



asuntos
públicos
— .cl



Centro de estudios del desarrollo

f /CentrodeEstudiosdelDesarrollo

ig /c.estudios.desarrollo

tw @ced_cl

Novedades

30/07/2020

Política Sectorial

La salud pública de Chile en el contexto global: Oportunidades que deja la pandemia de COVID-19

15/07/2020

Sociedad

Dinámicas religiosas y seculares en el mundo global: una conversación con Charles Taylor

26/06/2020

Política

Reforma a Carabineros: lo acordado, lo no discutido, lo urgente y lo importante

19/06/2020

Política

¿Una nueva desnudez del derecho? Una breve reflexión sobre la pandemia y las transformaciones del fenómeno jurídico

29/05/2020

Políticas Sectoriales

Protección de la infancia y adolescencia en entornos digitales: una de las deudas pendientes de la ley chilena de protección de datos personales

Acerca de

Este informe ha sido revisado por el Consejo Editorial de Asuntos Públicos. El contenido no representa necesariamente la opinión del Centro de Estudios del Desarrollo, CED.

©2000 asuntospublicos.cl. Todos los derechos reservados.

Se autoriza la reproducción, total o parcial, de lo publicado en este informe con sólo indicar la fuente.

Informe N°1382

Política Sectorial

30/07/2020

La salud pública de Chile en el contexto global: Oportunidades que deja la pandemia de COVID-19

Ignacio Silva Santa Cruz¹

Yasna Palmeiro-Silva²

Introducción

La pandemia de COVID-19 ha desafiado a países y tomadores de decisión de todo el mundo con respecto a la protección de la salud de la población, demostrando el alcance global de la salud humana. Si bien han habido países y comunidades que han enfrentado de mejor manera esta enfermedad, hay otros que no y que lamentablemente han sufrido los costos de una gobernanza y salud pública débiles.

Para enfrentar esta y futuras pandemias se requiere de una mirada global e integral de la salud, donde la comunicación clara y transparente, la buena gobernanza y cooperación internacional cumplen roles claves. Hoy, la globalización nos desafía a tomar decisiones en política pública teniendo en mente el contexto global, y como el COVID-19 nos ha demostrado, las políticas públicas referente al cuidado de la salud y la salud pública de una nación están íntimamente ligadas a la política global. Adicionalmente, los Estados cumplen un rol fundamental en la protección y promoción del bienestar económico, social y de salud de los ciudadanos, el cual debe estar basado en principios de igualdad de oportunidades, distribución equitativa de la riqueza y responsabilidad pública (1).

Chile recibió el COVID-19 en marzo 2020 y luego de meses de una política pública en salud no muy clara, una serie de cambios metodológicos en las estadísticas de la enfermedad, cuarentenas dinámicas y respuestas de protección social tardías, estamos viendo una "leve mejoría", la cual será levemente transitoria si no se planifica e interviene de manera estratégica. Ante esta situación nos cuestionamos ¿cuál es el rol del Estado y otras entidades en este tipo de catástrofes? ¿cuál es el rol de la salud pública ante este tipo de catástrofes sanitarias? ¿cómo se articula el sistema de salud pública y la sociedad para dar respuestas eficientes que protejan a las personas más vulnerables?

En este sentido, este año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado trece áreas o tópicos que amenazan la salud de la población y sobre los cuales debemos poner atención y trabajar proactivamente para disminuir sus impactos. Entre estos tópicos se encuentran el cambio climático, las inequidades en salud, la preparación para enfrentar epidemias, uso de nuevas tecnologías, entre otros (2). Todos estos desafíos no son ajenos a nuestro país y tenemos suficiente evidencia que ya son una amenaza real a la salud de las personas, la salud pública, y el desarrollo de Chile.

¹ Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Chile. Email: ignaciosilva@med.uchile.cl

² Institute for Global Health, University College London, Londres, Reino Unido. Email: yasna.palmeiro.18@ucl.ac.uk

En este artículo, analizamos tres tópicos sobre el desarrollo de una salud pública que proteja de manera integral la salud de la población, incorporando una perspectiva de salud global en la toma de decisiones. Comenzaremos analizando los desafíos ante dos problemáticas globales como lo son las pandemias y el cambio climático, seguiremos con un análisis sobre justicia y equidad en salud y finalizamos con el fortalecimiento de la atención primaria en salud como estrategia para lograr salud universal.

1. Amenazas globales con efectos locales: pandemias y cambio climático

Globalmente, los avances de la ciencia y la salud han impactado positivamente el desarrollo de la sociedad. Esto se puede observar a simple vista en la disminución de la mortalidad infantil, la erradicación de la viruela, la mejor cobertura en salud materna e infantil, entre otros (3 y 4). Sin embargo, mientras avanzamos en soluciones, aparecen nuevos desafíos. Ejemplos de estos son el surgimiento de la tuberculosis resistente a antimicrobianos (5) y la alta prevalencia de enfermedades no transmisibles (6). Algunas de estas problemáticas son locales, sin embargo existen otras que sobrepasan las fronteras y barreras geográficas, como el cambio climático y la pandemia que hoy estamos enfrentando.

Ningún país ha sido indiferente al COVID-19 y hemos sido testigos de las distintas respuestas por parte de los Estados frente a esta pandemia. El grado de involucramiento y vínculo de la ciencia en la toma de decisiones de los gobiernos ha sido clave en el disímil impacto en la salud de las distintas poblaciones. Los efectos de estas decisiones han guiado, en parte, el colapso de los sistemas sanitarios, económicos y sociales (7). En este sentido, cabe destacar que los desastres no son naturales, sino que la respuesta humana a peligros naturales, como un terremoto, una erupción volcánica o un virus emergente, disminuyen o aumentan la probabilidad de desastre (8). Es así como las decisiones humanas en relación al grado de preparación ante desastres, aumenta o disminuye la vulnerabilidad de las personas y comunidades de ser impactadas por riesgos existentes, ya sean naturales o antropogénicos. Es así como, los desastres son una elección humana y más aún una decisión política. Todo esto nos permite ver que la política (*politics* en inglés) y las políticas (*policy* en inglés) son determinantes sociales de la salud importantes, por lo que los tomadores de decisión y responsables políticos de estas decisiones deben considerar el impacto que tendrán las políticas públicas en la salud de la población, a través de, por ejemplo, evaluaciones de impacto en salud (9).

Una apropiada protección a la salud de las personas incluye en este sentido, políticas intersectoriales de reducción del riesgo de desastres en salud, desde el nivel central hasta los gobiernos locales.

Tal cual la pandemia de COVID-19 es una amenaza global, desde hace más de 50 años existe evidencia suficiente sobre el cambio climático global, el cual se ha convertido en una de las mayores amenazas a la salud humana del siglo XXI (10). El Panel Intergubernamental sobre Cambio Climático (IPCC en inglés) ha concluido que cambios en el clima, particularmente el aumento de la temperatura atmosférica, aumento del nivel del mar y eventos climáticos extremos están afectando la salud de la población, incrementando la morbilidad por enfermedades infecciosas, olas de calor e inundaciones (11). De manera similar a la pandemia por COVID-19, el impacto de cambios en el clima sobre la salud de la población depende de la respuesta de los Estados, la gobernanza y la cooperación, tanto a nivel internacional como nacional.

La temática de cambio climático en nuestro país es relativamente nueva al igual que la gobernanza medioambiental. Afortunadamente, se han impulsado diversas iniciativas a nivel del gobierno central, gobiernos locales y otras organizaciones no gubernamentales que han permitido iniciar la discusión en este tema. En particular, la evidencia científica de cambio climático y salud en Chile es escasa, por lo tanto las

políticas en salud son principalmente de diagnóstico (12), siendo esto reflejado en las dos Contribuciones Nacionales Determinadas de Chile, en donde no se plantean metas concretas respecto a la protección de la salud de las personas (13 y 14).

Tanto el COVID-19 como el cambio climático están afectando la salud de miles de Chilenos y personas residentes en Chile, es por ello que hoy se nos presenta la oportunidad de pensar en una reactivación económica y social con un fuerte componente de sostenibilidad.

2. Justicia y equidad en salud

En 1974, Marc Lalonde, en ese entonces Ministro Nacional de Salud y Bienestar de Canadá, planteó que *"La buena salud es la base sobre la cual se construye el progreso social. Una nación de personas sanas puede hacer cosas que hacen que la vida valga la pena, y que a medida que el nivel de salud aumenta, también lo hace el potencial de felicidad"* (15), por lo tanto, sería un objetivo del Estado alcanzar la "buena salud" de las personas.

Pero vale la pena preguntarse ¿cuáles son las condiciones que determinan la buena salud? Michael Marmot y la comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (DDSS) proponen que la carga de enfermedad se da en gran parte por las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que la disparidad en las condiciones de vida serían consecuencias de políticas y programas sociales insuficientes (16). En este modelo se plantea que factores sociales, como por ejemplo, las políticas públicas, condiciones ambientales, de vida y trabajo afectan el estado de salud de las personas. Sólo para plantear un ejemplo, sabemos que existe un fuerte vínculo entre salud, educación, desarrollo, pobreza e inequidad (17). En este caso, una mejor salud en la etapa infantil podría llevar a un mejor desempeño educacional y por consiguiente, laboral. Esto se traduce eventualmente en mejoras de ingresos, lo que entrega mayores posibilidades de tener mejor salud. En conclusión, la salud de las personas estaría determinada por múltiples interacciones de factores políticos, económicos, sociales e individuales, por lo que las políticas públicas que protejan la salud deben incluir una perspectiva amplia de salud y bienestar.

En este sentido y de manera complementaria, los Estados tienen la obligación moral de proteger la salud de la población, según el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (18), así la protección de la salud vendría aparejada con el bienestar, la vivienda, la alimentación y el acceso a seguridad social. Todos elementos que influyen en la salud de las personas como determinantes sociales.

Comprender la salud en el marco de los Derechos Humanos, nos permite ampliar la mirada de su protección, que definitivamente es mucho más que la construcción de hospitales, preparación de médicos especialistas, disponibilidad de medicamentos o ventiladores mecánicos. Junto con lo anterior, el derecho a la salud implicaría trabajar en pos de la reducción de la pobreza, en mayor acceso a educación desde etapas tempranas, en la disminución de la discriminación y violencia y en la reducción de inequidades en áreas como la economía, vivienda, transporte, cuidado del medioambiente, planificación urbana, empoderamiento de comunidades, participación en políticas públicas, entre otras. La salud como un derecho debe estar presente en toda política pública. Esto nos permite ampliar la mirada sobre el rol que cumple la salud pública en nuestra sociedad y la búsqueda de la equidad. Según Amartya Sen, premio Nobel en Economía en 1998, la equidad en salud no está enfocada solamente en la distribución del cuidado en salud, sino que incluye el logro de la salud y la capacidad de alcanzar una buena salud (19). Así, el Estado, a través de un sistema de

protección social podría lograr disminuir las disparidades en salud, fortaleciendo la salud pública y la justicia social.

Si observamos el contexto nacional, se debe reconocer que el Estado ha hecho esfuerzos importantes para incorporar la visión de derecho a la salud y DDSS, por ejemplo a través de los diagnósticos regionales con enfoque DDSS (20). Sin embargo, la estrategia nacional de salud 2011-2020 sigue mostrando una visión tradicional de la salud pública, centrada en la asistencia médica y hospitalaria, a pesar que se haya incluido un objetivo estratégico relacionado a la disminución de inequidades en salud (21),

En base a lo planteado por Lalonde, Marmot y políticas en salud internacionales, el Estado debe velar por disminuir inequidades y alcanzar mejores niveles de salud de la población. Esto sólo es posible con una mirada integral de la salud pública que incluya el enfoque de DDSS y con una perspectiva de salud en todas las políticas públicas a nivel central, regional y local. Algunos ejemplos para el fortalecimiento de la salud en todas las políticas son:

- Políticas laborales que promuevan empleos saludables, haciéndose cargo de disminuir al máximo los riesgos laborales derivados por el propio trabajo, como también riesgos presentes en el medioambiente laboral, y fomentando prácticas que promuevan entornos saludables y el bienestar de los trabajadores.
- La planificación de las ciudades debe considerar la evaluación de impacto en la salud de la población. De esta manera se deben promover proyectos y/o desarrollos que minimicen los impactos negativos en la salud de las personas.
- Las políticas de desarrollo deben promover la creación de entornos y comunidades saludables, que fortalezcan los gobiernos locales de manera equitativa y solidaria.

3. Atención primaria en salud como estrategia para alcanzar salud universal

Junto con la importancia de fortalecer nuestra salud pública con un enfoque integral de derechos y equidad, otro desafío que nos plantea esta pandemia es el grado de organización, gestión, colaboración y articulación intersectorial de la salud pública.

Tanto la llegada del COVID-19 como la estrategia nacional de salud 2011-2020 han dejado en evidencia que las políticas públicas en salud son mayoritariamente hospitalocéntricas, medicalizadas y reactivas (22). El problema con este enfoque es que para lograr una "buena salud" de la población y mayor equidad, los Estados deben invertir importantes sumas de dinero y esto no evita que las personas se enfermen (ya que el foco está en "curar" y no en "cuidar"). Esto no sólo repercute en la calidad de vida y bienestar de todos los ciudadanos, sino también pone en jaque el sistema de protección social en salud.

El sistema de salud chileno debe modernizarse y migrar hacia una protección integral de la salud de la población, incluyendo estrategias que consideren los DDSS no solo a nivel del diagnóstico, sino que también en la acción. Necesitamos un sistema de protección que vele por los más vulnerables, disminuyendo las disparidades sociales y promoviendo la equidad en salud.

A su vez, este sistema se debe centrar en promover la "buena salud y bienestar" y no solo "curar la enfermedad", ya que esto no solo tiene implicancias para la calidad de vida de las personas, sino que también afecta la economía y productividad del país (23). Dentro de esta modernización, es necesario fortalecer la estrategia y aumentar el financiamiento en atención primaria en salud (24), así como también

velar por una mayor integración intersectorial, mejor accesibilidad y participación ciudadana, modernizando sistemas de gestión y comunicación.

Sumado a todo lo anterior, la protección de la salud, como un derecho humano, debe velar porque todas las personas, sin discriminación, tengan acceso universal a servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos cuando lo necesiten, sin que esto cause dificultades financieras. Por lo tanto, esta protección aboga por una cobertura universal de salud, cobertura que permite una mejor salud y que conlleva mayor bienestar y prosperidad económica (25).

Consideraciones Finales

A lo largo de la historia de la salud pública, las crisis sanitarias nos han dejado grandes dolores como también enseñanzas y oportunidades de mejora. Al alero de grandes crisis es que se han creado y robustecido instituciones como la OMS y reformado los sistemas de salud pública de las naciones.

Hoy en Chile, podríamos decir que hemos pasado el *peak* de contagio por COVID-19 y la crisis en la estrategia para enfrentarlo y contener el avance del virus es evidente. Cuando logremos levantarnos llegará el momento de la reflexión y el cambio. Este artículo pretende ser un aporte en esa dirección.

Vienen tiempos de cambios políticos para nuestro país y la discusión de la salud pública debe estar en el centro. Nuestra propuesta es avanzar hacia un sistema de salud público integral, que tenga como marco los Derechos Humanos y DDSS y como búsqueda principal la equidad y la protección de la población. Junto con esto, necesitamos un sistema de salud organizado en red, que haga frente a desafíos nacionales y globales. Finalmente, un sistema de salud que incluya a todas y todos.

Referencias

1. Briggs A. The Welfare State in Historical Perspective. *Eur J Sociol.* 1961;2(2):221–58.
2. World Health Organization. Urgent health challenges for the next decade [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 18]. Available from: <https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/urgent-health-challenges-for-the-next-decade>
3. Global Public Health Achievements Team, CDC, Koppaka R. Ten Great Public Health Achievements - Worldwide, 2001-2010. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2011;60(24):814–8.
4. World Health Organization. WHO in 60 years: a chronology of public health milestones [Internet]. Geneva, Switzerland; Available from: https://www.who.int/features/history/WHO_60th_anniversary_chronology.pdf
5. World Health Organization. Drug-resistant TB: global situation [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 11]. Available from: <https://www.who.int/tb/areas-of-work/drug-resistant-tb/global-situation/en/>
6. World Health Organization. Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva; 2020. 236 p.
7. Kavanagh MM, Singh R. Democracy, Capacity, and Coercion in Pandemic Response—COVID 19 in Comparative Political Perspective. *J Health Polit Policy Law.* 2020;
8. Kelman I. *Disaster by Choice.* Oxford: OUP; 2020. 192 p.
9. Lock K. Health impact assessment. *BMJ.* 2000;320(7246):1395–403.
10. Costello A, Abbas M, Allen A, Ball S, Bell S, Bellamy R, et al. Managing the health effects of climate change. *Lancet.* 2009;373(9676):1693–733.
11. Intergovernmental Panel on Climate Change. *Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Working Group II Contribution to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change.* In: Arros VR, Field CB, Jon Dokken D, Mastrandrea MD, Mach KJ, Bilir TE, et al., editors. Cambridge, United Kingdom and New York, NY, USA.: Cambridge University Press; 2014. p. 1150.
12. Ministerio de Salud, Ministerio del Medio Ambiente. *Plan de Adaptación al Cambio Climático Sector Salud.* 2017.
13. Gobierno de Chile. *Intended Nationally Determined Contribution of Chile Towards the Climate Agreement of Paris 2015.* Santiago; 2015.
14. Gobierno de Chile. *Contribucion Determinada a Nivel Nacional (NDC) de Chile. Actualizacion 2020* [Internet]. 2020. Available from: https://mma.gob.cl/wp-content/uploads/2020/04/NDC_Chile_2020_español-1.pdf
15. Lalonde M. *A new perspective on the health of Canadians. A working document.* Ottawa; 1974. 77 p.
16. Commission on Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health.* Geneva: World Health Organization; 2008. 256 p.
17. Zajacova A, Lawrence EM. The Relationship Between Education and Health: Reducing Disparities Through a Contextual Approach. *Annu Rev Public Heal.* 2018;39:273–89.
18. Naciones Unidas. *La Declaración Universal de Derechos Humanos* [Internet]. 1948 [cited 2020 Jun 12]. Available from: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
19. Sen A. Why health equity? *Health Econ.* 2002;11(8):659–66.
20. Matute I. *Diagnósticos regionales con enfoque DSS. Informe nacional.* Santiago: Ministerio de Salud; 2012.
21. Gobierno de Chile. *Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020.* 2011. 426 p.
22. CEPAL. *Terremoto en Chile. Una primera mirada al 10 de marzo 2010.* Santiago; 2010.

-
23. Frenk J. Health and the economy: A vital relationship [Internet]. OECD Observer. 2004 [cited 2020 Jun 12]. Available from: https://oecdobserver.org/news/archivestory.php/aid/1241/Health_and_the_economy:_A_vital_relationship_.html
 24. Frenz P, Siches I, Aguilera X, Arteaga O, Cid C, Estay R, et al. Propuestas para una reforma integral al financiamiento de la salud en Chile. 2018.
 25. World Health Organization. Arguing for Universal Health Coverage. Geneva: World Health Organization; 2013. 40 p.