funciones de los INS, los cuales deberían ser evaluados para mitigar o controlar los efectos de la globalización y hacer los ajustes necesarios en las reformas sanitarias. Es evidente que la acción unilateral no basta para enfrentar las enfermedades y los problemas de salud que por la globalización trascienden fronteras, por este motivo, ahora más que nunca se requiere de cooperación internacional para su resolución.

¹ Médico epidemiólogo, Jefe del Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

² Médico infectólogo, Subjefe del Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

Correo electrónico: avelasquez@ins.gob.pe

Para reflexionar sobre estos asuntos, en noviembre de 2009, se realizaron talleres itinerantes en Lima, Bogotá y Caracas, con directivos y representantes de los INS de Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela. En el taller de Lima se pudo conocer que los institutos de la región andina no participan directamente de las reformas sanitarias, ni tienen estrategias para enfrentar los efectos de la globalización. En cambio, el Instituto Fiocruz de Brasil, presentó estrategias y actividades relacionadas con la globalización y las reformas sanitarias. El Fiocruz ha comenzado una cooperación Sur-Sur que está teniendo resultados importantes en países africanos de habla portuguesa y en América Latina y está contribuyendo con recursos humanos y evidencias para ajustar las reformas sanitarias y atender los efectos de la globalización.

El Consejo de Salud Suramericano (CSS) de UNASUR y la Red de Institutos Nacionales de Salud

Desde la época del Imperio de los Incas, la integración de los pueblos ha formado parte del desarrollo, algunas veces de forma voluntaria y, más de las veces, por el orden establecido. Ahora, cada vez hay más necesidad de un real acercamiento de los pueblos con unidad histórica y geográfica, de modo que se tienda a una integración política y económica, como motores de la sociedad, para enfrentar con mayor éxito los retos actuales, debiendo destacar que en medio de un contexto complejo, aun entre los países, la salud es un tema que tiende a acercar más a los pueblos y con mayor probabilidad de lograr consensos entre ellos.

En las Américas se han dado no sólo intentos de integración, si no también decisiones para lograrlo, muestra de ello es la conformación y funcionamiento de la Comunidad Andina (CAN), la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA), el Mercado Común del Sur (MERCOSUR), la Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI) y desde los acuerdos del Cusco el 2004, la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR), los cuales son procesos no muy simples de implementarse, que toman sus tiempos y enfrentan no pocos obstáculos en el camino, aun cuando por sentido común diríamos que no habría motivos para no estar integrados.

En ese esfuerzo de integración por temas en los que es más fácil tener consensos, como es en salud, se ha constituido el Consejo Suramericano de Salud (CSS) de UNASUR, cuyo plan de trabajo incluye entre sus principales puntos de agenda ⁽⁸⁾:

a) *El escudo epidemiológico*, referida a proponer una política suramericana de vigilancia epidemiológica, creando y fortaleciendo redes de vigilancia y control

epidemiológico así como el de promover un programa regional de inmunizaciones;

- b) *Desarrollo de los sistemas de salud universales*, creando una red de intercambio de información sobre los sistemas de salud de los países sudamericanos y propiciar el intercambio de experiencias sobre los sistemas de salud de los países miembros de UNASUR;
- c) *Acceso universal a medicamentos*, establecimiento de un mapa de las capacidades que tiene la región para producir medicamentos, mecanismos que permitan afrontar de manera integrada las barreras que limitan el acceso a medicamentos esenciales y de alto costo, elaboración de una propuesta de política sudamericana de acceso universal a medicamentos;
- d) *Promoción de la salud y acción sobre los determinantes sociales de la salud*;
- e) *Desarrollo y gestión de recursos humanos en salud*, que cuente con una base de datos de instituciones de formación del talento humano en salud en Sudamérica, que evalúe el impacto de las migraciones del personal de salud en Sudamérica, que identifique las prioridades de investigación y capacitación de recursos humanos en epidemiología.

De otro lado, una de las recomendaciones al CCS-UNASUR es el de promover la conformación de redes de intercambio entre instituciones que desarrollan la formación de personal para los sistemas de salud en el ámbito de CCS-UNASUR como una estrategia estructurante para su fortalecimiento; reconociendo como instituciones estructurantes de los sistemas de salud a aquellas capaces de hacer operar de forma eficaz, eficiente y sustentable los sistemas y servicios de salud, principalmente por la capacidad de la autoridad sanitaria y desarrollo de recursos humanos, a través de actividades de investigación y desarrollo, de formación de personal, incluyendo Institutos Nacionales de Salud, escuelas profesionales (medicina, enfermería y odontología), escuelas de salud pública, escuelas técnicas de salud y otras instituciones congéneras ⁽⁹⁾.

En este contexto, es importante ubicar la función de los INS, los cuales desde sus orígenes tienen un común denominador en la prevención y control de enfermedades infecciosas, como centros de producción de sueros y vacunas, diagnóstico especializado y, con el devenir del tiempo, han ido ampliado sus funciones a otras como la vigilancia epidemiológica, la investigación para generar evidencias en salud pública, formación de recursos humanos, control de calidad de medicamentos e insumos y otros.

Las epidemias a través de la historia de las Américas como la viruela, la rabia, el cólera, el dengue, hantavirus,

la malaria, el VIH/SIDA, la tuberculosis resistente, y últimamente la influenza A (H1N1) ⁽¹⁾, han puesto en evidencia la importante función que cumplen los INS, pero que la mayor parte de veces pasan desapercibidos pese a los aportes que realizan.

Al existir también la necesidad de conformar y desarrollar redes a nivel mundial, es así que hoy se cuenta con la Asociación Internacional de Institutos Nacionales de Salud Pública (IANPHI) que desde su creación en el 2006 ha generado un espacio para compartir las experiencias de los países en los que las funciones esenciales de la salud pública recaen en instituciones centralizadas o redes de instituciones bien organizadas. En la actualidad la IANPHI agrupa a 65 INS de todas las regiones del mundo, entre ellos los de los Estados Unidos de América, Canadá, ocho países de América Latina (que incluye al INS del Perú) y uno del Caribe. El esquema conceptual de la IANPHI para el desarrollo y creación de los Institutos Nacionales de Salud, que incluye aspectos como: a) Influencia y reconocimiento de alcance nacional; b) Base científica de las políticas y programas y relativa independencia política; c) Enfoque en los principales temas de salud pública que afectan al país; c) Evaluación y análisis del estado de salud; d) Vigilancia de la salud pública y control de riesgos; y d) Investigación en salud pública ^(1,10).

En ese sentido, pese a las fortalezas y capacidades que pueda tener cada país en Sudamérica, es clara la necesidad de la acción complementaria y conjunta de todo el bloque para enfrentar retos cuyos determinantes trascienden fronteras y regiones. La salud es un claro ejemplo de esto y UNASUR representa esta oportunidad y un reto en un espacio geográfico mayor, demanda un esfuerzo adicional de concertación y coordinación ⁽¹¹⁾ que se complementa con lo que propugna el IANPHI.

Para enfrentar la globalización y conducir las reformas sanitarias se necesitan instituciones estructurantes, como los INS, para que catalicen procesos de cambio e impacto en la salud pública de los países, por lo que es necesario fortalecerlos. De esta forma, los institutos tendrán que implementar y desarrollar estrategias vinculadas al desarrollo, como es la participación activa en la generación de evidencias en temas críticos para la región y en particular para cada país (y aun para zonas fronterizas que son nichos ecológicos comunes), en campos como la alimentación y nutrición, las enfermedades endémicas y emergentes infecciosas y no infecciosas, la salud ambiental, la salud ocupacional, y la implementación real de la vigilancia en salud pública, considerando los determinantes sociales, para lo cual las organizaciones deben ser adecuadas, todo ello recogiendo los acuerdos y experiencias que se vienen teniendo tanto en las redes mundiales como los de UNASUR-Salud.

En conclusión, la globalización exige fortalecer las relaciones multilaterales y bilaterales de la cooperación internacional, particularmente la cooperación Sur-Sur, que en su esencia es horizontal, equitativa y de consenso. Esta es una oportunidad para que los pueblos sudamericanos se integren cada vez más, luego de casi 200 años de nuestra independencia. La salud es un excelente motivo para hacerlo y la integración de los INS será el catalizador de este proceso. Tenemos grandes esperanzas y muchas expectativas en la primera reunión de los INS de Sudamérica que se ha programado realizarse el año 2010 en Lima y donde se espera instaurar la Red de Institutos Nacionales de Salud de UNASUR.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Buss P, Koplan JP, Dusenbury C, Binder S Rosenberg F.** Los institutos nacionales de salud pública: un enfoque coordinado e integral contra la influenza A H1N1 y otras amenazas a la salud pública. *Rev Panam Salud Publica.* 2009; 26(2):184-88.
2. **Labonté R, Blouin C, Chopra M, Lee K, Packer C, Rowson M, et al.** Towards health-equitable globalisation: rights, regulation and redistribution. *Final Report to the Commission on Social Determinants of Health.* Ottawa: Institute of Population Health, University of Ottawa; 2007.
3. **Gúezmes A.** Principios rectores y visión de la reforma sanitaria. Lima: ForoSalud/Consortio de Investigación Económica y Social; 2006.
4. **World Health Organization.** *The World Health Report 2000. Health systems: improving performance.* Geneva: WHO; 2000.
5. **Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJ.** *Global burden disease and risk factors.* Washington DC: World Bank; 2006.
6. **Velásquez A, Seclén Y, Poquioma E, Cachay C, Espinoza R, Munayco C.** La carga de enfermedad y lesiones en el Perú: Ajustado con datos nacionales de morbilidad y mortalidad. Lima: MINSA/USAID; 2009.
7. **González G.** Las reformas sanitarias y los modelos de gestión. *Rev Panam Salud Publica.* 2001; 9(6): 406-12.
8. **Consejo Suramericano de Salud.** I Reunión del Comité Coordinador del Consejo de Salud Suramericano: Acta N.º 01/09-20/04/2009. Santiago de Chile: UNASUR; 2009.
9. **Consejo Suramericano de Salud.** Recomendación de Grupo Técnico de Recursos Humanos/UNASUR 4/3009: Creación de redes de instituciones estructurantes en salud del UNASUR. Rio de Janeiro: UNASUR; 2009.
10. **International Association of National Public Health Institutes.** *Framework for the creation and development of NPHIs.* Helsinki: IANPH; 2007.
11. **Organización Panamericana de la Salud.** *Agenda de salud en las Américas 2008-2017.* Washington DC: OPS; 2007.