

La comisión sobre macroeconomía y Salud (CMS) fue establecida en enero de 2000 por la Directora General de la OMS Dra. Gro Harlem Brundtland, para que **evaluara el lugar que ocupa la salud en el desarrollo económico mundial**. Estaba integrada por 18 de los economistas, expertos en salud pública, profesionales del desarrollo y responsables de políticas más destacados del mundo, presididos por Jeffrey Sachs, Profesor de economía y Director del Centro para el Desarrollo Internacional de la Universidad de Harvard. El informe se hizo público en diciembre de 2001⁽¹⁾ y destacaremos aquí los conceptos más sobresalientes de este.

La búsqueda bibliográfica se realizó en las páginas Web de la OMS, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Organización de las Naciones Unidas (ONU) y Diario La Nación.

La palabra clave utilizada fue macroeconomía y salud.

Según Edgar Morin⁽²⁾ el conocimiento pertinente es aquel que es capaz de situar toda información en su contexto, lo global, lo multidimensional y lo complejo. En este sentido según estudios antropológicos, climatológicos y especialmente genealógicos estudiando marcadores genéticos, especialmente en el cromosoma Y, se concluyó que 60.000 años atrás, la población mundial era de 10.000 habitantes, estaba radicada inicialmente en Africa y primeras corrientes migratorias comenzaron como consecuencia de las grandes sequías de la era glacial, que concentró el agua en los polos. El biólogo molecular Spencer Wells⁽³⁾, estima que los primitivos pobladores de América fueron 10 a 20 habitantes del Artico que se animaron a cruzar el estrecho de Bering hace 15.000 años atrás al finalizar le era glacial, cuando comenzó a subir el nivel del mar que terminó separando Asia de América.

Actualmente la población mundial oscila alrededor de 6.000 millones de personas, nacen por año 64 millones y de estos, 63 lo hacen en países en desarrollo y se estima que para dentro de 15 años la población mundial será de 9.000 millones.

Hay más de 1000 millones de personas que carecen de agua potable y servicios sanitarios y 2000 millones no tienen energía eléctrica⁽⁴⁾. De los 6 mil millones de habitantes solamente 600 millones (el 10 %) vive bien, con altos ingresos anuales per cápita y utilizando

los beneficios culturales y tecnológicos alcanzados por el hombre.

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) las variables fundamentales para medir y controlar el desarrollo humano, son:

- a) La expectativa de vida al nacer (salud).
- b) Nivel de conocimiento (educación).
- c) Poder adquisitivo del Producto Bruto Nacional (PBN). Este representa el poder adquisitivo para comprar bienes de consumo y satisfacer las necesidades básicas.

Los países, en base al grado de desarrollo, se dividen en cinco categorías:

1. Países menos adelantados
2. Otros países de bajos ingresos.
3. Países de ingresos medios-bajos
4. Países de ingresos medios-altos
5. Países de ingresos altos

Dentro de los países menos adelantados, que suman unos 643 millones de personas, podemos citar a Afganistán, Bangladesh, Camboya, Haití, Uganda y otros que tienen un ingreso anual medio per cápita de 296 US\$, con una esperanza de vida al nacer de 51 años y una mortalidad infantil (menores de 5 años) de 159 por mil nacidos vivos, según informe del Banco Mundial 2001.

Los países de ingresos altos suman unos 891 millones de habitantes, con un ingreso anual medio de 25.730 US\$, una esperanza de vida al nacer de 78 años y una mortalidad infantil de 6 por mil nacidos vivos.

Nuestro país, Argentina, en el año 2001 presentaba un PBI per cápita o bien un ingreso anual medio per cápita de 12.566 US\$, con una esperanza de vida al nacer de 70.2 para los hombres (H) y 77.8 años para las mujeres (M) y una mortalidad infantil de 24/20 H/M por mil nacidos vivos. A partir de diciembre del 2001 el país sufre una brusca caída de estos guarismos, como consecuencia de la crisis política e institucional, que culmina en forma vertiginosa con una tremenda devaluación económica del orden del 350 %. Como consecuencia se pone en marcha el decreto Presidencial de Emergencia Sanitaria Nacional, decreto 486/2002. Respaldo por este decreto el Ministro de Salud Pública de la República Argentina Dr. Ginés Gonzalez García promueve la aplicación de una medida trascendental para disminuir el costo de los medicamentos, e indicar los mismos por su nombre genérico. En la resolución del Ministerio de Salud Pública, publicada en el Boletín Oficial del día 7 de junio de 2002, Boletín Número 29.916, 1° sec-

ción, 7/06/2002 se establece que toda prestación médica u odontológica deberá expresar el nombre genérico o denominación común internacional del medicamento, seguida de la forma farmacéutica, cantidad de envases y concentración, permitiendo al Farmacéutico con el consentimiento del adquiriente reemplazarlo por otro con el mismo principio activo pero de menor costo, medida esta de suma trascendencia que posibilita un mayor número de habitantes puedan acceder a los medicamentos esenciales.

Luego de tres años y nueve meses, de la caída del gobierno del presidente Fernando de la Rúa, el informe sobre Desarrollo Humano 2005 difundido recientemente por el PNUD⁽⁵⁾, destaca que el país se ubica en el puesto 34 a nivel mundial, por lo que figura entre los países de desarrollo humano alto. De acuerdo con el informe, que mide indicadores del año 2003, en la Argentina existe una esperanza de vida de 74.3 años, una tasa de alfabetización del 97.2 %, una tasa de matriculación escolar del 95 % y un ingreso per cápita de 12106 dólares. El Índice de Desarrollo Humano es liderado por Noruega, seguido de Islandia, Australia, Luxemburgo y Canadá, mientras que los Estados Unidos ocupa el puesto 10, Italia el 18 y España el 21. El país con peor desarrollo humano es Nigeria

Al comenzar el nuevo milenio el 13 de septiembre de 2000, Las Naciones Unidas en su quincuagésimo quinto período de sesiones, con la presencia de 180 países, aprobó por Asamblea General la **Declaración del Milenio** (resolución 55/2)⁽⁶⁾. La misma se refiere a ocho puntos:

1. Valores y principios esenciales para las relaciones internacionales en el siglo XXI :
 - a) La libertad
 - b) La igualdad
 - c) La solidaridad
 - d) La tolerancia
 - e) El respeto de la naturaleza
 - f) Responsabilidad común
2. La paz, la seguridad y el desarme.
3. El desarrollo y la erradicación de la pobreza
4. Protección de nuestro entorno común
5. Derechos humanos, democracia y buen gobierno
6. Protección de las personas vulnerables
7. Atención a las necesidades especiales de Africa
8. Fortalecimiento de las Naciones Unidas

Se fijaron los **Objetivos del desarrollo del Milenio** con plazos estipulados hasta el 2015, estos son:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre

2. Lograr la enseñanza primaria universal
3. Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer.
4. Reducir la mortalidad infantil.
5. Mejorar la salud materna.
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y reducir a la mitad el porcentaje de personas que carecen de agua potable.
8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo a desarrollo.

La Comisión sobre Macroeconomía y Salud de la OMS comienza a trabajar en enero de 2000 (ocho meses antes de la Declaración del Milenio de la ONU) y da su informe en diciembre de 2001. Este informe aporta las pruebas documentales en materia de salud y desarrollo basado en las amplias investigaciones de las evidencias disponibles en el mundo, realizadas durante dos años por seis grupos de trabajo, autores de 87 estudios básicos y seis monografías.

La Comisión de Macroeconomía señala que las reformas del mercado por sí misma no eliminan la pobreza o generan el crecimiento económico, si antes no se ha mejorado sustancialmente los índices de salud de la población. Se ha comprobado que aquellos países que invierten más en salud logrando un gran mejoramiento en la salud pública, han acelerado su proceso de desarrollo económico.

Durante el decenio de 1980, los economistas veían cada vez más las inversiones en salud como una especie de aditamento que los países en desarrollo no podrían permitirse hasta que hubiesen alcanzado un nivel medio de ingreso. La Dra. Brundtland opina que no es así, qué se requiere un enfoque de doble vertiente. La buena salud de la población es tanto un requisito previo para el crecimiento como una consecuencia de éste.

La comunidad mundial tiene a su alcance la capacidad de salvar las vidas de millones de personas cada año y de impulsar el desarrollo económico. el informe describe una estrategia para lograr estos objetivos. Pero como dijera la Dr. Gro Harlem Brundtland⁽⁷⁾, en la presentación del informe de la comisión el 20 de diciembre de 2001, "es imposible verdaderos cambios en la sociedad si no se entiende plenamente la dimensión económica de los problemas, las conclusiones de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo lograron cambiar el curso del desarrollo únicamente porque se consiguió hacer llegar esos argumentos a los ministros de finanzas y a los jefes de Estado. Estos se comprometieron entonces a tener en cuenta las conse-

cuencias que las políticas medioambientales tienen para el desarrollo”.

PRUEBAS DOCUMENTALES EN MATERIA DE SALUD Y DESARROLLO

En términos económicos, la salud y la educación son los dos pilares angulares del capital humano, el cual es, según demostraron los premios Nobel Theodore Shultz y Gary Becker, la base de la productividad económica del individuo. La buena salud de la población es un factor esencial para la reducción de la pobreza, el crecimiento económico y el desarrollo económico a largo plazo.

La **salud poblacional** se resume en medidas poblacionales tales como: la esperanza de vida, la mortalidad de lactantes e infantil, y los años de vida ajustada en función de la discapacidad (AVAD). Por **crecimiento económico** se entiende un aumento sostenido de los ingresos por habitantes del país, medidos como el producto bruto nacional (PBN) por habitantes. El **desarrollo económico** supone un aumento sostenido y de base amplia de las condiciones materiales de una sociedad, patentizado no solo en el PBN por habitante, sino en diversos aspectos de la vida material (vivienda, consumo, diversidad de bienes y servicios, etc).

Varios de los grandes “despegues” de la historia económica, como el rápido crecimiento de la Gran Bretaña durante la Revolución Industrial, el despegue del sur de los Estados Unidos y el rápido crecimiento del Japón a principio del siglo XX, y el dinámico desarrollo del sur de Europa y Asia Oriental en las décadas de 1950 y 1960, estuvieron respaldados por importantes progresos en la salud pública, la lucha contra enfermedades y la mejora de la alimentación. El registro más importante de estas tendencias históricas proceden del trabajo del Prof. Robert Fogel, cuyos estudios fundamentales esclarecieron la relación entre tamaño corporal y la alimentación, y demostraron que esta es esencial para la productividad laboral a largo plazo. (Fogel 1991; 1997; 2000). En numerosos países en desarrollo estudiados, la estatura adulta se correlaciona de forma estrecha y positiva con las ganancias adultas. La estatura de los adultos es reflejo de la nutrición y de las enfermedades de la infancia. Los niños que padecen brotes repetidos de infecciones y reciben una alimentación insuficiente es probable que en la edad adulta tengan una estatura menor. La carencia de nutrientes esenciales (hierro, vitamina A) se asocia a déficit de la capacidad cognitiva.

En Indonesia se constató que los hombres anémicos eran un 20% menos productivos que los que no padecían anemia. Gran parte del desarrollo económico inicial del sur de los

Estados Unidos guarda relación con la eliminación de los anquilostomas (“germen de la pereza”) y de la anemia que provocan.

Los datos macroeconómicos confirman que los países con peores condiciones de salud y educación tienen muchas más dificultades para lograr un crecimiento sostenido que los países en mejores condiciones en esos aspectos. Los países con menores tasas de mortalidad de lactantes tuvieron un mayor crecimiento económico durante el período considerado. Se ha observado que una elevación de esta tasa es uno de los principales factores pronóstico de colapso del Estado (por pronunciamientos, guerras civiles y otros cambios institucionales de régimen político)

Una estimación estadística típica indica que cada mejora del 10 % en la esperanza de vida al nacer (EVN) se asocia a un aumento del crecimiento económico anual de al menos 0.3 a 0.4 %, manteniendo constantes los demás factores de crecimiento.

Se ha comprobado que la elevada prevalencia del paludismo, se asocia a un descenso del crecimiento económico del 1 % anual o más. En el África subsahariana, se estima que el paludismo fue responsable de la pérdida 36 millones de AVAD en 1999, en una población de 616 millones de personas representando un costo del 17.4 % del PBN y las pérdidas atribuidas al HIV/SIDA alcanza al 35.1%.

El paludismo origina una mortalidad anual de 1 a 2 millones de personas y la TBC de 2 millones y el HIV/SIDA 2,8 millones (en 1999).

La morbilidad tiene una gran repercusión en la sociedad. Las enfermedades imponen a la sociedad costos que van más allá de los soportados por los individuos y las familias afectadas directamente. Una alta carga de morbilidad genera una importante rotación de la fuerza de trabajo y reduce la rentabilidad de las empresas en mayor medida que los efectos directos sobre la productividad individual del trabajador. Reducen el turismo, bloquean inversiones o impiden una utilización económica eficaz de la tierra cultivable.

El ejemplo clásico de una enfermedad que obstaculizó una inversión de vital importancia fue durante la construcción del canal de Panamá. Se estima que entre 10.000 y 20.000 personas murieron de paludismo y fiebre amarilla en los primeros años del proyecto, entre 1882 y 1888, y ésta fue quizás la razón principal de que Lesseps no pudiera repetir en América el éxito obtenido en Suez (Ferdinand Marie Lesseps, diplomático Francés, con el apoyo de Napoleón III construyó el canal de Suez en 1859-1869. Inicio en 1881 la construcción del canal de Panamá, que abandonó a causa de graves problemas financieros que supusieron la ruina de multitud de pequeños

inversionistas, situación que abrió una grave crisis política en Francia.)⁽⁸⁾. El costo de este fracaso rondó los 30 millones de dólares y décadas de retraso para completar la construcción del canal. La experiencia en la lucha contra estas enfermedades obtenida por Williams Gorgas en la Habana, qué se aplicó en Panamá, fue uno de los principales factores que condujeron a la terminación de la obra por los Estados Unidos en 1914.

RECOMENDACIONES DE LA CMS

Una de las conclusiones a la que llegó la Comisión, es que un número reducido de afecciones son responsables de una elevada proporción de las muertes. En 1998, las enfermedades transmisibles, las afecciones maternas y perinatales, las infecciones de la infancia, las enfermedades relacionadas con el tabaco y las carencias nutricionales causaron 16 millones de defunciones. Del medio millón de mujeres que fallecen anualmente durante el embarazo o el parto, el 99 % vive en los países en desarrollo.

El nivel mínimo de financiación necesaria para cubrir las intervenciones esenciales, incluida el SIDA, es de 30 a 40 US\$ por personas por año.

El aumento del gasto que recomienda para erradicar la pobreza y mejorar la salud es grande, pero lo son también los beneficios potenciales. El costo adicional total de la ampliación de las intervenciones en los países de bajos ingresos es el del orden 66.000 millones de US\$, y aproximadamente la mitad de esa suma debe proceder de los donantes. Los países pobres pueden aumentar los recursos internos que movilizan para el sector de la salud y asignar de forma más eficiente los recursos de que disponen. La estrategia prevé un aumento de los recursos presupuestario internos del 1 % del PBN para el 2007 y del 2 % para el 2015. El total de las inversiones de los donantes deberían aportar 27.000 millones de US\$ al año para el 2007 y 38.000 millones para el 2015, (actualmente es de 6.000 millones al año). **Los resultados previstos es un ahorro de alrededor de 8 millones de vidas al año y la generación de unos beneficios económicos de 360.000 millones de US\$; seis veces lo invertido.**

Dentro del sector de la salud, la primera prioridad es el "sistema cercano al cliente", centros de salud de menor tamaño y servicios periféricos.

Parte de los fondos deberían destinarse a inversiones, las cuales deben estar centradas en la investigación de nuevos fármacos, vacunas y medios diagnósticos de enfermedades prevalente en los pobres.

Recomienda diversos modos de lograr un descenso coherente y predecible de los precios de los medicamentos, entre estos sería el de implantar precios de acuerdo al país consumidor para determinados productos e implementar la política de genéricos.

CONCLUSION

El informe de la CMS, aporta pruebas firmes que la mejora de la salud de los pobres del mundo **no solo es una meta** por derecho propio, sino que puede actuar como un importante **catalizador** del desarrollo económico y de la reducción de la pobreza. La buena salud de la población es tanto un requisito previo para el crecimiento como una consecuencia de éste.

Las inversiones en salud alcanzan su máxima eficacia cuando forman parte de una sólida estrategia general del desarrollo. El crecimiento económico requiere no solo individuos sanos, sino también educación y otras inversiones complementarias, una adecuada división del trabajo entre los sectores públicos y privados, un buen funcionamiento de los mercados, una gestión pública adecuada y acuerdos institucionales que impulsen los avances tecnológicos.

El informe de la Comisión de Macroeconomía no afirma que las inversiones en salud pueden resolver los problemas del desarrollo, sino que deben ser parte fundamental de una estrategia general de desarrollo y reducción de la pobreza.

Con la globalización más cuestionada que nunca, el mundo debe tener éxito en el cumplimiento de su compromiso solemne de reducir la pobreza y mejorar la salud. Existen los recursos -humanos, científicos y económicos- para lograrlo, pero es preciso movilizarlos.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión Mundial de la OMS sobre Macroeconomía y Salud: 55° Asamblea Mundial de la Salud [en línea] 23 de abril de 2002 [Fecha de acceso 01 de septiembre de 2005] URL disponible en : http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/sa555.pdf
2. Edgar Morin. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Nueva Visión, Buenos Aires
3. Spencer Wells. El hombre que rastreó 2000 generaciones. Diario La Nación Bs. As. Argentina 24 de Noviembre de 2002.
4. Brown MM Congreso de Oxford Analytica - Discurso de Mark Mallock Brown. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) [en línea] 20 de septiembre de 2002 [Fecha de acceso 01 de septiembre de 2005] URL disponible en: http://www.undp.org/dpa/spanish/mmbSpeechesArchive/mmb20_09_02.htm
5. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe sobre el desarrollo humano 2005. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) [en línea] 2005 [fecha de acceso 1 de septiembre de 2005] URL. Disponible en <http://hdr.undp.org/reports/global/2005/espanol/>

6. Asamblea General Naciones Unidas. Declaración del Milenio. Naciones Unidas [en línea] 8 de septiembre de 2000 [fecha de acceso 1 de septiembre de 2005] URL Disponible en: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/ares552.html>
7. Brundtland GH. Presentación del Informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud. Departament for International Development. Organización Mundial de la Salud [en línea] 20 de diciembre de 2001 [Fecha de acceso 01 de septiembre de 2005] URL disponible en http://www.who.int/director-general/speeches/2001/spanish/2001220_cmhreportlaunch.es.html
8. Enciclopedia VISOR. Argentina. VISOR Enciclopedias Audiovisuales S.A., 1999