

Inequidades en salud y sus determinantes: del desorden y el desdén político en tiempos neoliberales al bienestar y el desarrollo sostenible

Health inequities and their determinants: from disorder and political disdain in neoliberal times to well-being and sustainable development

Eugenio Villar Montesinos^{1,a}

¹ Profesor Extraordinario, Facultad de Salud Pública, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Ex coordinador del Equipo de Determinantes Sociales de la Salud, Organización Mundial de la Salud - Ginebra. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0531-487X>

Correspondencia:

Eugenio Villar Montesinos
eugeniovillam@gmail.com

Recibido: 17 de marzo 2023

Aprobado: 25 de marzo 2023

Publicación en línea: 27 de marzo
2023

Conflictos de interés: El autor declara
no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento:
Autofinanciado

Citar como: Villar E. Inequidades en salud y sus determinantes: del desorden y el desdén político en tiempos neoliberales al bienestar y el desarrollo sostenible. *An Fac med.* 2023;84(1):3-5. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v84i1.25030>

El Perú y el mundo viven tiempos de profunda inestabilidad en todas las esferas; además, el planeta está amenazado nuevamente por guerra (con un contendor nuclear) y por el cambio climático, por primera vez antropogénico. En la salud estamos saliendo de una pandemia producto de un virus nuevo, en ella nuestro país lideró trágicas cifras de mortalidad global⁽¹⁾. Todo ello se da mientras nunca hubo más desarrollo científico-tecnológico como riqueza material en la historia. ¿Cómo entender estos tiempos?, ¿Qué hacer para superarlos?

Dos fantasmas recorren subrepticamente el mundo, y para muchos, pueden estar a la base de estos males que vienen ensombrecido la vida y el futuro de un mundo que vivía (y soñaba) confiado en un progreso sin límites. Esos fantasmas interrelacionados, sostenemos, son la desigualdad y el neoliberalismo.

Desde la salud, es decir, el completo estado de bienestar físico, mental y social⁽²⁾ al que aspiramos como un derecho para todos seres humanos, hemos desarrollado nuestra contribución para el diagnóstico y el tratamiento científico y humano de estos complejos procesos. Lo hemos hecho compelidos ya que nuestro quehacer, que confronta el extremo del sufrimiento, dolor y muerte humanos, no es sólo biológico sino eminentemente social, y preocupantemente, desigual e injusto. Así, en el año de 2005, el director general de la OMS anunció la creación de una Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) integrada por las mejores mentes interdisciplinarias globales para dilucidar científicamente y basada en el derecho a la salud, por qué se estaban incrementando explosivamente las inequidades (desigualdades o brechas injustas, moralmente inaceptables) en

los resultados de la salud, a nivel global. Luego de 3 años, ella concluyó que estas eran causadas por los determinantes sociales de la salud (DSS) subyacentes. Estos, definidos como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”; y no sólo por los virus, bacterias, procesos degenerativos y carencias. Ni siquiera la falta de un buen sistema de salud explica por sí sola las enormes (y crecientes) inequidades en salud entre y dentro del mundo rico y pobre. Innovadoramente, la CDSS, incluyó a los sistemas de salud, como un DSS (imprescindible, pero insuficiente). Importante anotar 2 tipos de DSS: los intermedios (cercaos determinísticamente a la inequidad en salud, como atención de salud, pobreza, empleo, educación, vivienda, etc.); y los estructurales, más sutiles, pero que “gobiernan” a los intermedios (ideología, historia, política, gobernanza/gobernabilidad, políticas públicas, comercio, macroeconomía, entre otros⁽³⁾). Aunque desde los albores de las civilizaciones hubo ideologías holísticas de la salud como el *sumak kawsay*, en la andina, y desde R. Virchow sabíamos de la medicina social⁽⁴⁾; la CDSS estableció la relación de los DSS con las inequidades en los resultados de la salud, hallazgo fundamental para explicar y abordar, como veremos, los 2 fantasmas aludidos que nos acechan, incluyendo el cambio climático. Ninguno de ellos son procesos “naturales”, ni tampoco inevitables, son hechuras humanas conscientes y corregibles.

En el plano societal, el incremento de las inequidades no sólo en salud, vienen siendo estudiadas por muchos científicos sociales tanto en sus causas, como en sus consecuencias. Aunque, con inne-

gable sesgo ideológico en un contexto de polarización extrema, existe un nivel de consenso en estos, como el liderado por Thomas Piketty, encontrando que el aumento sustantivo de las desigualdades de riqueza, se deben inevitablemente al crecimiento económico no regulado, particularmente en las últimas 3 décadas de neoliberalismo⁽⁵⁾. Incluso, el mismo FMI ha sostenido que “en vez de llevar al crecimiento, algunas políticas neoliberales han incrementado la desigualdad, a la vez que ponen en peligro la expansión duradera: el neoliberalismo ¿habría sido sobrevendido?”⁽⁶⁾. El cuestionamiento al neoliberalismo, en su componente de globalización y libre comercio, ha venido también del mundo conservador como Donald Trump quien cuestionando la “exportación” de empleos a China con el consiguiente empobrecimiento relativo de sectores obreros tradicionales en los EE. UU., tomó medidas proteccionistas, un verdadero anatema para la doctrina neoliberal. En el Perú, polarizado al extremo, numerosos estudios demuestran que el alto crecimiento económico alcanzado por casi una década bajo políticas macroeconómicas neoliberales sumado al alto precio de nuestras materias primas de exportación, ha ido acompañado igualmente de una disminución de la pobreza monetaria y, paradójicamente, de un incremento de las brechas entre ricos y pobres, en varias mediciones⁽⁷⁾.

Desde la ciencia política se viene también observando a nivel global, que el mencionado aumento de la desigualdad/inequidad general está conduciendo a un malestar/insatisfacción social que contribuiría a explicar la inestabilidad política vía reducción de la gobernabilidad. Muchos estudiosos, de diferente signo político, concluyen incluso en una erosión de la democracia a nivel global. Estos procesos complejos, donde evidentemente no hay una casualidad lineal, han tenido una expresión notable en América Latina, no por coincidencia, la región más desigual del mundo, y el Perú, uno de sus países más desiguales⁽⁸⁾. El caso de Chile, consensualmente reconocido en la región como el ícono del neoliberalismo exitoso en lo macroeconómico (fue el primer país donde, a sangre y fuego pinochetista, se lo implementó a nivel global); no obstan-

te, Chile viene procesando movilizaciones y consecuentemente, cambios profundos, incluso constitucionales⁽⁹⁾, como fruto del malestar social producto de la insatisfacción generada por la desigualdad de oportunidades de una población que, sin embargo, vio reducir su pobreza monetaria sustantivamente.

La pandemia del COVID-19, aproximándonos a nuestro quehacer, es quizás el más trágico ejemplo que ilustra mucho de lo abordado en este editorial. Bajo un enfoque de DSS estructurales, las mutaciones de virus de animales y su contagio a y entre humanos, han sido favorecidos por una irresponsable economía intensiva en el marco de la globalización y además, con el debilitamiento deliberado, típico en el neoliberalismo, de la regulación y control estatal (bajo la máxima “más mercado, más comercio, menos estado y menos impuestos”). De esta forma, ante el incremento de la demandada cárnica global, imprudentes políticas e insaciables prácticas comerciales agropecuarias lucrativas de tala indiscriminada de bosques naturales para madera -muchas ilegales y corruptas- y para cultivos, y el desarrollo de granjas con animales y trabajadores ultra hacinados, aunado a la comercialización ilícita de animales salvajes y poblaciones con gran movilización internacional; han contribuido a nuevos brotes epidémicos de altísimo riesgo sanitario global. Estos DSS estructurales parecieran haber favorecido el surgimiento del SARS-COV-2 (aun en sesgado debate), que gracias a la globalización y a debilitadas capacidades de inteligencia y control epidemiológico nacional e internacional por el desfinanciamiento y la prédica mercantilista antiestatal, se extendió rápidamente en todo el globo⁽¹⁰⁾. Por ello hablamos propiamente de sindemia del COVID-19⁽¹¹⁾, porque a pesar de tener como causalidad última una partícula viral (cuya “vida” discuten los filósofos), su despliegue pandémico es enteramente dependiente de interseccionales DSS estructurales e intermedios y, planteamos, especialmente -dentro de los primeros- los político/económico/comerciales bajo la égida del DSS ideológico neoliberal. Esta trágica sindemia (además altamente inequitativa) es la causante no sólo de centenares de millones de muertos y de

enfermos crónicos, sino también de la peor recesión económica desde la segunda guerra mundial⁽¹²⁾.

Proponemos algunas pinceladas con un enfoque de DSS, de la sindemia del COVID-19 en nuestro país. Ellas nos ilustran que el neoliberalismo extractivista, sobre todo minero, en más de una década triplicó nuestro PBI y redujo la pobreza monetaria en casi 30 puntos, haciéndonos, junto con Chile, los países más exitosos macroeconómicamente de la región. La caja fiscal ha gozado igualmente de una gran bonanza, a pesar de la históricamente baja presión tributaria. Dinero, en la sociedad y en el estado, en resumen, ha habido. Eso es extraordinario y muy deseable, junto con la eficiencia y productividad; sin embargo, esta extraordinaria riqueza, sólo comparable a la época del guano en nuestra historia republicana, no fue capaz de traducirse, vía la política y políticas estatales redistributivas, mejora de la capacidad meritocrática de gestión y planificación, y mejor y probo liderazgo⁽⁷⁾; en mejor salud, educación y protección social públicas para nuestra población; en resumen, bien común y justicia social. Como era de esperarse, en dichas áreas claves para la igualdad de oportunidades, el “libre mercado” de dichos servicios prosperó mercantilista y corruptamente y con variable calidad, favoreciendo a los estratos minoritarios más pudientes, dejando a la mayoría, con servicios de pésima calidad, propios de un estado empequeñecido, desfinanciado, ineficaz y muy corrupto. En resumen, la inequidad social y la de salud, vía DSS, creció⁽¹³⁾. En esperable relación, el malestar/insatisfacción social creció y con ello la clase política y el “sistema/modelo” se deslegitimaron, generando una larga y significativa inestabilidad política e ingobernabilidad, la misma que estos días ha llegado a niveles explosivos y violentos⁽¹⁴⁾. En ese marco, la sindemia se extendió sin que el estado pudiera desplegar su indispensable gestión de inteligencia, anticipación, preparación y control epidemiológico sanitario y sin una estrategia de atención primaria de la salud operante, más allá de las décadas de retórica. Con un primer nivel de atención virtualmente inexistente o inoperativo y una red hospitalaria decrepita, el personal

de salud, sin mayor equipamiento, preparación ni liderazgo desplegó una heroica labor lindante con el martirologio, con el fin de salvar vidas, entregando en demasiados casos las suyas propias. Las imágenes de colas de pacientes humildes moribundos en los alrededores y pasillos de los hospitales y de sus familiares tratando de comprarles el escasísimo e insolventable oxígeno, las morgues con las pilas de cadáveres; nunca serán olvidadas por todos los peruanos. Esa incapacidad del estado y del mercado para asegurar control de contactos, educación sanitaria y atención, junto con una mayoría de los trabajadores (75% informales), sin cobertura de salud mínima, ni posibilidades de aislarse a pesar de la inmovilización, viviendo, comprando y transportándose insalubrementemente, y la demora en la provisión de vacunas; explican sin dificultades que hayamos sido uno de los países con mayor mortalidad en el mundo (hay debate si fuimos, vergonzosamente, primeros)⁽¹⁾. Como era de esperarse en un Perú históricamente inequitativo, a pesar de toda la riqueza generada, los resultados de mortalidad, aunque no han sido aun rigurosamente estudiados, corroboran con claridad, lo demostrado ampliamente en otros países; que fueron los estratos más vulnerables quienes, una vez más, fueron desproporcionada e injustamente afectados⁽¹³⁾.

El trauma global y nacional de esta pandemia, particularmente en un país históricamente tan inequitativo y mal gobernado, ha añadido sin duda a la desconfianza a la ya devaluadísima clase política. Reaccionando legítimamente a ello la población ha asignado a la salud la primera prioridad, por primera vez en las encuestas de opinión pública. Ella, en una democracia funcionante, sería el principal activo para una profunda reforma de la salud y sus determinantes que, ciertamente, no vemos-.

Debemos preguntarnos ¿cómo un país con tanta riqueza, líder por ello en la región, tuvo tan trágicos e inequitativos resultados?. La respuesta, creemos entonces, no está en la biología del virus, ni en la medicina, ni siquiera en la salud pública, en última instancia; sino en los DSS, sobre todo los estructurales aludidos.

Nuestro país, luego de 3 décadas de neoliberalismo y de la pandemia del CO-

VID-19 muestra un curso impredecible. Su situación macroeconómica demuestra resiliencia basada en la continuación de los precios de las materias primas, especialmente el cobre. Sin embargo, en lo social, la pobreza monetaria se ha elevado 10 puntos, con lo que el ascenso social de muchos pobres a clase media vulnerable, ha regresionado. Quedan igualmente evidentes los desfases entre la pobreza multidimensional y la pobreza monetaria. La conflictividad social, muy posiblemente relacionada al malestar e insatisfacción producto del deterioro socio económico afecta seriamente la legitimidad y la gobernabilidad del país, cayendo en un círculo vicioso de pobreza, desigualdad e ingobernabilidad.

Concluyendo, el enfoque de DSS, permite identificar DSS estructurales claves como, aquí argumentamos, el neoliberalismo, que ha negligido la indispensable, urgente y justa inversión y gestión en políticas públicas en salud, educación y protección social. La tragedia del COVID-19 en nuestro país, particularmente la inequidad en sus resultados de salud, siendo consecuencia de ello, las ha acabado de desnudar en su determinación política y social más profunda⁽¹⁵⁾. Esta situación de malestar y descontento social genera a su vez ilegitimidad e ingobernabilidad, conformándose un círculo vicioso de nefastas consecuencias. No se trata de negar la importancia del crecimiento económico, la eficiencia y la productividad, todos ellos imprescindibles, sino de favorecer con ellos, la redistribución social, vía políticas públicas probas, eficaces y eficientes, rechazando el populismo; que disminuyan la desigualdad y fortalezcan la democracia y la gobernabilidad en el círculo virtuoso del desarrollo humano (y evidentemente macro y micro económico) auténtico. Indispensable, en ello, el cuidado al y del medio ambiente a fin de convertir ese desarrollo humano en uno sostenible. El Perú suscribió el 2015 solemnemente con todos los gobiernos del mundo la agenda 2030 y asumió el compromiso de los objetivos de desarrollo sostenible en los que la equidad en la salud cumple un rol central, indivisiblemente unidos al conjunto de estos. Trabajemos y luchemos, desde nuestro sector, el más humano en velar por lo más valioso que es la vida, por pasar de la retórica a la realidad del bienestar sostenible para todos los peruanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johns Hopkins University [Internet]. Coronavirus resource center. Peru COVID-19 overview 2023 [Fecha de acceso: 9 de marzo 2023]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/region/peru>
2. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la OMS. Documentos básicos. 48° Edición; Ginebra. 2014.
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 62° Asamblea Mundial de la Salud. Comisión de los determinantes sociales de la salud. Informe de la secretaria. [Fecha de acceso: 9 de marzo 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf
4. Loewenson R, Villar E, Baru R, Marten R. Engaging globally with how to achieve healthy societies: insights from India, Latin America and East and Southern Africa. *BMJ Global Health*. 2021;6:e005257. DOI: 10.1136/bmjgh-2021-005257
5. Piketty T. El capital en el siglo XXI. México: Fondo de Cultura económica. 2014.
6. International Monetary Fund [Internet]. J. Ostry, P. Loungani, D. Fourceri. Neoliberalism oversold? Finance and development. IMF, June 2016. [Fecha de acceso: 13 de marzo 2023]. Disponible en: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2016/06/ostry.htm>
7. Alarco G, Castillo C, Leiva F. Riqueza y desigualdad en el Perú, visión panorámica. Lima: OXFAM. 2019.
8. Sagasti F, Hernández M, Patron P. Democracia y buen gobierno. Lima: Editorial Apoyo. 1999.
9. Murillo J, Lopez M, Pesse-Sorensen K. Protestas sociales en Chile en tiempos líquidos. Una oportunidad para reformas urgentes en el campo de la salud pública. *An Fac med*. 2019; 80(4): 415-8. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.17250>
10. Brozek W, Falkenberg C. Industrial Animal Farming and Zoonotic Risk: COVID-19 as a Gateway to Sustainable Change? A Scoping Study. *Sustainability*. 2021;13(16): 9251. DOI: <https://doi.org/10.3390/su13169251>
11. Murillo J. Sindemia o violencia estructural. El regreso a una vieja discusión sobre salud y enfermedad. *An Fac med* 2022; 83(2): 83-6. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i2.23186>
12. McGowan V, Bamba C. COVID-19 mortality and deprivation: pandemic, syndemic and endemic health inequalities. *Lancet Public Health*. 2022;7:e966-7. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00223-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00223-7)
13. Mujica OJ, Pachas PE. Desigualdades sociales en la mortalidad durante la COVID-19 en Lima y Callao. *Rev Peru Med Exp Salud pública*. 2021; 38(1): 183-4. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6740>
14. Latin American Studies Association [Internet]. El derecho a protestar en paz: estallido social y represión en el Perú. Febrero, 2023 [Fecha de acceso: 11 de marzo 2023]. Disponible en: <https://lasaweb.org/es/news/derecho-protestar-paz-estallido-social-represion-peru/>
15. One Health Trust [Internet]. Goodrum F. Podcast One Health Trust. The Origins of COVID-19 – What scientific research tells us [Fecha de acceso: 11 de marzo 2023]. Disponible en: <https://onehealthtrust.org/news-media/podcasts/the-origins-of-covid-19-what-scientific-research-tells-us/>