

INFORME EJECUTIVO

**III Congreso de las Comisiones de Salud
de los Parlamentos de las Américas**

“LOS RETOS DE LA SALUD EN EL SIGLO XXI”

Santiago de Chile, 27 a 29 de noviembre de 2017

Marzo 2018

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	2
2. PRINCIPALES PLANTEAMIENTOS.....	2
2.1. Conferencias Inaugurales	2
2.2. Paneles temáticos.....	5
2.2.1. PANEL “LA LEGISLACIÓN COMO HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD”	5
2.2.2. PANEL “EL DERECHO A UNA VIDA SANA Y LIBRE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES”	8
2.2.3. PANEL “LOS DERECHOS DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE EN TORNO A LA SALUD”	11
2.2.4. PANEL “TEMAS DE SALUD EN LAS AGENDAS LEGISLATIVAS”	12
2.2.5. PANEL “LA SALUD EN EL ENVEJECIMIENTO”	15
2.2.6. PANEL “EL DESARROLLO EN LA PRIMERA INFANCIA, UN TEMA FUNDAMENTAL PARA LA SALUD, EL APRENDIZAJE Y LA PRODUCTIVIDAD A LO LARGO DE LA VIDA”	18
2.2.7. PANEL “ALGUNOS RETOS DE LA MEDICINA MODERNA”	20
2.3. Ciclo de Conferencias: “LA SALUD DEL PLANETA”	24
3. CONCLUSIONES	27

1. INTRODUCCIÓN

El III Congreso de las Comisiones de Salud de los Parlamentarios de las Américas: “Los retos de la Salud en el Siglo XXI”, se realizó en Santiago de Chile, entre el 27 y el 29 de noviembre de 2017. Si bien las dificultades que obligaron a cambiar el país sede ya sobre la fecha, afectaron la representación parlamentaria deseada, el Congreso - y la presencia en él de destacados expertos en materias de salud - cumplió con los objetivos planteados:

- Discutir sobre los temas más relevantes de la salud pública y sobre la necesidad de realizar su abordaje desde la legislación de los países.
- Analizar los avances de las legislaciones de salud en una experiencia compartida a nivel regional y su compatibilidad con los acuerdos regionales y los instrumentos internacionales de derechos humanos.
- Presentar experiencias de legislaciones y marcos regulatorios en temas críticos de salud desde la perspectiva de la garantía del derecho a la salud y otros derechos humanos relacionados.
- Definir los principales temas y prioridades hacia una agenda legislativa regional.
- Dar seguimiento a la configuración de la Red de Parlamentarios de las Comisiones de Salud, la propuesta de Plan de Trabajo y desarrollar agendas de cooperación.

2. PRINCIPALES PLANTEAMIENTOS

El III Congreso estructuró su agenda en tres días de trabajo intensivo, en las que se desarrollaron tres conferencias inaugurales; siete paneles temáticos y sus respectivas ponencias expertas, además de un ciclo de conferencias sobre La Salud del Planeta. Los planteamientos principales allí vertidos se resumen a continuación:

2.1. Conferencias Inaugurales

Conferencistas:

- Dra. Carmen Castillo, Ministra de Salud, Chile: “Los avances de la salud pública en Chile”
- Dr. Guido Girardi, vicepresidente del Senado de Chile y presidente de la Comisión de Salud del Senado: “El rol de los parlamentarios en la promoción de la salud, una responsabilidad compartida del Estado”
- Sr. Ignacio Ibarra, asesor regional de Legislación relacionada con la Salud, Oficina del Asesor Jurídico, OPS/OMS: “Introducción al Congreso Parlamentario: Legislando para promover y proteger el derecho a la salud”

La salud en Chile

En su conferencia, la Ministra de Salud de Chile, Carmen Castillo, señaló que Chile y la Región enfrentan el reto de abordar el cambio demográfico y epidemiológico, caracterizado por el envejecimiento de la población, que impacta en un incremento de enfermedades crónicas; una alta frecuencia de consultas

médicas; un mayor número de atenciones de urgencia y hospitalizaciones, necesidad de acceso a medicamentos y requerimientos de mayor tecnología.

En este contexto, Chile eliminó el 5% de la cotización de la salud a los mayores de 65 años y ha implementado políticas como: el Fondo de Farmacias, que desde 2014 entrega gratuitamente medicamentos para la diabetes, hipertensión, colesterol y triglicéridos altos, y el Sistema de Protección Financiera para el Diagnóstico y Tratamiento de Alto Costo - Ley Ricarte Soto - para quienes presentan enfermedades de menor frecuencia y de alto costo.

Los desafíos en salud implican afrontar la promoción y prevención como pilar de la salud pública, con miradas integrales que contribuyan a promover una mejor salud y calidad de vida, de tal manera que se viva más años y con mayor calidad de vida. Es necesario avanzar en rediseñar el sistema de salud, con un enfoque tanto en la resolución de problemas agudos como en la prevención de problemas crónicos.

Otro desafío es el creciente aumento del sobrepeso y obesidad, que se ha convertido - al menos en el caso de Chile - en el principal problema de salud pública. Con ese objetivo, el país aprobó la llamada Ley de Alimentos o de Etiquetado, que obliga a etiquetar con sellos frontales de advertencia “alto en ...” a aquellos productos que superan el límite establecido en calorías, grasas saturadas, azúcares y sodio, y que prohíbe la publicidad de estos alimentos para menores de 14 años y su venta al interior de los establecimientos escolares.

Con el objetivo de alcanzar una mayor equidad en Salud, Chile ha desarrollado un Plan de Formación y Retención de Médicos y Especialistas, y destaca especialmente la implementación progresiva de un régimen de garantías implícitas en salud, a partir de 2005, que apunta a garantizar el acceso a un conjunto de prestaciones con estándares mínimos de calidad.

Desafíos de la era digital

El senador Guido Girardi se refirió al rol de los parlamentarios en la promoción de la salud en esta era digital, que está cambiando tanto las relaciones como las formas de vivir y que obliga a incentivar aquellas acciones que permitan mantener a las poblaciones sanas. Un desafío donde el rol de las alianzas de parlamentarios es fundamental, porque los problemas de salud ya no tienen fronteras y es prioritario generar políticas a escala regional y planetaria.

Propone, primero, incorporar el concepto de “salud del planeta”, donde la salud de los seres humanos está ligada a la salud del resto de los seres vivos. Un par de ejemplos: el cambio climático y la amenaza de extinción de las abejas: “el 35% de los alimentos del planeta está relacionados con las abejas y 87 variedades de alimentos vegetales que nosotros comemos están directamente relacionados con las abejas”.

Un segundo desafío se refiere a pensar en una medicina menos antropocéntrica, que tiene que ver los biomas o los microbiomas, una realidad que la medicina y la salud deben considerar a la hora de reflexionar sobre cómo enfocar la medicina del futuro.

Un tercer desafío es el uso de medicamentos, en particular el uso de antibióticos, que redundan en resistencia a los mismos por parte de algunas bacterias. “Hay estudios que indican que ya estamos viviendo una crisis; cerca de un millón de personas al año que están muriendo por resistencia antibiótica”.

Otros desafíos surgen de la inteligencia artificial y su aporte al diagnóstico de enfermedades, donde es fundamental determinar cuál es el rol del Estado y quienes son los responsables de la salud de las personas.

En este mismo ámbito, está el avance de la biotecnología, que abre la posibilidad de desarrollar nuevas células y “mejorar” la biología humana interviniendo los genes. Esto plantea un desafío para la sociedad y para quienes tienen la responsabilidad de legislar.

OPS y parlamentarios: trabajo conjunto

Al introducir el III Congreso, el abogado Ignacio Ibarra destacó como funciones del Estado el respetar y proteger el derecho a la salud, ya consagrado en 21 de las 35 constituciones de los Estados Miembros de la OPS. Sin embargo, para que este derecho pueda ser exigible, no basta con que sea reconocido como un derecho de un modo general; se requiere también de leyes que fijen sus características y alcances; que establezcan mecanismos para su exigibilidad y que expliciten las autoridades y sujetos obligados a cumplir y hacer cumplir ese derecho en todas sus dimensiones.

La mayoría de las leyes en salud de la Región son fijadas directamente por los Congresos y Asambleas Legislativas, aunque no siempre en total coherencia con las políticas públicas de salud nacionales o resoluciones internacionales. En ocasiones, las políticas de salud y el trabajo de las autoridades en la materia no cuentan con el respaldo suficiente para consolidar y dar garantía de progresividad del trabajo institucional en la materia, con un enfoque pleno de derechos. Muchos de los ordenamientos básicos de salud, integrados en códigos sanitarios, no han sido actualizados y diversas materias reguladas en ellos han salido desordenadamente del contexto homogéneo de esos códigos para integrarse en otras legislaciones especializadas y parciales. Ello ha colocado, en ocasiones, a la legislación en salud en esquemas de contradicción, obsolescencia y falta de armonía, lo que se ha convertido en obstáculos para el acceso al derecho a la salud.

Tal situación, entre otros factores, motivó a que el Consejo Directivo de OPS aprobara, en septiembre de 2015, la Estrategia sobre Legislación Relacionada con la Salud, que insta a los Estados Miembros -de acuerdo con su contexto nacional, prioridades, posibilidades financieras y presupuestarias- a:

1. Promover la formulación, implementación o revisión de sus marcos jurídicos y reglamentarios, políticas y otras disposiciones legales para abordar de manera multisectorial los determinantes de la salud, la promoción de la salud a lo largo del curso de vida, la reducción de los factores de riesgo y la prevención de las enfermedades, así como el enfoque de atención primaria de salud mediante procesos participativos con las comunidades.
2. Promover y facilitar el intercambio de información estratégica, como mejores prácticas y fallos judiciales entre los Estados Miembros.
3. Promover la formulación, implementación o revisión de sus marcos jurídicos y reglamentarios, para facilitar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, el fortalecimiento de la función de rectoría y gobernanza de la autoridad, el acceso universal a medicamentos y tecnologías sanitarias de calidad, seguros, eficaces y asequibles, así como el fortalecimiento de las capacidades técnicas de los recursos humanos en salud para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, con énfasis en los grupos en situación de vulnerabilidad.
4. Fortalecer la capacidad técnica de la autoridad sanitaria para facilitar la coordinación y colaboración con el poder legislativo y otros sectores en la identificación y revisión de vacíos legales y contradicciones.

La OPS y la Red de Parlamentarios pueden trabajar en conjunto en aspectos como: intercambiar información estratégica; compartir resoluciones e iniciativas aprobadas; formar capacidades y apoyar la integración subregional; generar observatorios de temática intersectorial; plantear objetivos y planes de trabajo conjuntos; organizar talleres y seminarios, encuentros con legisladores nacionales y con autoridades de salud y otras vinculadas, y avanzar hacia metas mundiales en materia de Salud.

Entre estas metas, la OPS ha establecido las siguientes: Reducción relativa de al menos 10% en el consumo nocivo de alcohol, de acuerdo con el contexto nacional; reducción relativa de 10% en la prevalencia de actividad física insuficiente; reducción relativa de 30% en la ingesta promedio de sal; reducción relativa de 30% en la prevalencia de consumo de tabaco en personas mayores de 15 años, y detener el aumento de diabetes y obesidad.

2.2.Paneles temáticos

2.2.1. PANEL “LA LEGISLACIÓN COMO HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD”

Expositores:

- Dra. Alba María Ropero, asesora Regional de Inmunizaciones del Departamento de Familia, Género y Curso de Vida, OPS/OMS: “El Programa Ampliado de Inmunización: pilar fundamental de la Salud Pública en la región de las Américas”
- Dra. Cintia Lombardi, asesora de Nutrición, Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental, OPS/OMS: “La lactancia materna, un derecho de los menores que garantiza su desarrollo y la salud a lo largo de su vida”
- Dr. Víctor Pavarino Filho, asesor de Seguridad Vial, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OPS/OMS: “La seguridad vial, un tema prioritario en la agenda de salud pública”
- Dr. Alexis Kalergis, director del Instituto Milenio en Inmunología e Inmunoterapia, profesor e Investigador en el Departamento de Genética Molecular y Microbiología de la Facultad de Ciencias Biológicas y de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile: “.....Falta el título de esta ponencia.....”

Inmunización

La doctora Alba María Ropero destacó logros del Programa Ampliado de Inmunización, PAI, que incluye a los gobiernos de los Estados miembros, la sociedad civil, los socios, las organizaciones internacionales. Su importancia radica en que se trata de un programa colectivo. A nivel global, la región de las Américas se distingue por la introducción de vacunas en una forma importante: 29 países cuentan con una legislación nacional sobre vacunación en América Latina y el Caribe, en las que se observan criterios declarativos (gratuidad, obligatoriedad), financieros (línea presupuestaria, exoneración de impuestos), operativos (Normas, NTAG) y/o regulatorios (Funciones reguladoras, habilitación de centros de vacunación etc.).

Urge que los Estados Miembros:

- Mantengan la prioridad política reflejada en la sostenibilidad financiera a nivel nacional.
- Demuestren fuerte liderazgo y gobernanza de los programas nacionales de inmunización.
- Aseguren el acceso universal a la vacunación de manera integrada con otras políticas de salud.
- Amplíen la vacunación a todo el curso de vida.
- Aseguren la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).
- Fortalezcan la cooperación internacional; la producción nacionales y regionales para vacunas asequibles y tecnologías (por ejemplo, Brasil Argentina y México están en proceso de producir vacunas localmente).
- Mejoren la comunicación y movilización social para incrementar la confianza y aceptación de las vacunas con base en evidencias.

Lactancia materna

La doctora Cintia Lombardi reiteró que la lactancia materna es una cuestión de derechos humanos para el niño y la madre, tal como fue señalado por los Relatores Especiales sobre el derecho a la alimentación y el derecho a la salud; el Grupo de Trabajo de la ONU sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, y el Comité de los Derechos del Niño en noviembre de 2016. Indicaron, además, que los Estados deberían tomar medidas urgentes para detener la comercialización "engañoso, agresiva e inapropiada" de los sucedáneos de la leche materna en una industria mundial multimillonaria, que tiene un fuerte interés económico para promover sus productos en desmedro de los derechos de los niños y sus familias.

Dado que la lactancia materna exclusiva ha disminuido, instituciones internacionales como el Colectivo Global de la Lactancia Materna están recomendando acciones para contrarrestar esta tendencia.

1. Incrementar el financiamiento para aumentar las tasas de lactancia materna desde el nacimiento hasta los dos años de edad.
2. Implementar plenamente el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud, a través de fuertes medidas legales que sean monitoreadas de manera independiente por organizaciones que no tengan conflictos de interés.
3. Conceder licencias parentales remuneradas y promulgar políticas de lactancia materna en el lugar de trabajo en base a los lineamientos para la protección de la maternidad de la Organización Internacional del Trabajo como requisito mínimo, e incluir disposiciones para el sector laboral informal.
4. Implementar los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa en instalaciones de maternidad, proporcionando leche materna a los recién nacidos enfermos y vulnerables
5. Mejorar el acceso a la consejería sobre lactancia materna por parte de personal cualificado como parte de políticas y programas integrales en los establecimientos de salud. Hacer cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
6. Fortalecer los enlaces entre los establecimientos de salud y las comunidades, y fomentar el desarrollo de las redes comunitarias que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna.
7. Fortalecer los sistemas de monitoreo para medir el progreso de las políticas, los programas, y el financiamiento hacia el logro de los objetivos de lactancia materna a nivel nacional y global

La adopción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es un compromiso ético. Se adopta en la Asamblea Mundial de la Salud, en 1981, por estados miembros de la ONU. Sin embargo, la Implementación nacional del Código en la Región es insuficiente; pocos países tienen mecanismos de supervisión y aplicación eficaces, y casi ningún país tiene un presupuesto específico.

Seguridad vial

El doctor Víctor Pavarino Filho se refirió a la seguridad vial como un problema importante de salud pública a nivel global, donde los países en desarrollo presentan la situación más preocupante: 90% de las muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

En 2004, a través de la Resolución A/RES/58/289, la ONU insta a los países miembros para una acción más decidida en el tema de la mortalidad en el tránsito y designa la OMS como la coordinadora global de los esfuerzos por la seguridad vial en el sistema de las Naciones Unidas. En este objetivo, pone un énfasis fuerte en la importancia de la promulgación e implementación de la legislación sobre los principales factores de riesgo y protección, que, si bien existen en varios de los países, no necesariamente cumplen con los siguientes criterios, establecidos por la OMS:

- Conducción bajo los efectos del alcohol: Ley nacional sobre conducción bajo los efectos del alcohol basada en una concentración de alcohol (CAS) en la sangre mayor o igual que 0,05 g/dl para la población general y de 0,02 g/dl para los conductores jóvenes y novatos.
- Velocidad: Límite nacional máximo de 50 km/h en las zonas urbanas, pero las autoridades locales pueden reducir aún más los límites de velocidad.
- Casco para motociclistas: Ley nacional sobre el uso obligatorio del casco aplicada a todos los conductores y pasajeros, en todas las vías de tránsito y todos los tipos de motor; también exige que el casco esté abrochado y cumpla con las normas nacionales e internacionales.
- Cinturón de seguridad: Ley nacional sobre el uso del cinturón de seguridad aplicada a todos los ocupantes del automóvil (asientos delanteros y traseros).
- Dispositivo de retención para niños: Ley nacional sobre el uso de dispositivos de retención para niños aplicada en función de la edad, la talla o el peso, y referencia a la ley que prohíbe que los niños menores de determinada edad viajen en los asientos delanteros.

Otro desafío para la legislación se refiere a los factores de Riesgo “emergentes”, como: conducción distraída (principalmente por uso masivo de smartphones); conducción bajo el efecto de sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, y uso de E-bikes.

Desafíos para los legisladores

El doctor Alexis Kalergis planteó los siguientes desafíos para los legisladores:

- El acceso a medicamentos requiere mejoras.
- Asegurar la protección mediante vacunas.
- Inmunización pasiva: vacunación a mujeres embarazadas y promover la lactancia materna.
- Legislación sobre consumo de drogas, donde si bien hay leyes, estas requieren mejoras y fiscalización.
- Establecer una institucionalidad sólida desde el punto de vista de la investigación.
- En legislación e Investigación científica, mejorar la regulación en bioseguridad, ética animal y ética humana, a fin de promover la investigación, resguardando a los sujetos (personas, animales o vegetales).
- Legislación sobre la comercialización de medicamentos, para garantizar el acceso, y manufactura a nivel local que cumpla con la normativa internacional de producción de medicinas.
- Legislar sobre seguros de salud, a fin de prevenir que existan abusos hacia la población y asegurar que haya una cobertura médica y de salud adecuada.

La difusión del trabajo que hacen los diferentes entes del Estado en torno a la salud, incluida la legislación, es clave para que las políticas públicas sean bien comprendidas por la ciudadanía.

2.2.2. PANEL “EL DERECHO A UNA VIDA SANA Y LIBRE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES”

Expositores:

- Dra. Lorena Rodríguez, jefa del Departamento de Nutrición y Alimentos, Ministerio de Salud de Chile: “Las políticas públicas y las herramientas legislativas para regular factores de riesgo: etiquetado nutricional”
- Dr. Miguel Asqueta, asesor del Gobierno Departamental de Colonia, vicepresidente del Centro de Investigación para la Epidemia del Tabaquismo CIET-Uruguay, ex congresista: “Medidas integrales de control de tabaco: la experiencia de Uruguay”
- Dr. Ricardo Uauy, académico del Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos de la Universidad de Chile, INTA, y Premio Nacional de Ciencias Aplicadas y Tecnológicas 2012: “... falta título de esta ponencia...”
- Dr. Guido Girardi Lavín, senador y presidente de la Comisión de Salud del Senado de Chile: “La regulación de la publicidad de alimentos y bebidas en Chile”

Enfoque integral y obesidad

La doctora Lorena Rodríguez se refirió al enfoque que se le está dando en Chile al problema de la obesidad - uno de los mayores desafíos que el país enfrenta en materia de salud desde la niñez -, el que apunta a modificar los ambientes alimentarios de tal forma de favorecer conductas más saludables. Un desafío que exige poner la salud en todas las políticas y en otros ministerios, como Educación, Obras Públicas, Economía, Desarrollo Social, etc.

Bajo este enfoque, destacó ejemplos en la legislación chilena reciente: la Ley de Etiquetado o Ley de Control Nutricional de Alimentos y su Publicidad; la Reforma Tributaria, que puso impuestos a las bebidas azucaradas; la ley de Publicidad, que restringe más aún la publicidad de los alimentos no saludables; la Ley del Postnatal, que vino a proteger la lactancia materna; la Ley del Chile Crece Contigo, como factor de protección social en los primeros mil días de la vida; la Ley de Tabaco, que se ha ido fortaleciendo en los últimos años; la Ley de Fármacos, que protege a la población de los precios excesivos y del abuso comercial que se hace de los fármacos.

En lo particular a la Ley de Etiquetado, cabe mencionar que contempla tres grandes ámbitos: el etiquetado frontal de advertencia de los alimentos, donde se definieron límites de nutrientes críticos -de sodio, de azúcar y de grasas saturadas y tardías-; la prohibición de publicidad de los alimentos que no son saludables a menores de 14 años, y la prohibición de venta o promoción de esos alimentos al interior de las escuelas y establecimientos infantiles.

El objetivo de esta Ley y sus reglamentos es proteger fundamentalmente a los niños y niñas; favorecer una selección informada de los alimentos; mejorar el entorno que rodea a las personas, disminuyendo el estímulo de la publicidad y mejorando la oferta en las escuelas, para, finalmente, disminuir el consumo de alimentos con exceso de estos nutrientes críticos. Y, mediano plazo, disminuir las altas cifras de obesidad y sobrepeso que acabo de mostrar.

Control de tabaco en Uruguay

El ex congresista uruguayo Miguel Asqueta enmarcó su exposición sobre el control de tabaco en el contexto de las enfermedades no transmisibles y calificó el tabaquismo como la principal epidemia del siglo 20 y siglo 21.

Uruguay se convirtió en el primer país de las Américas libre de humo de tabaco al establecer en marzo de 2006, a través de un Decreto del Poder Ejecutivo, el ambiente 100% libre de humo de tabaco en todo su territorio. Dos años después, se dicta la Ley Integral N°18.256 de Regulación y Control del Consumo de Tabaco, que consagra: ambiente 100% libre de humo de tabaco; prohibición amplia de publicidad, promoción y patrocinio; advertencias sanitarias grandes, con pictogramas o imágenes de al menos el 50% de las caras principales del empaque; tratamiento integral de la dependencia; obligación de hacer educación y concientización, y sanciones ejemplificadoras.

Al legislar sobre control de tabaco, Uruguay se basó en: su Constitución, que señala el deber del Estado de resguardar la salud de su población; el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS, y la Ley Orgánica-del Ministerio de Salud Pública.

En 2009, se dictaron otras normas complementarias:

- Una ordenanza del Ministerio de Salud Pública respecto de la marca comercial, que debe tener una única presentación y prohíbe “el empleo de términos, elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, colores, combinación de colores, números o letras que tengan efecto directo o indirecto en crear la falsa impresión de que un producto de tabaco es menos nocivo que otro”.
- Un decreto del Poder Ejecutivo que estableció el aumento del tamaño de las advertencias sanitarias pictóricas desde un 50% a un 80% de ambas caras principales.

La medición de resultados de la aplicación de esta ley ha demostrado que las políticas integrales de control del tabaco aplicadas en Uruguay redujeron la prevalencia del tabaquismo, tuvieron un importante impacto sanitario y aumentaron los ingresos fiscales.

En el proceso fue clave la integralidad de las políticas: “Cuando la ley no es integral y no recoge los principales preceptos (ambientes libres de humo, aumento de precios e impuestos, advertencias sanitarias, tratamiento de la dependencia de la nicotina y otras), es muy difícil que se avance”.

En su presentación, Asqueta se refirió al pedido de arbitraje presentado por Philip Morris contra Uruguay el año 2010, que constituye el primero litigio internacional en el mundo por control de tabaco y cuyo fallo favoreció a Uruguay. En ese contexto resaltó la relevancia del Convenio Marco de Control de Tabaco como evidencia científica suficiente para las medidas de control de tabaco y el poder soberano de los Estados para implementar medida de protección a la salud.

Alimentación saludable, años de vida saludable

Al implementar cambios en el sistema de salud, hay que partir mirando cuáles son los grupos humanos que realmente lo necesitan, cuáles son las prioridades, dijo el doctor Ricardo Uauy. El problema de la obesidad es un tema fundamental en la Región de las Américas, donde llegó el momento de preocuparnos no sólo de erradicar el hambre, sino también de que la alimentación sea saludable. Aunque la obesidad y otras enfermedades derivadas del consumo en exceso no son enfermedades transmisibles por infecciones, sí son transmisibles de otro modo.

El enfrentar los excesos de consumo requiere hablar de cambiar conductas y cambiar los factores que provocan el acceso a la sal, al azúcar, al tabaco, etc. También se relaciona con los años de vida con discapacidad, porque vivir más años con o sin discapacidad tiene que ver con la dieta alimenticia. La tarea, especialmente en la región de las Américas, es disminuir muerte y disminuir discapacidad.

En este contexto, surge en Chile la Ley del Etiquetado, Ley N°29.606 sobre composición de los alimentos. Lo que está en la Ley es la preocupación del Estado de cuidar a los niños y combatir el aumento de la obesidad infantil. Se trata de promover la alimentación saludable informando mejor sobre los contenidos de los alimentos y protegiendo a los niños de este consumo. El Estado tiene el deber de intervenir cuando está frente a una enfermedad recurrente y grave, como es el caso de la obesidad en los niños.

En general, son cuatro los ingredientes de la dieta que van a definir cuán saludable es: la energía, el sodio, el azúcar y la grasa saturada. Entonces, para la sal el azúcar y las grasas saturadas, los alimentos deben llevar un sello etiqueta con información clara y visible, acerca de si son 'alto en' o con 'exceso de' calorías, sodio, azúcar y grasas saturadas. La Ley incluye el que no se puede vender estos alimentos en colegios e instituciones para niños y hasta 100 metros de esos establecimientos; tampoco se pueden entregar gratis ni ser incluidos como ganchos de otra cosa; no pueden ser vendidos sin etiqueta, y no pueden hacer publicidad para niños menores de 14 años. También contempla un proceso gradual de adecuación, que permita a la industria cumplir en cuatro años con esas metas.

El apoyo de la evidencia científica fue clave para establecer los niveles permitidos y los que pueden ser considerados 'altos en' o 'excesivos en', y se realizaron también consultas de opinión respecto de la mejor forma de presentar el etiquetado.

Vivimos en un mundo complejo donde necesitamos reglas precisas sobre cómo informar a los consumidores, cuáles son los derechos de los consumidores y cuáles son las obligaciones de las empresas y de quienes venden productos alimenticios. Problemas de salud como la obesidad y otros no se van a resolver solos; este es un tema importante para los Estados y para los políticos, que tiene una responsabilidad en el cuidado de la salud de las generaciones futuras, que deben definir de qué manera invertir en salud, si van a Invertir en educar y en prevenir para aumentar los años de vida saludable o simplemente van a seguir tal como están, aumentando años de vida, pero años de vida con discapacidad.

Alianza científico-parlamentaria

El médico y senador Guido Girardi se refirió con mayor detalle a la ley de alimentos - o Ley de Etiquetado - implementada en Chile, cuyo proceso se inició el año 2000 y en el que la alianza estrecha y conspirativa entre el mundo científico y el mundo parlamentario fue clave para avanzar.

Destacó que "normalmente uno tiene políticas que tratan los efectos, pero no sabe cuáles son las causas, son políticas sintomáticas que no van a las causas. Y lo que nosotros veíamos con el mundo científico era algo que se fue agravando con el tiempo: un aumento importante en la obesidad infantil y sobrepeso en la edad adulta, problemas de sedentarismo y, sobre todo, el reemplazo de la alimentación tradicional chilena, que era más saludable, por alimentación basura". Lo definió como un problema planetario, que tiene que ver con el modelo de consumo, donde las personas no consumen alimentos, sino que consumen estatus, marca, estilo de vida, y el factor alimento se ha transformado en un satisfactor y no en alimento.

Con la Ley ya aprobada, se trabajó en elaborar un reglamento y determinar los niveles de referencia, donde participaron parlamentarios y científicos. Con evidencia científica, se logró una propuesta normativa de lo que es 'alto en' o 'excesivo en' calorías, sodio o sal, azúcar y grasas saturadas, lo que hoy

día es un aporte al debate global, porque no existían niveles de referencia tampoco en la OMS/OPS. Y se estableció el derecho a saber, a través de un etiquetado frontal visible y claro, cuya aplicación definitiva surgió luego de un Focus Group con niños de seis años, que dijeron que el octágono negro con letras blancas era mucho más claro que el semáforo, que era la idea inicial.

El énfasis de esta Ley está en la reconversión, es decir, en incentivar a la industria a reformular sus productos para que devengan en alimentos saludables.

Girardi enfatizó que “no podemos mantener la nominación de enfermedades crónicas no transmisibles para enfermedades que son las más transmisibles de todas” y que ningún país va a poder solucionar el problema de las enfermedades crónicas no transmisibles caso a caso; hay que hacer prevención y hay que hacerlo de manera integral, de pensar también en la salud del planeta, con políticas en materia de agua, de emisiones, de preservación de los recursos naturales, etc.

Con tal objetivo, durante 2017 se realizó en Chile una reunión regional con miras a proponer un acuerdo, marco para América Latina sobre alimentos no saludables, como se hizo antes con el Convenio Marco de Control de Tabaco. “Por primera vez vamos a tener un acuerdo marco sobre etiquetado, publicidad de alimentos basura, sobre su venta y otros temas. Y América Latina va a invertir en liderazgo en esta materia, que en otras cosas lo tenido Europa; vamos a hacer un aporte de contribución social para el conjunto de los habitantes del planeta, porque todos los estudios indican que la mitad del planeta va a ser obeso para el 2030”.

2.2.3. PANEL “LOS DERECHOS DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE EN TORNO A LA SALUD”

Expositores:

- Dr. Marco Antonio Núñez, diputado del Congreso de Chile en representación de las provincias de San Felipe y Los Andes: “Rol del Grupo Parlamentario Interamericano en la despenalización del aborto en tres causales en Chile”
- Sra. Carla Rivera, directora Ejecutiva de GPI: “El Trabajo del GPI con los parlamentarios de la región”

El trabajo del GPI con los parlamentarios

Carla Rivera explicó que el GPI trabaja tanto a nivel nacional como en procesos globales y regionales, donde los parlamentarios tienen la oportunidad de discutir iniciativas para promover la salud sexual y reproductiva y la igualdad de género, así como de abordar ampliamente otros problemas de población y desarrollo, dentro del marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y del Consenso de Montevideo. Sus socios y grupos parlamentarios representan a todo el espectro político.

Durante más de 30 años, el GPI ha sido un punto de encuentro para los parlamentarios de la región, facilitando, empoderando y generando acciones de incidencia, mediante una acción conjunta con socios de distintas agencias de Naciones Unidas como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), ONU Mujeres, PNUD, ONUSIDA, OPS y organizaciones regionales como Plan Internacional y Catholics for Choice.

Es también un repositorio de recursos para la capacitación parlamentaria; ofrece información científica actualizada, y pone a disposición casos de buena práctica y guías especializadas sobre políticas públicas.

La Secretaría del GPI coordina y facilita el trabajo parlamentario a nivel nacional, regional, e internacional, y apoya las redes parlamentarias y asociaciones con otros actores clave, para avanzar en la vigencia de los derechos a la salud, derechos sexuales y reproductivos y en igualdad de género. La Secretaría es un articulador importante para los grupos parlamentarios nacionales, ya que vincula las instituciones parlamentarias con las redes de la sociedad civil y otras partes interesadas.

Por su parte, el médico Marco Antonio Núñez, diputado del Congreso de Chile, destacó en su intervención la importancia que tuvo el GPI en el proceso de discusión de una ley de despenalización del aborto en tres causales, iniciativa que finalmente se aprobó hacia fines de 2017. Explicó que unos 15 parlamentarios chilenos recibieron información y orientación técnica desde OPS y GPI y Catholic for Choice, cuyo apoyo, con un equipo excepcional, fue de utilidad en el debate posibilitando llevar la iniciativa de despenalización a buen término.

2.2.4. PANEL “TEMAS DE SALUD EN LAS AGENDAS LEGISLATIVAS”

Expositores:

- Dra. Reina Roa, directora de Planificación del Ministerio de Salud de Panamá y Representante de las Américas ante el Bureau del CMCT: “Un tratado internacional para la protección y promoción de la salud: lecciones aprendidas del Convenio Marco para el Control del Tabaco en América Latina. Una visión desde Panamá”
- Dra. Zohra Abaakouk, consultora de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental OPS/OMS Chile: “La salud mental y el acceso a la atención”
- Sr. Luis Enrique Gallo, diputado, vicepresidente de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, Cámara de Representantes, Parlamento del Uruguay: “El Frente Parlamentario de Tuberculosis de las Américas: acciones coordinadas en la región”

Lecciones aprendidas del CMCT

El control de la pandemia del tabaco requiere de un esfuerzo deliberado a nivel mundial, aseveró en su intervención la doctora Reina Roa. Este Convenio es el primer tratado negociado bajo los auspicios de la OMS; se basa en evidencia científica; reafirma el derecho de todas las personas al máximo nivel de salud posible, y representa un cambio de paradigma en el desarrollo de una estrategia de reglamentación para abordar las sustancias adictivas. A diferencia de tratados previos sobre control de drogas, establece la importancia de las estrategias de reducción de la demanda, además de cuestiones relacionadas con el suministro. Es el tratado más ampliamente aceptado en la historia de la ONU. En la región de las Américas, 30 países son parte y 5 no lo son: Estados Unidos, Argentina, Cuba, Haití, República Dominicana.

Respecto a la reducción de la demanda de tabaco, incluye medidas como: protección contra la exposición al humo del tabaco; reglamentación del contenido de los productos; reglamentación de la información divulgada por los productos; empaquetado y etiquetado; educación, comunicación, formación y sensibilización pública; publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y medidas de reducción de la demanda concernientes a la dependencia y cese del tabaco.

Respecto a la reducción del suministro, contempla: comercio ilícito de productos de tabaco; ventas a y por menores, y prestación de apoyo para actividades alternativas económicamente viables.

Para enfrentar los desafíos a futuro y a la industria tabacalera, se requiere, entre otros, consolidar una voluntad política efectiva y comprometida de los gobiernos para aplicar plenamente el Convenio; impulsar su ratificación por los países no partes; elaborar y aplicar estrategias de control del tabaco multisectoriales y planes integrales; implementar el CMCT como estrategia nacional de salud; gestionar asistencia técnica, jurídica, financiera y cooperación a otras partes y agencias; implementar la Estrategia y Plan de Acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de Las Américas 2018-2022, y acelerar la aplicación del Convenio en la Región, especialmente en cuanto a:

- Establecer ambientes 100% libres de humo de tabaco y medidas sobre empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.
- Prohibir la publicidad, promoción y patrocinio de tabaco, y medidas para reducir la asequibilidad.
- Ratificar el CMCT y el protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco por parte de los estados miembros que aún no lo han hecho.
- Fortalecer la capacidad de los estados miembros en las políticas de salud pública, para hacer frente a los intentos de interferencia de la industria tabacalera y de quienes defienden sus intereses.

Respecto de los acuerdos comerciales, es fundamental que los parlamentarios conozcan la relación entre los acuerdos de la Organización Mundial del Comercio, OMC, y las políticas de control de tabaco (propiedad intelectual y obstáculos técnicos al comercio).

Salud mental

La salud mental, como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades; puede afrontar las tensiones normales de la vida; puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de contribuir a su comunidad”, es un componente integral y esencial de la salud, dijo en su exposición la doctora Zohra Abaakouk. En el contexto de los esfuerzos nacionales para desarrollar y aplicar políticas relativas a la salud mental, es esencial no solo proteger y promover el bienestar mental de los ciudadanos, sino también responder a las necesidades de las personas con trastornos de salud mental.

En la Región, el Plan de Acción de Salud Mental de la OPS 2015-2020 consta de las siguientes líneas estratégicas:

1. Formular e implementar políticas, planes y leyes en el campo de la salud mental y promoción de la salud mental para lograr una gobernanza apropiada y eficaz.
2. Mejorar la capacidad de respuesta de los sistemas y servicios de salud mental y de atención a los problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, a fin de proporcionar en el ámbito comunitario una atención integral y de calidad.
3. Elaborar e implementar programas de promoción y prevención en el ámbito de los sistemas y servicios de salud mental, y de atención a los problemas relacionados con el uso de alcohol y otras sustancias, con particular atención al ciclo de vida.
4. Fortalecer los sistemas de información, la evidencia científica y las investigaciones.

En el momento de la aprobación del Plan, solo ocho países tenían leyes nacionales sobre salud mental acordes con los instrumentos internacionales de derechos humanos; la meta para el 2020 es llegar a 18. Si bien muchos países de la región han estado trabajando en el tema, existen muchas realidades donde la ley

existe, pero no está alineada a los estándares internacionales más recientes, o no se aplica por no tener un reglamento adecuado o por falta de financiación.

Importantes avances se han dado en la Declaración de Caracas OPS (1990), punto de partida de la reforma de la asistencia psiquiátrica para los países miembros. En 2005, con los Principios de Brasilia, la OPS actualiza esa Declaración, con los principios rectores para el desarrollo de la atención en salud mental en las Américas. En 2010, durante la Conferencia para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, en Panamá, la Declaración de Caracas fue refrendada por todos los ministros de Salud de las Américas, y desde entonces ha servido como guía de los procesos de reforma de los servicios de salud mental, basándose en datos científicos, el respeto por los derechos humanos y el compromiso irrenunciable al humanismo en la atención.

En 2015, durante la Conferencia Regional de Salud Mental, se analizaron los logros y desafíos a 25 años de la Declaración de Caracas y se elaboró un documento que incluye recomendaciones y compromisos que cada país de la Región debería adoptar para reducir la brecha de tratamiento y cumplir con los objetivos del Plan de Acción Regional sobre Salud Mental 2015-2020 de OPS/OMS y del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS.

Para evitar violaciones a los derechos de personas con trastornos de salud mental, algunas medidas claves son:

- Ratificar la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. Participación de las personas con trastornos de salud mental, así como los diversos servicios que necesitan para vivir de forma independiente en la comunidad.
- Velar por los derechos humanos en las instituciones de salud mental. Se deberán establecer medios para evaluar la calidad de la atención y la situación en lo concerniente a los derechos humanos, a fin de proteger a las personas contra tratos inhumanos o degradantes, condiciones de vida inadecuadas e internación y tratamiento involuntarios. Las personas deberían poder presentar quejas en casos de violaciones de los derechos humanos.
- Los gobiernos tienen una función esencial que desempeñar en la formulación y aplicación de políticas, planes, leyes y servicios.
- Reemplazar instituciones psiquiátricas por atención comunitaria. Las grandes instituciones, frecuentemente asociadas con violaciones de los derechos humanos, se deberían reemplazar gradualmente por servicios comunitarios de atención de salud mental respaldados con camas de psiquiatría en hospitales generales y apoyo de atención domiciliaria. Los servicios de salud mental se deben vincular a servicios y apoyos comunitarios que permitan a las personas con trastornos de salud mental disfrutar de oportunidades de educación, empleo y servicios.
- Aumentar la inversión en salud mental.

Frente Parlamentario de Tuberculosis

El diputado Luis Enrique Gallo, partió recordando que la tuberculosis, para la que hay tratamiento y cura, no está erradicada y mata a más personas que cualquier otra enfermedad infecciosa. En 1993, la OMS la declaró una emergencia global de salud.

En 2014 se establece en Barcelona el Frente Parlamentario Mundial contra la Tuberculosis, que hoy cuenta con el apoyo de más de 2.500 parlamentarios de más de 130 países. Su objetivo es garantizar que la tuberculosis sea una prioridad política en la agenda de los parlamentos, de los gobiernos y de los pueblos.

El Bloque parlamentario para la tuberculosis en las Américas fue fundado en marzo del 2016 en Brasilia y tiene el apoyo de más de 25 países de la región.

La insistencia tenaz en dar la relevancia política que requiere a la tuberculosis parece ambiciosa, pero es posible: si se concentran y coordinan esfuerzos, la región de las Américas podría ser la primera del mundo en acabar con la tuberculosis. Para eliminarla se requiere, primero, una vigilancia constante, debido a la facilidad de su contagio. Para ello, es necesaria una coordinación interna en cada país, en diferentes áreas como sociales, educativas, financieras y científicas, y una coordinación fuera de las fronteras nacionales ya que la tuberculosis no respeta fronteras.

Se requiere también un trabajo interdisciplinario y coordinado con otras áreas que impacten en el desarrollo social. Los parlamentarios deben trabajar para dar una respuesta efectiva a la lucha contra esta enfermedad, donde la mayor barrera es la falta de voluntad política, sin la cual no habrá progresos. Una política pública prioritaria precisa de liderazgos desde los jefes de Estado, que deben tomar acciones para eliminar la enfermedad desde una perspectiva de una política de Estado.

El trabajo del Bloque Parlamentario ha logrado incorporar en la agenda del G20 el tema de la tuberculosis y la resistencia antimicrobiana como una prioridad, reconociéndola como una de las amenazas más importantes en el ámbito de la resistencia antimicrobiana en el mundo. Los jefes de Estado se han comprometido a la investigación y al desarrollo para frenar la tuberculosis resistente. El próximo desafío es lograr mantener en la agenda la enfermedad y priorizar su tratamiento.

También hay importantes logros en la Región, donde se han concretado frentes parlamentarios nacionales en Brasil, México, Perú, Uruguay y Argentina. Otros países de la región, como El Salvador, Guatemala, Costa Rica, República Dominicana, Bolivia y Haití, trabajan con su ministro de Salud para garantizar la priorización de esta meta. Se trabaja, asimismo, para incorporar el tema de la tuberculosis en la agenda permanente de la UNASUR.

En su exposición, el diputado Gallo propuso respaldar la Declaración de Moscú, recientemente firmada por más de 75 países miembros, y trabajar juntos hacia la próxima asamblea general de las Naciones Unidas, a realizarse en Nueva York en 2018, con el fin de adoptar una estrategia de acción integral basada en la meta de los ODS, de impulso a la ciencia, a la investigación y a la innovación, apoyando la inauguración de un marco de revisión de cuentas multisectoriales. Propuso también trabajar en implementar la capacidad de financiación en los ámbitos nacionales y regionales, para garantizar una cobertura sanitaria integral y de acceso universal que permita erradicar la tuberculosis hacia el año 2030.

2.2.5. PANEL “LA SALUD EN EL ENVEJECIMIENTO”

Expositores:

- Dr. Enrique Vega, médico especialista en Gerontología y Geriátrica, jefe de la Unidad de Curso de Vida Saludable del Departamento de Familia, Género y Curso de Vida, OPS/OMS: “Envejecimiento, salud y política pública. Agenda 2030 para el desarrollo sostenible”
- Dr. Pablo Villalobos Dintrans, doctor en Salud Pública de la U. de Harvard, consultor del Departamento de Estudios y Desarrollo del Ministerio de Salud de Chile y de OPS/OMS: “Cuidados de largo plazo en Chile: desafíos desde la perspectiva de la seguridad social”

- Sra. Cecilia Rodríguez Ruiz, directora de la Escuela de Pacientes, Servicio de Salud Metropolitano Occidente: “Desafíos de autonomía y automanejo: experiencia del programa Tomando Control de su Salud”

Envejecimiento, salud y política pública

Durante su exposición, el doctor Enrique Vega hizo ver que, aunque todavía el envejecimiento en América Latina y el Caribe tiene un crecimiento moderado, ya algunos países de la Región muestran un envejecimiento severo. Incluso en la región de las Américas va a haber un envejecimiento del envejecimiento, ya que el grupo poblacional que más crece es el de las personas mayores de 80 años. Desafortunadamente, ese incremento en la esperanza de vida no ha sido exactamente igual que la esperanza de vida saludable.

Los ministros de Salud, en la Conferencia Panamericana de 2002 aprobaron la primera resolución sobre envejecimiento de las Américas, que en realidad es la primera resolución sobre salud y envejecimiento del mundo. La Estrategia y plan de acción sobre el envejecimiento y salud para las Américas, aprobada en 2009, lleva más de diez años de implementación.

Sin embargo, el tema del envejecimiento tiene todavía una baja percepción de prioridad en la mayoría de los ministerios de Salud y planes de gobierno; sobre todo, hay una baja percepción social respecto del envejecimiento, se piensa que las personas que envejecen hacen pocas contribuciones a la sociedad y representan grandes necesidades.

El Reporte Mundial sobre Salud y Envejecimiento, lanzado el 2015, introduce conceptos importantes que tienen que ver con tratar de lograr un equilibrio en el concepto de envejecimiento en la sociedad actual. Abordar el tema del envejecimiento requiere una perspectiva prospectiva, donde en vez de mirar la cantidad de años que una persona ha vivido se debe mirar la cantidad de años que esa persona puede vivir todavía y con capacidad funcional. El Reporte Mundial insiste en el concepto de envejecimiento saludable, que significa que los individuos pueden mantener una capacidad funcional que les permita el bienestar en la vejez.

Este reporte mundial considera cuatro grandes áreas como relevantes para la política pública:

- Cambiar la forma en que se ve el envejecimiento y la forma cómo se mira a las personas mayores en el contexto del mundo.
- Cambiar los entornos por entornos más amigables y adaptables a las personas mayores, porque si son amigables y adaptables para las personas mayores lo son para todas las personas.
- Reformular los sistemas de salud a las necesidades de las personas mayores.
- Repensar y generar sistemas de cuidado de largo plazo para las personas que tienen dependencia.

La OMS ha establecido diez prioridades en las cuales trabajar para lograr que, desde la perspectiva de la Salud, se declare la década 2020-2030 como “década del envejecimiento saludable”. En general, esas prioridades tienen que ver con un cambio en las formas tradicionales de ver la política pública hacia las personas mayores; con obtener mucha más evidencia que nos permita conocer, entender y transformar la realidad que viven las personas mayores en los sistemas de protección social y de salud; que necesitamos una transformación importante en la manera como los sistemas de salud hoy manejan este tema; que permita terminar de una manera tajante lo que significa la discriminación por edad, con muchísimos ejemplos en muchas áreas de la vida, transformarnos hacia una visión de que la inversión en la salud de las personas mayores es precisamente eso: una inversión y no un gasto.

Cuidados de largo plazo

El envejecimiento genera presiones sobre el sistema porque no estamos preparados, pero el envejecimiento no es un problema, sino un motor para hacer cambios, dijo el doctor Pablo Villalobos. Ligado al envejecimiento - aunque no exclusivo de - aparece el tema de la dependencia y, por ende, de los cuidados a largo plazo. El concepto de dependencia se refiere a la necesidad de ayuda de un tercero para poder vivir y realizar las actividades que quisiera hacer, es decir mantener un nivel de capacidad funcional conforme a sus derechos básicos y libertades fundamentales. que va a estar empujado por la dependencia del envejecimiento.

Cuando la necesidad de cuidados a largo plazo no es abordada por las políticas públicas de forma integral, surgen proveedores que tratan de dar respuesta a estas necesidades, en un mercado poco regulado de cuidadores informales. El cuidado de largo plazo es una pieza faltante en los sistemas de seguridad social y el desafío es hacer que esta nueva pieza encaje en un engranaje que ya está funcionando.

El primer paso para hacer una política pública al respecto es generar información sobre: cuántos dependientes hay, quiénes son, dónde están, qué características y necesidades de cuidado tienen.

Lo segundo, pensar en el diseño de un sistema de cuidado de largo plazo con cuatro componentes básicos: quiénes son los beneficiarios del sistema -es decir, un sistema que conozca las necesidades y tenga criterios de elegibilidad-; cuáles son los beneficios que vamos a entregar; quiénes son los proveedores que van a entregar los servicios que ofrece el sistema, y cómo se financia.

Lo tercero, es pasar de generar información a generar acción, donde el trabajo legislativo es extremadamente importante. Se necesita coordinar una serie de iniciativas que hoy están dando vuelta - programas de envejecimiento, programas de rehabilitación, programas para adultos mayores - dentro de un sistema de cuidados de largo plazo; poner este tema en la agenda legislativa y comenzar a coordinar y pensar en generar una reglamentación. Si uno mira la región, todos los países están envejeciendo; este es un tema urgente.

Escuela de Pacientes

La directora de la Escuela de Pacientes, Cecilia Rodríguez Ruiz, mostró la experiencia de esta Escuela, formada en conjunto con la OPS, que ha permitido desarrollar autonomía en personas con condiciones crónicas, para que se conviertan en pacientes expertos capaces de tomar las mejores decisiones posibles en directa relación con su salud.

Para tomar control de su salud, esta escuela trabaja con el concepto de autoeficacia, que llevado a la salud se traduce en que cada persona que viva con una condición crónica necesita contar con herramientas para manejar lo que implica su enfermedad - medicamentos, ejercicios, alimentación-; manejar el impacto que las emociones tienen en su enfermedad; manejar también el cambio que se genera en los roles que históricamente se han cumplido y que al darse una condición crónica a menudo varían.

La lógica es que un sistema centrado en el paciente no signifique que todo el equipo de salud “haga por” o “haga para” el paciente, sino que el equipo de salud “haga con” el paciente, es decir, que este sea parte del equipo.

2.2.6. PANEL “EL DESARROLLO EN LA PRIMERA INFANCIA, UN TEMA FUNDAMENTAL PARA LA SALUD, EL APRENDIZAJE Y LA PRODUCTIVIDAD A LO LARGO DE LA VIDA”

Expositores:

- Sra. Patricia Núñez, oficial de Educación y Desarrollo Infantil, UNICEF: “Inversión pública en Primera Infancia en Chile: diagnóstico, desafíos y propuestas”
- Sra. Andrea Torres Sansotta, coordinadora nacional de Chile Crece Contigo, Ministerio de Desarrollo Social: “El subsistema de protección integral a la infancia: programa Chile Crece Contigo”
- Dra. Marta Seoane, Relaciones Externas, OMS: “El cuidado cariñoso y sensible a las necesidades del niño para el desarrollo en la Primera Infancia”

Primera Infancia

Patricia Núñez se refirió a estudio que UNICEF Chile realizó en 2017 para levantar la Inversión pública en Primera Infancia, estudio que es parte de una iniciativa liderada por UNICEF Nueva York y se realizó también en Montenegro y Sudáfrica. En particular en Chile, el estudio buscó dar cuenta de la inversión pública que el Estado realiza en primera infancia; determinar y analizar la oferta pública dirigida a la atención de la primera infancia existente, y estimar el gasto público destinado a este tramo de edad, utilizando como marco de referencia la evidencia internacional y nacional respecto a intervenciones efectivas y costo-efectivas.

Sus principales conclusiones fueron:

- Chile es un país que ha ido incrementando su inversión en primera infancia de manera sistemática.
- El estudio abre preguntas respecto a si este gasto está mirándose en función de la evidencia y de las intervenciones más costo-efectivas.
- Invertir en primera infancia significa poner foco en la promoción y la prevención, y asegurar condiciones para que los niños y niñas desarrollen el máximo de su potencial.
- El foco de las intervenciones en primera infancia debe estar en las familias y los cuidadores de los niños y niñas.
- Existen ámbitos donde hay brechas importantes en cuanto a oferta programática e inversión, considerando su importancia para el desarrollo infantil: salud mental y trabajo con familias.
- La principal inversión en el ámbito de desarrollo es en educación formal (Inicial y Básica), pero existe una baja inversión en apoyo a la parentalidad y en ámbitos relacionados con la calidad de vida como descanso, recreación y cultura.
- El desafío está en la calidad de los servicios dirigidos a la primera infancia. Se debe pasar de la sobrevivencia a la calidad de vida y bienestar integral de la infancia, mediante un trabajo multisectorial.

Hoy se avanza en establecer una base para el diseño de un sistema permanente de seguimiento del gasto público; la posibilidad de modificar el sistema de registro presupuestario para simplificar identificación de gastos, especialmente en Salud; los desafíos desafío de transparencia, open data y visualizaciones, y establecer alianzas con sociedad civil.

Desde la serie “The Lancet. Apoyando el desarrollo en la primera infancia: Desde la ciencia a la aplicación a gran escala”, Unicef extrae los siguientes diez mensajes claves:

- 1er. mensaje: La importancia de los primeros 1000 días.

- 2º mensaje: Muchos niños en riesgo.
- 3er. mensaje: El costo de no actuar es muy alto.
- 4º mensaje: El concepto integrador del Cuidado Cariñoso y Sensible a las necesidades del niño.
- 5º mensaje: Crear las condiciones para una implementación efectiva y sostenible.
- 6º mensaje: Conocemos lo necesario para implementar a gran escala.
- 7º mensaje: Rol esencial de los servicios de salud.
- 8º Mensaje: Construir a partir de plataformas ya existentes.
- 9º mensaje: Construir la infraestructura necesaria para una implementación exitosa.
- 10º Mensaje: Estamos en un momento único.

Programa Chile Crece Contigo

La coordinadora nacional de Chile Crece Contigo, Andrea Torres, se refirió a este programa concebido como un subsistema de protección integral a la infancia y cuya misión es acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal. El proceso legal se inicia en 2005, con una serie estudios de pre inversión, el 2006 se prepara una propuesta, y el 2007, con apoyo unánime del Congreso, se crea el Sistema Intersectorial de Protección Social Chile Crece Contigo, que se transforma en una política pública estable que cumple con los compromisos del Estado de Chile respecto de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, ratificada en 1990. A través de este programa intersectorial se articulan diversas iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia, de manera de generar una red de apoyo para el adecuado desarrollo de los niños y niñas hasta los 8 o 9 años, en: salud, educación, condiciones familiares, condiciones de su barrio y comunidad, entre otros. Es lo que se llama integralidad de la protección social.

Desde su implementación, Chile Crece Contigo ha aprendido que lo que se requiere a nivel local es la coordinación de servicios para responder oportuna y pertinentemente a las necesidades de las familias, lo cual debe ser complementado a través de una metodología de trabajo intersectorial, donde todos los sectores del Estado están involucrados. Dada estas premisas, se ha aprendido que el foco no debe estar necesariamente en la creación de nuevos programas, sino que basarse en lo existe, para fortalecerlo y articulación en la lógica del acompañamiento.

Los desafíos actuales implican:

- Fortalecer el trabajo intersectorial en todos los niveles incluyendo el Poder Ejecutivo, el Parlamento y el Poder Judicial.
- Proveer de mejor información a las familias.
- Fortalecer al recurso humano que trabaja con las familias. Se ha dicho que el recurso humano que trabaja con la primera infancia suele estar subvalorado, en condiciones laborales y de ingresos que no son óptimas, y que deben ser parte del continuo de nuestras preocupaciones.
- Cómo incorporar niños y niñas en el diseño de las políticas públicas destinadas a ellos.

Cuidado cariñoso y sensible en Primera Infancia

La evidencia es clara: cuando las adversidades se acumulan, mayores son los efectos negativos sobre el desarrollo de un niño. Crear las condiciones para que cada niño alcance su derecho a un desarrollo pleno requiere de familias y cuidadores informados, con habilidades, y con apoyo para poder enfrentar las adversidades sociales o económicas que afectan su capacidad para cuidar a sus niños. Se debe también

colocar el esfuerzo en los adultos presentes en la vida de cada niño. Así lo aseveró la doctora Marta Seoane, de la OMS, al referirse a la importancia del cuidado cariñoso y sensible en la Primera Infancia.

El Marco para el cuidado cariñoso y sensible aspira a: incrementar el interés político, la acción y la inversión; proveer un conjunto de acciones efectivas, de política y programáticas, para acelerar la implementación; involucrar a los sectores relevantes en la ejecución de acciones conjuntas y fortalecer la respuesta nacional a la Agenda 2030; fortalecer la evidencia; crear un movimiento mundial que brinde apoyo para que todos los países alcancen la visión y metas del marco,

La propuesta de un modelo de implementación considera, entre otros: políticas integradas, acciones focalizadas, con beneficios articulados desde varios sectores, intensivo para familias y niños con necesidades especiales; promover un enfoque poblacional hacia la cobertura y acceso universal a la salud con equidad y plena realización de los derechos humanos; priorizar las necesidades de las familias y comunidades donde los niños están expuestos a mayores riesgos, y dar mayor atención a niños con dificultades en el desarrollo y con discapacidades

Entre los posibles objetivos estratégicos, se plantean:

- Objetivos alineados con el llamado a la acción “Para un niño, los primeros momentos importan mucho”.
- Invertir urgentemente en servicios que brinden a los niños pequeños el mejor inicio en la vida, empezando por los más vulnerables.
- Expandir el acceso a servicios efectivos y de calidad a través de los hogares, escuelas, comunidades, centros de cuidado infantil, y servicios sociales y de salud.
- Implementar políticas integrales que consideren como una unidad a niños y sus familias, y definan los cambios administrativos y gerenciales necesarios para alinear financiamiento, recursos humanos y logísticos, y datos a nivel nacional y local.
- Recolectar datos para construir indicadores que midan el desarrollo infantil y analizarlos periódicamente para evaluar progreso y rendir cuentas.
- Proveer liderazgo y articular las acciones de varios sectores para alcanzar metas acordadas, a nivel nacional y local.
- Crear demanda por servicios de alta calidad que promueven el desarrollo infantil a través de la participación de cuidadores y comunidades.
- Intervención clave: cuidado para el desarrollo infantil.
- Propuesta de un modelo de implementación universal, al que todas las familias tienen derecho.
- Promover un enfoque poblacional hacia la cobertura y acceso universal a la salud con equidad y plena realización de los derechos humanos. Priorizar las necesidades de las familias y comunidades donde los niños están expuestos a mayores riesgos. Dar mayor atención a los niños con dificultades en el desarrollo y con discapacidades.

2.2.7. PANEL “ALGUNOS RETOS DE LA MEDICINA MODERNA”

Expositores:

- Dra. Silvia Castillo Taucher, genetista, académica de la Universidad de Chile: “Las causas genéticas de las enfermedades y su abordaje clínico”

- Dra. Gabriela Repetto, directora del Centro de Genética y Genómica y del Programa de Enfermedades Poco Frecuentes, Universidad del Desarrollo, Chile: “Cómo mejorar el diagnóstico y las terapias especializadas con el uso de tecnologías”
- Dra. Marisa Caipo, Oficial en Inocuidad y Calidad Alimentaria para la región de América Latina y El Caribe, FAO: “Los antimicrobianos y la producción de alimentos”
- Dra. Isabel Sánchez Cerezzo, directora de Agencia Nacional de Medicamentos, ANAMED, Instituto de Salud Pública, Chile: “Acceso a medicamentos”

Genética y Genómica

Dos ponencias abordaron este tema. En la primera, la doctora Silvia Castillo partió explicando que la genética es la ciencia que estudia cómo aparecen los caracteres biológicos y cómo ellos se heredan o se traspasan a la descendencia, mientras que la genómica es el conjunto de la información genética. Las personas no relacionadas se diferencian genéticamente en solo un 0,01% y en esa diferencia reside la información sobre predisposición a enfermedades, que es más individual. Pero la epigenética ha demostrado que en la aparición de enfermedades también influye el ambiente, tanto externo como interno, y “por eso cobra valor esto de promover una vida saludable”.

Entre los aspectos éticos, legales y sociales, relevó la connotación que tienen en genética la privacidad y la confidencialidad de la información que se entrega, el impacto psicológico, la sensación de vulnerabilidad, la estigmatización, el riesgo de ser discriminado, los aspectos clínicos y reproductivos.

Mencionó las propuestas de la Sociedad Genética de Chile, que trabaja con el Ministerio de Salud en hacer un plan de desarrollo en genética y genómica para la salud:

- En materia de atención, mejorar las capacidades del sistema para las atenciones y el acceso al diagnóstico y el tratamiento.
- En investigación, generar conocimiento local respecto de la población chilena, para que las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento sean también más pertinentes.
- En materia de normativa, desarrollar un marco regulatorio para la medicina genómica, protegiendo los intereses de las comunidades y las personas.
- Educar a la población sobre genética y genómica y su impacto en salud.
- Generar los vínculos de colaboración con otros países de Latinoamérica y el Caribe para el desarrollo de la medicina genómica.

En el debate posterior a esta ponencia, se enfatizó en la relevancia de avanzar en una legislación o una regulación respecto a los datos de los enfermos, en el marco de la protección de datos y salvaguardando el derecho de cada paciente a la confidencialidad, para que esos datos puedan ser utilizados para hacer investigación y tener un mayor conocimiento, que permita tomar mejores decisiones de política pública en materia de salud.

A continuación, la doctora Gabriela Repetto, reiteró que las diferencias genéticas tienen consecuencias a lo largo de todo el ciclo vital -enfermedades, discapacidades cognitivas y alteraciones sensoriales- y son un factor de riesgo para enfermedades crónicas del adulto. Se habla también de Medicina de Precisión, Medicina Individualizada, Medicina Personalizada y Medicina Estratificada, explicó.

La medicina de precisión junta información genética de preferencias personales y datos de la vida cotidiana -a través de dispositivos electrónicos, etc.-, lo que ha permitido hacer avances en enfermedades poco frecuentes, para que los pacientes no pasen por lo que llamamos la odisea diagnóstica, con décadas

de consultas y exámenes. Esta medicina permitiría un mejor diagnóstico, una mayor precisión en las terapias, conocer el riesgo de recurrencia para las parejas en riesgo que les permita saber cómo proceder ante futuros embarazos, y también permitiría acceder a redes de apoyo para los pacientes con condiciones similares.

Las nuevas tecnologías de Secuenciación Masiva de Nueva Generación han permitido reducir el costo a niveles jamás pensados y que las hacen cada día más asequibles; una de las tareas desde el punto de vista regulatorio es generar políticas que incentiven la aplicación de estas estrategias y su transferencia a la clínica.

Considerando la deuda de información de referencia de las poblaciones hispanas, donde hay mucho menos información de la que se necesita para poder interpretar hallazgos en la clínica, se hizo un trabajo conjunto entre los miembros de las sociedades genéticas de Chile y el Departamento de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud, para levantar información sobre la situación actual y proponer estrategias que permitan incorporar genómica a la atención clínica, a la educación en salud, a la investigación, a la regulación, a la cooperación internacional. Algunas prioridades son:

- Mayor inclusión de cobertura de exámenes genéticos y genómicos en salud.
- Educación de los profesionales de la salud y de la ciudadanía en general.
- Ampliar el espectro de profesionales de la salud que pueden proveer servicio de genética, por ejemplo, los asesores de genética podrían ser enfermeras, matronas, psicólogos, etcétera; o biotecnólogos y bioinformáticos en los laboratorios, Es decir, nuevas estrategias en la formación y alianzas entre el Estado y la academia para mejorar la cobertura.
- Regulación que armonice la relación entre el derecho a la privacidad y no discriminación de las personas con el acceso a datos que nos permitan tener avances reales en investigación.

Los avances en medicina genómica requieren una mirada país y de la cooperación e integración entre los países de América Latina y el Caribe, a través de programas educativos de intercambio, de regulaciones armonizadas, de prestaciones de servicio inter-países, de generación de fondos regionales.

En el ámbito de la investigación se está generando, además, una red de bases de datos con información genómica, denominada Latin Gen, que se lanzó en Brasil, de tal manera de poder cruzar la información, que no se quede en el escritorio o en el laboratorio de un número reducido de investigadores, sino que sea de utilidad para todos.

Antimicrobianos

La doctora Marisa Caipo puso la alarma en el tema de la resistencia a los antimicrobianos. Así como los antimicrobianos fueron uno de los descubrimientos más importantes del siglo pasado, que impactó muy positivamente la calidad de vida, también desde 1940 se sabe de un fenómeno natural de los microorganismos, la llamada “resistencia a los antimicrobianos”, mediante el cual bacterias, virus, parásitos y hongos generan resistencia a los efectos de los fármacos antimicrobianos, tales como los antibióticos, y estos se vuelven menos eficaces para el tratamiento de infecciones. Esta resistencia se exagera por el mal uso - dosis incorrecta, frecuencia incorrecta, duración insuficiente o excedida - o el uso excesivo de los antimicrobianos, lo cual afecta tanto a los seres humanos como a los animales y constituye una amenaza para la salud mundial, los medios de subsistencia y la seguridad alimentaria, además de aumentar el costo de los tratamientos y cuidados. Si bien los antimicrobianos son esenciales para la salud y

el bienestar y contribuyen a la inocuidad de los alimentos, a la salud pública y a la seguridad alimentaria, se requiere un uso prudente y responsable.

La resistencia antimicrobiana es un problema sistémico, afecta a todo el ecosistema completo, y necesita ser tratado como tal. Pero ¿qué conocemos nosotros de esta resistencia?, ¿dónde se da más?, ¿habrá poblaciones más expuestas a este tipo de fenómenos?, ¿cuántas infecciones resistentes son causados desde los alimentos y los animales? Quizás fuera importante para los legisladores, así como para el mundo científico, considerar cómo coleccionar datos que sean útiles para los tomadores de decisiones, para así proteger a la población.

Hay varios desafíos en la lucha contra la resistencia antimicrobiana en la alimentación y la agricultura, entre ellos:

- Implementar prácticas agrícolas más sostenibles que prioricen la prevención de las infecciones para tener animales y cultivos más sanos. Es sabido que para cuidar de los animales que producen carne se les da antibióticos; también se usan antimicrobianos para tratar semillas, o fungicidas; hay una serie de prácticas que podrían modificarse o mejorarse para reducir o eliminar el efecto de esta resistencia.
- Generar reglamentos y una supervisión apropiada para garantizar ese uso responsable de los antimicrobianos (en muchos países no hay datos al respecto).
- Los organismos resistentes a los antimicrobianos, los residuos, están presentes en los desechos de producción agrícola, en la producción de productos farmacéuticos y en las aguas residuales; también aquí existen muchas lagunas de conocimiento de información para conocer la magnitud del uso de los antimicrobianos y el nivel de resistencia que se puede desarrollar.

De los 7.400 millones de personas en el mundo, la población alcanzará al 2030 unos 8.500 millones, y hacia el 2050, unos 9.700 millones; todo esto en un medio ambiente con escasez hídrica, contaminación, sequías, inundaciones, donde habrá degradación y desertificación, donde vamos a tener un 55% más de demanda de agua y donde necesitaremos más del 60% de alimentos para alimentar a esa población. Para lograr producir esos alimentos se requiere desarrollar una política de agricultura sostenible. Es una tarea urgente y de todos el poder enfrentar los diferentes desafíos, uno de ellos el de la resistencia a los antimicrobianos, casi igualmente importante que el cambio climático.

Acceso a medicamentos

La doctora Isabel Sánchez señaló que los principios de una política nacional de medicamentos ponen al centro el tema del acceso, es decir, en garantizar el acceso sin perder de vista que los productos deben ser de calidad, deben ser eficaces y deben ser usados de manera racional.

Chile ha desarrollado una serie de políticas públicas que tienen directo impacto en el acceso a los medicamentos como, por ejemplo:

- Garantías Explícitas en Salud (GES), desde 1999, que impone a las autoridades sanitarias la responsabilidad de tener disponibles y accesibles los medicamentos y los dispositivos estipulados para el control de esas enfermedades. Este tipo de políticas ha permitido aminorar el gasto del bolsillo, que es muy alto en los países nuestros y particularmente en Chile.
- Ley Ricarte Soto, que permite acceder a los medicamentos y a terapias para aquellas enfermedades para las cuales no existía cobertura, ya sea porque no había disponibilidad del

producto o porque son pocos los casos. En general, no se trata de enfermedades raras sino de enfermedades de alto costo y de poca cobertura.

Entre los desafíos de acceso, está la fármaco vigilancia, que en el caso de Chile está bien regulada y es exhaustiva tanto para productos innovadores como bio-equivalentes o genéricos (síntesis química). Sin embargo, en cuanto a tecnología innovadora en medicamentos, como terapias con células madres y otras, todavía no se cuenta con una normativa y la autoridad no tiene los elementos para regular la publicidad.

Los países de la Región deben poner énfasis en la investigación de tecnologías y medicamentos innovadores, y el trabajo conjunto entre la autoridad reguladora y los investigadores es clave para dar respuesta a los desafíos que vienen.

Otro tema que en Chile impacta en el acceso es la tremenda concentración de las farmacias, a lo que se suma el desabastecimiento, en algunos casos porque son medicamentos muy antiguos, pero que todavía se usan en el tratamiento de algunas patologías, y en otros porque no hay interés comercial por seguir produciéndolos.

También preocupa al Instituto de Salud Pública de Chile el que a veces, principalmente por falta de medicamentos en el mercado, se ve obligado a autorizar importaciones de uso personal - incluso hospitales y clínicas recurren a ellas -, sin saber si tienen registro en sus países de origen, y donde la responsabilidad de que esos productos sean legítimos y tengan efecto terapéutico es estrictamente del médico tratante que lo recomendó y del paciente.

Como en Chile los medicamentos se transan en el mercado, han aparecido como alternativas las farmacias populares - la primera en octubre de 2015 -, que con las mismas platas que antes se entregaba a los pacientes compran en el sector privado y dan acceso a muchas más personas, a mucho menor costo. El modelo fue altamente cuestionado y discutido, pero al final tanto el modelo como la idea de una farmacia abastecida por parte de Cenabast (Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud) se convirtió en una política pública, porque responden a una necesidad de acceso que no estábamos resolviendo.

La regulación internacional habla de caminos para la regulación de precios, que es un tema que se debe conversar y resolver en instancias como esta, Entre estos caminos está el compartir con las autoridades de la región y acceder a las compras conjuntas; ahí la OPS ha sido clave.

2.3.Ciclo de Conferencias: “LA SALUD DEL PLANETA”

Expositores:

- Dr. Andrei Tchernitchin, investigador de la Universidad de Chile y presidente del Departamento de Medio Ambiente del Colegio Médico de Chile: “El cambio climático y la salud”
- Dr. Ricardo Rapallo, Oficial de Seguridad Alimentaria de la FAO para América Latina y el Caribe: “Agricultura sostenible y sensible a la nutrición, a la luz del cambio climático”
- Sr. Cristián Retamal, Organización Internacional para las Migraciones: “Movilidad humana y cambio climático en las Américas”

Cambio climático y salud

Mejorar la salud de las personas en el siglo 21 implica enfrentar el calentamiento global y los problemas de contaminación ambiental, sea propiamente ambiental como por uso de agentes químicos potencialmente dañinos, señaló el doctor Andrei Tchernitchin.

En cuanto al cambio climático, se van a producir cada vez con mayor intensidad sequías; falta de agua; aumento paulatino del nivel del mar; derretimiento de glaciares, y otras emergencias climáticas extremas; huracanes, tornados, aluviones destructivos, inundaciones.

Tchernitchin alertó sobre el impacto en la salud de: las migraciones que se producirán por causas climáticas; contaminación del aire y períodos de calor excesivo que afectarán especialmente a los niños muy pequeños y personas en la Tercera Edad; la proliferación de insectos que aumentará las enfermedades tropicales en zonas no tropicales, como está ocurriendo con la malaria y el dengue que ya se registran casos donde antes no había; la reducción de áreas aptas para la agricultura y de los recursos marinos, y el Imprinting, un fenómeno que tiene lugar en el período previo al nacimiento o en los primeros dos años de vida, cuando se programan las células para que generen otras similares, y se relaciona con el impacto del ambiente, por lo tanto, también con los agentes químicos presentes en el aire o en los alimentos. Ejemplos de sustancias que producen este fenómeno son: arsénico plomo, compuestos orgánicos clorados, aditivos de alimentos, plaguicidas, componentes base de alimentos.

El conocimiento de este mecanismo y medidas de prevención durante el periodo de vulnerabilidad pueden determinar una mejoría sustantiva en las condiciones de salud para las futuras generaciones. Y no sólo en relación con estos compuestos, sino de muchos más que existen, de los cuales algunos ni siquiera han sido estudiados. Creo que es labor de los parlamentarios de nuestro continente preocuparse de este problema.

Seguridad alimentaria y nutrición

Durante su intervención, el doctor Ricardo Rapallo recordó la definición de seguridad alimentaria nutricional acordada en la Cumbre Mundial de la Alimentación de 1996, que busca garantizar que las personas tengan en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana. Esto supone cuatro dimensiones: disponibilidad, acceso, utilización, y estabilidad.

Desde el punto de vista de la disponibilidad de alimentos, América Latina y El Caribe, en su conjunto, tienen alimentos suficientes para alimentar adecuadamente a toda su población, no sólo en términos calóricos sino también en términos de otros nutrientes. Incluso América Latina aporta a la seguridad alimentaria de otras regiones en el mundo y la producción per cápita en la Región sigue en aumento, es decir, se sigue produciendo más de lo que la población crece.

El principal problema de la Región no es, por tanto, la disponibilidad, sino el acceso a los alimentos. Hay grupos de población que no obtienen los ingresos suficientes diarios, según CEPAL, para adquirir una canasta básica de alimentos que les garantice una alimentación adecuada. Por lo tanto, todas las políticas públicas destinadas a garantizar o ayudar a que las familias tengan ingresos suficientes para al menos adquirir una canasta básica de alimentos, son parte de la agenda de políticas que se viene desarrollando y que debería seguirse desarrollando o enfatizando. Para garantizar la seguridad alimentaria, el acceso a los alimentos debe estar asegurado a lo largo de todo el año y todos los días del año.

En ese sentido, el cambio climático es una amenaza inminente para garantizar la seguridad alimentaria y es urgente abordar medidas de mitigación y adaptación.

Desde la OMS, se busca incluir en el debate legislativo la perspectiva de agricultura, nutrición y salud, en un marco de sostenibilidad. No es posible hablar de agricultura y producción de alimentos sin tener en cuenta el impacto del cambio climático en nutrición y en salud y, lógicamente, en sostenibilidad. Hay mucho que hacer con leyes como la de etiquetado, leyes de impuestos a comidas ultra procesadas; de altos niveles de azúcar, sodio o grasas saturadas. Se requiere apoyar la consolidación de presupuestos de programas de alimentación escolar, programas de educación alimentaria, y trabajar desde la política pública para tratar de concienciar a la industria alimentaria para que produzca alimentos con mayores niveles nutricionales. Hay también un trabajo que hacer en institucionalidad: hace falta consolidar los espacios de coordinación intersectorial que abordan los temas de seguridad alimentaria desde las dimensiones de agricultura, salud, de educación, protección social y desde el marco comercial. Y todo ello con compromiso político y gobernanza.

Es importante el trabajo parlamentario en los Frentes Parlamentarios contra el Hambre - en algunos países se llaman Frentes Parlamentarios por la Alimentación Adecuada -, donde actualmente hay 19 capítulos nacionales y unos 300 parlamentarios sensibles a los temas de alimentación que, desde salud, educación, agricultura, el ámbito social, las comisiones indígenas, buscan trabajar de una manera inter-comisional.

Movilidad humana

El ingeniero Cristián Retamal, de la OIM, partió haciendo una distinción entre migración y desplazamientos, en que básicamente los desplazamientos son forzados y la migración incluye la posibilidad de tener un grado de planificación. La migración o movilidad humana es un fenómeno multi-causal, en donde encontramos factores sociales, políticos, demográficos, económicos y ambientales. Los impactos del cambio climático, en particular, pueden entenderse tanto desde la perspectiva ambiental, como económica; en un contexto de clima cambiante, es evidente que los impactos del cambio climático modifican los patrones de movilidad humana.

El tema viene siendo discutido ya hace varios años en el IPCC (Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático) y en otras organizaciones internacionales. En el Acuerdo de París, los estados miembros decidieron crear un equipo de tareas que pudiera hacer recomendaciones con enfoques integrados para evitar minimizar y abordar los desplazamientos de población humana relacionados con el impacto de cambio climático. Ese trabajo comenzó el 2016, y es primera vez que en el proceso de la Convención Marco del Cambio Climático se hace un trabajo concreto para abordar esta temática.

La OIM ya venía trabajando el tema de migración ambiental o de migración climática, y en 2015 crea una unidad especializada en la temática. En 2008 se realiza un taller regional en Chile, organizado por los ministerios de Medio Ambiente y de Relaciones Exteriores y la OIM, con el objetivo de reunir a delegados de los países de Sudamérica y generar una discusión, sensibilizar y apuntar a un mejor entendimiento de la temática. Ahí se reconoce que la relación entre migración, medio ambiente y cambio climático es compleja y que es fundamental integrar el concepto de movilidad humana en los planes de adaptación, entendiendo que la migración y el desplazamiento es una estrategia de adaptación última, que debe enfrentarse con enfoques coherentes para la protección de las personas, facilitando esta estrategia de adaptación.

Es fundamental también construir consenso entre los Estados respecto a la necesidad de abordar la problemática en forma coherente y protegiendo a las personas, integrando la migración en la dimensión

de desarrollo local. La movilidad humana ha sido incluida en el proceso del Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático (CMNUCC). La OIM hace un trabajo meticuloso para generar evidencia y poner la temática en la discusión de los tomadores de decisiones. Es necesario seguir poniendo este problema en la agenda internacional como también en la agenda nacional, en tanto se trata de una estrategia de adaptación que afecta los derechos humanos de las personas. En este contexto, la salud de los migrantes debe ser abordada antes de la partida, durante el desplazamiento - sobre todo cuando los desplazamientos son forzados y hay un tema de salud mental asociado -, y también en la llegada a la comunidad nueva de destino, donde es importante abordar el acceso a la salud de todas esas personas que han debido reubicarse.

3. CONCLUSIONES

Durante este III Congreso se vio que la legislación relacionada a la salud debe considerar al menos los siguientes aspectos:

- El marco jurídico de salud pública debe tener a la promoción y prevención como pilares.
- Consolidar una voluntad política efectiva.
- Destinar mayor porcentaje de recursos y del presupuesto a políticas de salud pública.
- Construir y remodelar de formar progresiva, a través de un proceso gradual de adecuación, siempre hacia ampliar los beneficios y derechos, eliminando los obstáculos y evitando los retrocesos.
- Dar mayor importancia a la investigación para poder generar más datos con solidez científica. Es necesario levantar más información sobre la situación actual de salud de los países y las brechas entre los mismos, para poder generar leyes y políticas que se basen en la planificación y en evidencias.
- Con un marco jurídico adecuado, es crucial fortalecer los sistemas de monitoreo y los procesos de vigilancia y fiscalización. Esto incluye el fortalecimiento de rectoría y gobernanza de la autoridad sanitaria.
- Coordinar el intercambio de información y de mejores prácticas con otros Estados y con organismos internacionales. Esto puede incluir redes comunitarias y parlamentarias, como la Red Única de Parlamentarios de la Salud que está en ciernes y motiva este tipo de encuentros interparlamentarios.
- Asegurar que se lleve a cabo la aplicación de tratados, convenciones y/o reglamentos internacionales que vayan de la mano con legislación nacional.
- Generar políticas a escala regional y global usando un enfoque internacional.
- Al desarrollar la legislación y los marcos jurídicos, es necesario involucrar no sólo al sector de la salud, sino a otros ministerios y sectores, como Educación, Obras Públicas, Trabajo, Justicia, Transporte, Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo Social, considerando que alcanzar la salud requiere de dar solución a los factores que la condicionan.
- En la construcción de los marcos jurídicos es fundamental involucrar de manera activa a la sociedad y a entes no gubernamentales.

- Promover políticas públicas integrales e intersectoriales, que cuenten con un respaldo legislativo para garantizar su continuidad y plena efectividad, en el escrutinio de las cuentas nacionales de salud.
- En apoyo de su construcción, impulsar el desarrollo de herramientas, incluyendo manuales, casos de buenas prácticas, guías especializadas y bases de datos, que puedan ser compartidas internacionalmente, a través y con el apoyo de la OPS.
- Realizar acciones para la promoción, difusión e intercambio de información estratégica sobre legislación relacionada de salud.

Las áreas y temas específicos de mayor trascendencia al abordar la legislación de salud son:

Inmunización:

- Vacunación como bien público.
- Vacunación a lo largo del curso de la vida.
- Importancia de hacer compra colectiva de vacunas y de la cooperación regional e internacional (ej: el Fondo Rotatorio, que ha permitido a las Américas acceder a vacunas de mayor calidad y precio más conveniente). Se debe trabajar en la producción nacional y regional.
- Estar pendientes de las importantes brechas de pobreza a superar.
- Asegurar acceso universal a la vacunación.
- Trabajar de la mano con el Reglamento Sanitario Internacional.

Enfermedades no transmisibles:

- En el tema de **alimentos**, la legislación debe buscar proteger fundamentalmente a los niños y niñas; favorecer una selección informada de los alimentos; mejorar el entorno que rodea a las personas, disminuyendo el estímulo de la publicidad y mejorando la oferta en las escuelas. Y, a mediano plazo, disminuir las altas cifras de obesidad y sobrepeso.
- Adicionalmente la legislación debe considerar:
 - Etiquetado (ej. Sellos frontales de advertencia “alto en...” nutrientes críticos).
 - Publicidad (ej. Para alimentos que superen el límite establecido en calorías, grasas saturadas, azúcares y sodio, prohibir publicidad para menores de 14 años).
 - Programas para aumentar la actividad física.
 - Impuestos.
 - Prohibir venta en escuelas.
 - Políticas relacionadas a los niveles de sodio, azúcar, grasas saturadas y tardías.
 - Utilizar el modelo de perfil de nutrientes de la OPS en la construcción de regulaciones.

También se requiere apoyar la consolidación de presupuestos de programas de alimentación escolar, programas de educación alimentaria, y trabajar desde la política pública para concienciar a la industria alimentaria para que produzca alimentos con mayores niveles nutricionales.

Usar redes como los Frentes Parlamentarios por la Alimentación Adecuada.

- En el tema de **control de tabaco** se debe:
 - Impulsar la ratificación del CMCT por los países no partes.
 - Asegurar que las leyes sean integrales y recojan todos los principales preceptos (como el ambiente libre de humo, el aumento de precios e impuestos, las advertencias sanitarias, el tratamiento de la dependencia de la nicotina y otras).

- Se debe prevenir el consumo nocivo del **alcohol**, incluir la eliminación de la publicidad, promoción y patrocinio dirigido a los jóvenes y niños, y establecer una regulación amplia para evitar que se conduzcan vehículos bajo el influjo del alcohol.

Lactancia materna:

- Detener la comercialización “engañosa, agresiva e inapropiada” de los sucedáneos de la leche materna.
- Implementar el Código Internacional de Comercialización de los Sucédáneos de Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud, particularmente con el impulso de medidas de protección legislativas.
- El monitoreo de las políticas debe llevarse a cabo por terceros, de manera independiente.
- Promulgar políticas de lactancia materna en el lugar de trabajo y conceder licencias parentales remuneradas.
- Mejorar el acceso a la consejería sobre lactancia materna por parte de personal cualificado.

Seguridad vial:

- Legislación sobre los principales factores de riesgo y protección incluyendo:
 - Conducción bajo los efectos del alcohol.
 - Velocidad excesiva/inapropiada.
 - Cascos para motociclistas.
 - Uso de cinturón de seguridad.
 - Dispositivo de retención para niños.

Derechos de la mujer, el niño y el adolescente en torno a la salud:

- Legislar sobre derechos sexuales y reproductivos, incluyendo planificación familiar, migración, igualdad de género, empoderamiento de las mujeres con un enfoque basado en derechos, y violencia familiar.
- Promover mejorías en la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. En materia de legislación, impulsar regulaciones que fomenten la garantía de la atención, la custodia de derechos, la promoción del uso de medidas anticonceptivas y su disponibilidad para menores de edad activos sexualmente.
- Promover la salud integral de la niñez.
- En el caso de primera infancia, hay ejemplos de políticas nacionales que apoyan a las familias para brindar un cuidado cariñoso y sensibles: tiempo para lactancia materna en el trabajo, permisos parentales, permisos para cuidar hijos enfermos, políticas de cuidado, transferencias monetarias, seguro de salud universal, salario mínimo, educación pre-escolar gratuita.

Envejecimiento:

- El envejecimiento está asociado al incremento de enfermedades crónicas; una alta frecuencia de consultas médicas; un mayor número de atenciones de urgencia y hospitalizaciones; necesidades de acceso a medicamentos, y requerimientos de mayor tecnología para diagnosticar y tratar oportunamente a las personas mayores.
- Hay que encontrar estrategias efectivas para abordar los desafíos asociados al envejecimiento.
- Trabajar a nivel nacional tomando en cuenta la Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas Adultos Mayores.
- Dado que el tema del envejecimiento tiene todavía una baja percepción de prioridad en la mayoría de los ministerios de Salud y planes de gobierno se necesita asignarle una prioridad mayor.

- Reformular los sistemas de salud a las necesidades de las personas mayores y otorgar un marco jurídico que permita entender al modelo de atención a la salud a partir del todo el curso de la vida, según necesidades específicas a lo largo de ésta.

Salud Mental:

- 80% de los países de la región tiene una legislación específica en Salud Mental o en vías de ser implementada, pero a pesar de ello, requieren su revisión para impulsar el modelo de derechos y la des-manicomialización de las intervenciones.
- Esta legislación y las políticas nacionales de salud mental no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomenten la salud mental, como la incorporación de la promoción de la salud mental a las políticas y programas de los sectores gubernamental y no gubernamental.
- Las personas con trastornos de salud mental están expuestas a una serie de violaciones de los derechos humanos. Sufren discriminación en ámbitos de educación, empleo, vivienda. Hay que incorporar medidas protectoras para evitar esto en la legislación.
- Establecer medios para evaluar la calidad de la atención y la situación en lo concerniente a los derechos humanos, a fin de proteger a las personas contra tratos inhumanos o degradantes, condiciones de vida inadecuadas e internación y tratamiento involuntarios. Las personas deberían poder presentar quejas en casos de violaciones de los derechos humanos a instancias nacionales.
- Ratificar la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Tuberculosis:

- Seguir trabajando con el Frente Parlamentario Mundial contra la Tuberculosis.
- Garantizar que la tuberculosis sea una prioridad política en la agenda de los parlamentos y de los gobiernos, que se promueva la garantía del financiamiento de las intervenciones y que la legislación permita garantizar los derechos asociados.
- La ciudadanía debe tener claro el objetivo de identificar su enfermedad y mantener el tratamiento disponible hasta su conclusión, no sólo para restaurar su salud individual, sino por cuestiones de salud pública

Genética y Genómica:

- Tomar en cuenta el tema de la privacidad y la confidencialidad de la información que se entrega, el impacto psicológico, la sensación de vulnerabilidad, la estigmatización, el riesgo de ser discriminado y los aspectos clínicos y reproductivos.
- Revisar y actualizar la legislación, regulaciones y normas que promuevan y garanticen los derechos dentro de los procesos de investigación vinculando a los humanos, y laborar siempre con consentimiento informado y transparente.
- Desarrollar un marco regulatorio para la medicina genómica, protegiendo los intereses de las comunidades y las personas.
- Analizar la emisión de legislación o regulaciones respecto a los datos de los enfermos, en el marco de la protección de datos y salvaguardando el derecho de cada paciente a la confidencialidad, pero permitiendo que esos datos puedan ser utilizados para hacer investigación y tener un mayor conocimiento, para poder tomar mejores decisiones de política pública en materia de salud.
- No todos los países tienen reglamentos y una supervisión apropiada para garantizar ese uso responsable de los antimicrobianos.

- Usar la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF), donde todos los países de las Américas conversan sobre armonización de la regulación farmacéutica.
- La regulación internacional habla de caminos para la regulación de precios. Como en vacunas, se debe acceder a compras conjuntas, particularmente a través de los mecanismos de OPS y OMS que han resultado muy beneficiosos, de ser posible legislativamente indicado.

Otros temas para incluir en las agendas legislativas:

- Contender con el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública.
- Atender la discapacidad.
- Impulsar el acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y transgéneros.
- Promoción de la donación y el trasplante de órganos humanos.
- Producción de medicamentos esenciales y el acceso a los mismos, y el acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias de alto costo.
- Preparación, vigilancia y respuesta a emergencias, especialmente mediante la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional.
- Salud de los migrantes.
- Prevención y control de las enfermedades arbovirales.