



## Diferencias

### Editorial

A muchas personas les llama la atención el juego “encuentre las 7 diferencias”, quizás porque es un verdadero reto esforzarse por encontrar mínimas diferencias entre figuras que son prácticamente iguales. Cuando se estaba cierto que sólo había un par de diferencias, es posible que se termine descubriendo que había otra forma de observar la situación y resolver el dilema.

Pero más allá del ejercicio visual, las diferencias, como fenómeno, resultan muy interesantes de analizar... ¿Porqué será que aquellas reflejadas en la naturaleza encantan tanto a la humanidad, pero hablando de nuestra propia especie generan tantos anticuerpos?

Las diferencias son en esencia dinámicas, afectando tanto a lo material como a lo intangible, otorgando matices a objetos, sucesos y personas. Pero además presentan una curiosa particularidad: como son producto de acciones que generaron cambios, estos eventos seguirán ocurriendo ininterrumpidamente.

Pero si hablamos de diferencias humanas, estas pueden generar reacciones tanto negativas —pues se teme a lo que se desconoce o sentimientos lejano a uno—, o pueden ser consideradas como algo atractivo e incluso digno de imitar, con lo cual tenemos que las diferencias nos pueden unir o separar. Porque sí, a veces nos molestan, incomodan, y por más que intentemos nos cuesta un mundo entenderlas desde nuestros prejuicios. Pero están ahí, existen. Y cuando un fenómeno no puede ser controlado, lo mejor es tratar de entenderlo.

Quizás algún día comprendamos (y actuemos en consecuencia) que mejores relaciones nos esperan si respetásemos e integrásemos aquellas diferencias que en apariencia nos separan. Pues lo contrario, intentar aplacarlas u homogenizarlas, harían de este mundo un lugar inviable e insufrible.

En esta edición hemos invitado a 4 Becari@s para que nos comenten sus ideas —sus diferencias— entorno a temas relacionados al desarrollo social. Esperamos que este espacio sea de aprendizaje, y que también del resto de los artículos, además de encontrar “7” diferencias y múltiples coincidencias, sea posible practicar el respeto.

## Crisis de Partidos Políticos y Equidad en Salud

Por Ada Paca

*El presente texto fue un Ensayo presentado en el “Magister en Población y Salud” de la Universidad de Costa Rica.*

En América Latina, entre las décadas del 80 y 90, se pudo notar drásticos cambios en las diferentes sociedades por la crisis de los partidos políticos. Esta causó un efecto en diferentes aspectos socioeconómicos y políticos que alteró la estabilidad de los países en vías de desarrollo; y, en mayor medida, en el sector de educación y salud.

Es por ello que a mediados de 1990, gran parte de los países Latinoamericanos y del Caribe iniciaron reformas en los sistemas de salud y modificación de sus programas de seguridad social. Por tanto, la reforma en éste sector formó parte del proceso de reforma del Estado y de sus políticas, cambiando aspectos institucionales y financieros. La reforma fue concebida como un medio para incrementar la equidad en la provisión de servicios y satisfacer las necesidades de salud de la población. Sin embargo, a pesar de las diferentes cumbres llevadas a cabo a nivel mundial (Beijing, Cairo, Cairo+5, etc.) con el fin de erradicar las inequidades existentes en salud, esto no se han logrado, y se debe en gran medida a la formulación de políticas sociales de los gobiernos.

Para hablar de la equidad en salud y la crisis de los partidos políticos, es preciso definir el concepto de equidad y política. La equidad es un concepto muy discutido y enhebra muchos aspectos en el proceso de desarrollo de las personas en una sociedad. Tiene que ver principalmente con la “igualación de oportunidades. Se inscribe dentro de un marco normativo como la justicia y un marco de acción como son las políticas sociales, que en salud se hace más evidente y por ello se busca reducir con las políticas de salud “las disparidades en las condiciones de salud de los diferentes grupos sociales y hacer que estas políticas garanticen el acceso de toda la población a la atención de sus necesidades básicas de salud”<sup>(1)</sup>.

Es por ello que en el 2000, a partir de esta definición de la OPS, se determina la operatividad en tres puntos importantes: Igualdad en el acceso a la atención para igual necesidad, igualdad en utilización de recursos para igual necesidad e igualdad en calidad de atención para todos. Partiendo de esta premisa la equidad es una responsabilidad del Estado mediante la cual su deber es asegurar que todos los servicios de salud brinden a la población oportunidad, confidencialidad, costo, satisfacción, individualidad, efectividad, y acceso digno.

La política es un medio por el cual el gobierno desarrolla metas concretas en materia económica, política social y cultural que aplicará cuando sean elegidos para dirigir los destinos de una localidad, región o país. La política social es pieza clave para lograr equidad en servicios de salud, ya que con la participación de la ciudadanía se pueden modificar actitudes respecto a la igualdad en el acceso a la atención por igual necesidad.

Las políticas de salud formuladas por el gobiernos en gran medida son ajustadas por las instituciones financieras internacionales y han tenido alcances e impactos diferenciados por país y sub-región. Sin embargo, la característica común en la mayoría de los países ha sido la limitada inserción de la perspectiva de género para abordar temas cruciales como el de los determinantes de salud, el acceso a servicios, el

*Continúa en la siguiente hoja...*



### Crisis de Partidos Políticos...

(Viene de la hora N°2)

financiamiento, y la **participación social en salud**. La reflexión actual revela que no es posible seguir insistiendo en el potencial impacto de la reforma sectorial para reducir las inequidades si las necesidades y condiciones específicas de hombres y mujeres no se toman en cuenta desde el inicio en su diseño, implementación, financiamiento y monitoreo.

Por otro lado, el uso de los servicios de salud se relaciona a otras variables como son: el nivel socioeconómico, la edad y el tipo de servicios. Las mujeres tienden a utilizar más los servicios preventivos mientras que los hombres recurren con mayor frecuencia a los servicios de urgencia, y las diferencias son variables en cuanto a servicios hospitalarios. Por su función reproductiva, las mujeres tienen mayor necesidad de utilizar los servicios de salud.

"El financiamiento de los servicios de salud, habitualmente las mujeres pagan más que los hombres por su salud y participan con enormes desventajas en el sistema formal e informal de prestación de salud. Por éstas y otras razones, resultan más afectadas cuando hay variaciones en los servicios públicos y cuando hay dificultad para acceder a ellos. Esta situación de discriminación negativa de las mujeres, contrasta enormemente con su rol como productoras de salud"<sup>(2)</sup>.

En los diferentes países de América Latina, los cambios en los modelos de gestión deben incluir a la mujer como una pieza clave en promoción de salud, de una forma contundente y dinámica. Sin embargo, perduran muchas interrogantes al respecto, ¿las reformas incluyen medidas para reducir brechas injustas?, ¿es considerado el impacto diferencial para mujeres y hombres con grupos sociales de pertenencia distintos?.

El proceso de descentralización es una oportunidad clave para consolidar la participación de la mujer; sin embargo, en la actualidad hemos visto que esto no ha sido posible pues ha relegado las voces de la mujeres a un nivel local sin la opción de proponer una plataforma en los procesos de reforma en salud donde se incluya a las mujeres de estratos sociales más pobres para una salud equitativa.

Como indica el informe de la OPS, "uno de los principios más básicos y generales de la reforma de los sistemas de salud expresa el concepto más democrático de que las políticas públicas abren espacios a la participación de la sociedad civil en la definición de los intereses públicos y en la forma de satisfacerlos. Cuando se habla de sistemas de salud no sólo se incluye a los establecimientos y redes, sino también a todos los que cumplen una función de provisión de cuidados de salud a las personas, *sin importar su naturaleza jurídica o económica*. ¿Tiene entonces la mujer, en este marco, la posibilidad de ocupar un lugar mejor?"<sup>(3)</sup>

El cuidado de salud está considerado como un derecho en las constituciones de varios países. Pero lamentablemente, no existe acceso a que el ciudadano conozca sobre esta información y por

tanto ejerza y exija se le cumpla con este derecho.

En este sentido, la reforma del sector salud debe ser razonada más allá de componentes institucionales y/o sectoriales. Tiene que ser colocada en un marco de políticas públicas, en donde la salud sea entendida como un derecho humano, que no se agota en el acceso ni en los aspectos de dignidad-privacidad, además de ser atendida como un producto social.

Los partidos políticos han enfocado en sus discursos el problema de la equidad en salud desde un punto de vista de las políticas sociales, sin embargo, hay muchos que solo han tornado el término en demagogia política para poder conseguir algunos votos. Por tanto el efecto causado hacia las inequidades en salud parte desde las personas que llegan al Gobierno y no tienen un enfoque claro sobre las políticas sociales.

La necesidad principal en los partidos políticos al llegar al gobierno debiera ser la necesidad de combinar la voluntad política gubernamental "desde arriba" con la movilización popular "desde abajo" para avanzar en la dirección de una mayor integración social y equidad en los primeros decenios del siglo XXI.

En la Agenda Perú claramente se plantea que "la política social está caracterizada por establecer que la equidad, el asegurar un nivel de vida mínimo compatible con la dignidad humana y el desarrollo de las personas deben ser los objetivos centrales de un nuevo enfoque de política

**ADA PACA**  
**Enfermera Obstetra**

**Becaria Peruana**  
**IFP AR&SC**  
**Grupo 2**

*Ada está estudiando una Master en Población y Salud en la Universidad Nacional de Costa Rica hasta mediados del 2004.*



social"<sup>(4)</sup>.

Sin embargo, el estado de salud de los peruanos y peruanas, y el acceso a los servicios de salud, es alarmante. Si bien a lo largo de las últimas cinco décadas se han producido importantes avances en varios indicadores de salud -especialmente los que se refieren al binomio madre/niño, éstos están lejos de alcanzar niveles tolerables en una sociedad democrática. Dado que las inequidades más sobre saltantes son las generadas por factores económicos y por el lugar de residencia (urbano o rural). Tenemos como ejemplos: La tasa de afiliación al seguro del grupo más pobre que es casi 10 veces más alta que la del sector más rico, y, el porcentaje de mujeres atendidas por un profesional durante el parto en las áreas urbanas es tres veces mayor que en zonas rurales.

Por tanto, la equidad sigue siendo un problema emergente en Perú y América Latina y mucho depende que logremos eliminar estas brechas en la medida que exista voluntad política por parte de los gobernantes, formulando un gobierno dinámico con participación social continua de las instituciones organizadas y la población en general.

#### NOTAS:

<sup>(1)</sup> OPS - CEPAL: Salud, equidad y transformación productiva en América Latina y el Caribe. Cuaderno Técnico N° 46.1997. Página 45.

<sup>(2)</sup> OPS - CEPAL: Salud, equidad y transformación productiva en América Latina y el Caribe. Cuaderno Técnico N° 46.1997. Página 45.

<sup>(3)</sup> OPS - CEPAL: Salud, equidad y transformación productiva en América Latina y el Caribe. Cuaderno Técnico N° 46.1997. Página 45.

<sup>(4)</sup> Agenda Perú, 2000.