

Gobernador
Axel Kicillof

Vicegobernadora
Verónica Magario

MINISTERIO DE SALUD

Ministro
Nicolás Kreplak

Jefe de Gabinete
Salvador Giorgi

IOMA
Homero Giles

CUCAIBA
Francisco Leone

Instituto Biológico
Dr. Tomás Perón
Gabriela Cristina Bess

Dirección Provincial
de Comunicación y Prensa
Matías Ignacio Darguibel

Subsecretaría de Atención
y Cuidados Integrales en Salud
Alexia Navarro

Subsecretaría Técnica,
Administrativa y Legal
Pamela Gagliardo

Subsecretaría de Gestión
de la Información, Educación
Permanente y Fiscalización
Leticia Ceriani

Subsecretaría de Salud Mental,
Consumos Problemáticos
y Violencia de Género
Julieta Calmels

MINISTERIO
DE SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Editorial

La salud circulando entre lo global y lo local, entre lo internacional y lo comunitario

Resulta siempre difícil colocar en un único texto la tensión y la complementariedad de los análisis que detectan a la salud circulando desde lo más local y comunitario a las esferas más agregadas de lo nacional y de lo internacional.

La propia noción de salud pública implica la lectura de los problemas de salud que se propagan entre diversos agregados poblacionales que se benefician de ser leídos en el más pertinente entre diversos niveles de análisis. Un caso paradigmático vivido por nuestra generación es el de la pandemia de COVID-19, un caso extremo que sirvió para visibilizar la circulación, los soportes y los tiempos de las vías de transmisión involucradas en un mundo que, al decir de Giovanni Berlinguer, se globaliza una y otra vez al ritmo de aquellas tecnologías que sirven para reducir más y más los tiempos de comunicación y de transporte de personas, mercaderías e información.

No obstante, el ejemplo extremo del COVID-19 no nos debe ocultar que salud es, ha sido y será sistemáticamente uno de los sectores del Estado y de la economía más transnacionalizados, tanto si lo miramos por la propagación de enfermedades, como por el régimen de producción de los conocimientos, los insumos y las tecnologías que generalmente se propagan del centro a la periferia del orden mundial.

Del mismo modo, podemos sentir la intensidad de lo internacional, si intentamos abordar los determinantes ecológicos, económicos y políticos de la salud y la formación de la agenda del Estado para abordarla.

Una breve semblanza histórica

A pesar de que los registros sobre salud, enfermedades, epidemias y medidas para enfrentarlas se hunden en la historia de la humanidad, hay que acercarse hasta el siglo XVI para detectar las primeras medidas sanitarias en las ciudades puerto más importantes de la época, como el caso de Venecia, donde se implementaron medidas de aislamiento, cuarentenas y lazaretos que regulaban el flujo de personas y mercaderías sobre la convicción de que las enfermedades “venían de afuera”.

Se puede pegar un salto hasta mitad del siglo XIX para verificar que descubrimientos como la máquina de vapor, aplicada a fábricas, barcos y ferrocarriles o innovaciones en la comunicación como el telégrafo, constituyeron una nueva base para impulsar la salud Internacional. De hecho, la salud internacional constituyó el segundo motivo para celebrar la Conferencia Internacional en París en 1851, precedida justamente por una conferencia orientada a discutir la extensión del telégrafo a nivel mundial. Las conferencias fueron seguidas de organismos intergubernamentales como la OPS (1902), la Oficina de Salud de la Liga de las Naciones (1918-1949) y la OMS (1948 en adelante).

Perspectivas conceptuales

“Cada uno ve la realidad según como está ubicado en ella”¹

Con un orden internacional que proviene de un siglo de paz europea, de colonialismo y de imperialismo, especialmente por la hegemonía marítima británica, el siglo XX verá nacer un nuevo orden caracterizado por el neocolonialismo, dos guerras mundiales y un sistema de Naciones Unidas que nace en un contexto de guerra fría, todo lo cual va a incidir en una salud internacional pensada casi exclusivamente desde los países centrales.

En la década de los 70, de la mano de los procesos de descolonización, comienza tímidamente a emerger un movimiento de salud internacional pensada ahora desde los países del denominado “tercer mundo”, que genera mecanismos híbridos como la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD), el ingreso pleno a los debates sobre la atención primaria de la salud, la discusión de la aplicación del mecanismo de patentes para medicamentos vitales de costo abusivo o la denominada “diplomacia médica”, que ha permitido enfrentar enfermedades temibles como el ébola en el continente africano.

La necesidad creciente de constituir una mirada latinoamericana de salud fue expresada en el escenario regional con la creación de la comisión de salud de UNASUR, que reunía las estrategias sanitarias de los diez países del subcontinente. Una agenda ágil y pragmática enfatizaba la conformación de un verdadero escudo epidemiológico: enfrentar juntos los abusos de las multinacionales farmacéuticas y desarrollar la fuerza laboral en salud, entre otras medidas conjuntas.

UNASUR también generó un Instituto Suramericano de Gobierno en Salud que, por una década, reforzó la formación de cuadros sanitarios y la promoción de redes temáticas de intercambio en temas diversos como la investigación, los desarrollos científico-tecnológicos, la formación de especialistas en el campo de la salud pública y la compra conjunta de medicamentos esenciales.

En la última década, los acuerdos políticos internacionales en América del Sur se desmantelaron intencionadamente, dificultando una estrategia articulada justo cuando tocó enfrentar la peor pandemia en un siglo. Los países centrales lo acaparaban y, por lo tanto, se dificultaba el acceso al material sanitario, medicamentos y a las nuevas vacunas, en uno de los espectáculos de injusticia internacional del que se tenga noticia en tiempos de paz.

Lo local y lo global

Un organismo internacional despliega un proyecto innovador en un barrio concreto, una experiencia barrial se publica en una revista de referato internacional, una campaña de vacunación se realiza casa por casa con una vacuna que viajó miles de kilómetros para llegar allí con su correspondiente cadena de frío, una intoxicación masiva de floricultores enfrenta el problema de haber utilizado un agrotóxico ingresado por contrabando cuya fórmula y antídotos se desconoce, un paciente que acaba de volver de una zona

¹ Rovere M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud [Internet]. 2ª ed. Washington, D.C.: OPS, 2006. p. 98. [acceso jun 2024]; Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51595/9275326223_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

tropical regresa con síntomas de leishmaniasis, una enfermedad casi desconocida por el personal de salud de zonas templadas. Estos y otros múltiples ejemplos aportados por nuestros lectores pueden contribuir a reflexionar sobre cómo la salud se encuentra atravesada sistemáticamente por flujos interactivos entre lo local, lo regional y lo global, en ocasiones de forma previsible y en otras en forma inesperada e intempestiva.

Diversos abordajes complementarios

La aplicación práctica de la salud internacional puede desdoblarse en:

* La salud o el acceso (o no acceso) a ella, expresada en la circulación de información (vigilancia epidemiológica, contaminación ambiental), equipamientos, insumos y material sanitario (como vacunas), así como del propio personal de salud se juega como parte integral de la negociación entre países.

* Los países constituyen acuerdos, conferencias, organismos y mecanismos multilaterales a nivel regional o mundial para generar reglas de juego más preVISIBLES y equitativas que el mero bilateralismo asimétrico.

Los países incrementan su capacidad de soberanía sanitaria a nivel individual o por bloques de necesidades y potencialidades compartidas o complementarias.

En definitiva, la salud internacional es una perspectiva de análisis que completa nuestra comprensión integral de los fenómenos de salud-enfermedad-atención y cuidado, pero es también una construcción geopolítica incompleta y un campo de disputa, si se pretenden reconstruir las relaciones entre países, alejadas de las hegemonías y con criterio de equidad.

Solo así, nociones como “salud para todos/as” y más aún “con todos/as”, tanto a nivel local como a nivel internacional, puede dejar de ser una utopía.

Dr. Mario Rovere

Director de la Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Médico sanitarista con formación en Pediatría y Residencia en Salud internacional. Exdecano organizador de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Matanza y exviceministro de Salud de la Nación, Argentina.