



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de Salud
Cuba

Salud, crecimiento económico y reducción de la pobreza
Revista Cubana de Salud Pública, vol. 29, núm. 3, julio-septiembre, 2003, pp. 285-286
Sociedad Cubana de Administración de Salud
La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429314>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

SALUD, CRECIMIENTO ECONÓMICO Y REDUCCIÓN DE LA POBREZA

OPS. Informe del Grupo de Trabajo 1 de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud. Washington DC; 2003*

Un pueblo sano sirve de motor para el crecimiento económico. El informe más contundente nos lo ofrece el trabajo de Fogel, según el cual "el aumento de la cantidad de calorías disponibles para el trabajo, a lo largo de los últimos 200 años, ha debido contribuir en grado nada desdeñable, a la tasa de crecimiento del ingreso *per cápita* en países como *Francia* y *Gran Bretaña*". Fogel estima el efecto que tuvo el aporte adecuado de calorías sobre la tasa de crecimiento anual en el Reino Unido entre 1780 y 1980, así como sobre la productividad de quienes integraban la fuerza laboral. La suma de esos 2 efectos, de acuerdo con *Fogel*, indicaría que la nutrición contribuyó con 30 % al crecimiento *per cápita* del Reino Unido. *Robert Barro*, entre otros, mostró que la esperanza de vida está significativamente correlacionada con el posterior crecimiento económico. Basándose en datos de los años que siguieron a la Segunda Guerra Mundial, *Barro* estima que el 10 % de aumento en la esperanza de vida fue capaz de aumentar 0,4 % por año el crecimiento económico. Algunos estudios más modestos han hecho el seguimiento de conjunto de niños que se podían agrupar según el aporte de calorías recibidas durante sus primeros 3 años de vida; estos estudios mostraron que los niños con un régimen alimentario de mayor valor calórico tenían ingresos más elevados y, por tanto, se puede suponer que fueron más productivos económicamente unos 30 años más tarde.

La salud solía verse como un producto final del proceso de crecimiento: la gente con ingresos más elevados es más sana, porque posee mayores bienes y servicios que ayudan a tener buena salud. Pero el nuevo pensamiento –que la salud ayuda al crecimiento económico– complementa y, en cierto grado, reordena las ideas que justifican el gasto en materia de salud y se funda en argumentos humanitarios y de equidad. La riqueza, sin duda, conduce a una mejor salud, pero la salud también debería verse como una forma de capital humano y, por ende, como un insumo y como un producto del proceso de crecimiento; los países con una población sana y con mejor educación tienen mayores posibilidades de prosperar, en especial en un contexto de políticas favorables.

Como una imagen invertida de los beneficios de la buena salud, examinamos en este Informe el número de muertes que han provocado la tuberculosis, el paludismo, los trastornos mentales y el VIH/SIDA en los países aquejados por esas enfermedades. La relación que va de la salud a la riqueza parece operar a través de un número de mecanismos distintos. En el Informe nos concentramos primordialmente en las siguientes 4 cuestiones críticas:

1. EL NEXO DEMOGRÁFICO

Una transición demográfica satisfactoria de una alta a una baja tasa de fecundidad depende en gran medida de las mejoras de salud. Una caída de la mortalidad infantil resulta en una caída de la fecundidad; con menos hijos, los padres tenderán a invertir más en la educación de cada niño. Una esperanza de vida en aumento significa un mayor horizonte temporal para cosechar los beneficios de las inversiones en educación. Por lo tanto, el aumento de la esperanza de vida actúa como propulsor del crecimiento económico y el desarrollo humano. El retraso entre el descenso de la mortalidad y la fecundidad, cuando hay una respuesta lógica, resulta en un auge de la natalidad, lo cual tiene como consecuencia una generación numerosa que impulsa un período de crecimiento económico, cuando se incorpora a la fuerza laboral. Este efecto es lo que se llama dividendo demográfico, cuya materialización, no obstante, depende en gran medida de la instrumentación de políticas que permitan la incorporación de mayor cantidad de trabajadores a la fuerza laboral.

2. LA SALUD COMO UN ACTIVO PARA LA PRODUCCIÓN

Los trabajadores más sanos son más fuertes y activos, física y mentalmente; por consiguiente, es menos probable que pierdan el trabajo por enfermedad (propia o de su familia). Son más productivos y ganan mejores sueldos; también ayudan a

*Resumen (por los autores).

atraer inversiones extranjeras directas. Un mal estado de salud puede significar una menor productividad, una vida laboral más corta y un mayor número de días perdidos por enfermedad. La salud y los logros educativos también están estrechamente vinculados. Los niños sanos aprenden mejor y se convierten en adultos mejor educados, capaces de ganar mejores sueldos. Es muy poco probable que un niño de una familia sana deba interrumpir sus estudios por problemas de salud, propios o de otros miembros de la familia. Las consecuencias de la anquilostomiasis y la anemia concomitante es otro clásico ejemplo de mala salud que interfiere en la actividad productiva.

3. SALUD Y POBREZA

La creciente preocupación por la salud de los pobres se debe, a que se ha constatado que en todo el mundo la mala salud aqueja mucho más a los pobres. Las causas de la mala salud de los pobres son múltiples y están relacionadas entre sí. Una nutrición deficiente, por ejemplo, debilita las defensas del cuerpo que protegen de la infección, y la infección, a su vez, disminuye la eficaz absorción de los nutrientes. El principal activo de los pobres, su cuerpo, queda así sin seguro. La mala salud implica, entonces, un mayor nivel de riesgo para los pobres que para quienes tienen más activos. Cuando la mala salud, en cualquiera de sus formas, ataca el principal activo de los pobres, esos individuos se ven imposibilitados de ganar el dinero que les permite obtener para sí, y por lo general también para otros, tanto el alimento como los medicamentos. En otras palabras, es muy probable que una crisis de salud tenga resultados catastróficos. Los hallazgos de un estudio basado en datos de Indonesia muestran que el aseguramiento incompleto, incluso de situaciones de enfermedad extremas, entraña costos nada desdeñables para la economía de ese país.

4. SALUD Y DESIGUALDAD

Analizamos también la relación entre salud y desigualdad. Sin duda resulta muy atrayente la idea de que antes de la "transición epidemiológica" el ingreso determina la mortalidad, mientras que, pasada esa transición, lo que determina la mortalidad, es la desigualdad del ingreso. En los países pobres, el ingreso es un seguro contra muchas de las causas de enfermedad, mientras que en los países ricos la desigualdad del ingreso indica la calidad del régimen social, el estrés y la mortalidad en la sociedad. Sin embargo, no necesariamente hay que dar por sentado que la relación entre el ingreso y la mortalidad cambie con el desarrollo económico, dado que sería la pobreza, no las desigualdades, la que impulsa la mortalidad y, además, el efecto de las desigualdades habrá de perdurar, pues incluso en las economías ricas siempre hay quienes no son tan ricos.

SALUD PÚBLICA INTERNACIONAL

Definición

Salud Pública Internacional es la rama de la Salud Pública dedicada al estudio comparativo del estado de salud de la población de países y regiones, de los objetivos, organización y funciones de los sistemas nacionales de salud y de los organismos u organizaciones internacionales que actúan en el campo de la salud y de las regulaciones y formas de cooperación internacional en salud pública, con el propósito de identificar sus tendencias de desarrollo, asimilar las experiencias positivas, perfeccionar la colaboración bilateral y multilateral en este campo, así como mejorar el conocimiento científico del mismo.

Francisco Rojas Ochoa

En: Higiene social y organización de salud pública. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1987. p. 69.



ESPARCIMIENTO DE LOS NACIMIENTOS. NUEVOS HALLAZGOS

Las parejas que espacian los nacimientos de sus hijos con intervalos de 3 a 5 años contribuyen a aumentar las probabilidades de supervivencia de los hijos y también las de las madres. Muchas mujeres quieren dejar intervalos más largos que los actuales. Los programas pueden ayudarlas a lograrlo. Las investigaciones han demostrado constantemente que, cuando las madres dejan transcurrir por lo menos 2 años entre cada nacimiento, los hijos tienden más a sobrevivir y a estar sanos. Muchos programas han recomendado intervalos de 2 años; en las encuestas la mayoría de las mujeres dicen que lo mejor es dejar un intervalo de 2 años entre cada nacimiento.

Nuevos estudios muestran ahora que los intervalos más largos son aún mejores para la supervivencia y salud infantiles y maternas. La probabilidad de supervivencia de los niños nacidos 3 o 5 años después de un nacimiento anterior, es 2,5 veces mayor que la de los niños nacidos después de un intervalo menor de 2 años.

En un estudio realizado en 2002 por el programa de Encuestas Demográficas y de Salud (EDS), se encontró que los niños nacidos 3 o más años después de un nacimiento previo, son más sanos y tienen más probabilidad de sobrevivir en todas las etapas de la infancia y de la niñez hasta los cinco años. En el estudio se utilizaron datos de las EDS correspondientes a 18 países de cuatro regiones y se evaluaron los resultados de más de 430 000 embarazadas.

Entre los resultados se aprecia: en comparación con los niños nacidos antes de que hubieran transcurrido 2 años desde el nacimiento anterior, los niños nacidos 3 o 4 años después de un nacimiento anterior tienen una probabilidad:

- 1,5 veces mayor de sobrevivir la primera semana de vida;
- 2,2 veces mayor de sobrevivir los primeros 28 días de vida;
- 2,3 veces mayor de sobrevivir el primer año de vida; y
- 2,4 veces mayor de sobrevivir hasta los cinco años de edad.

En un estudio realizado en el año 2000 por el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, se refuerzan los hallazgos de las EDS con los datos obtenidos de más de 450 000 mujeres. También proporciona indicios de que la salud de las madres mejora si se alarga el intervalo entre los nacimientos. Al compararse con las mujeres que tuvieron sus hijos en intervalos de 9 a 14 meses, las que los tuvieron con intervalos de 27 a 32 meses tienen una probabilidad:

- 1,3 veces mayor de evitar la anemia;
- 1,7 veces mayor de evitar las hemorragias del tercer trimestre; y
- 2,5 veces mayor de sobrevivir al parto.

La razón por la cual los intervalos más cortos entre los nacimientos ponen más en riesgo a las criaturas y las madres no ha sido comprendida en su totalidad, pero los investigadores sugieren factores tales como el síndrome de agotamiento materno, el parto prematuro, la disminución de la leche y la rivalidad entre los hermanos.

Algunos estudios sugieren, que los intervalos más cortos entre los nacimientos probablemente no le dejen a la madre tiempo suficiente para restaurar las reservas nutricionales necesarias. El retraso del crecimiento fetal y el parto prematuro pueden resultar el bajo peso al nacer y mayor riesgo de muerte.