

## Los determinantes sociales de la salud y la acción política

Francisco Rojas Ochoa

El tema que nos trae a esta reunión no es nuevo. Citando un texto que no es del mundo antiguo, sí de 1790, John Peter Frank denunció el más importante determinante de la salud. Dijo entonces en la Universidad de Pavía a los doctores que se graduaban su discurso sobre la miseria del pueblo como madre de las enfermedades (1).

Algo más de 200 años después los objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), componentes de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, colocaba como primer objetivo la reducción de la pobreza y el hambre en el mundo. A lo largo de todo ese período las condiciones de una buena parte de la especie humana: las condiciones políticas nacionales e internacionales, las diferencias en el accionar económico social y medioambiental. Las condiciones de trabajo y empleo han sufrido todas modificaciones sustanciales que hacen más compleja la situación planteada por Frank y que obligan a conformar nuevos modelos para el diagnóstico y tratamiento de los problemas emergentes y reemergentes.

Los investigadores de la pobreza y las iniquidades que genera han sido muchos, en este problema. Son muy bien conocidos, pero no se avanza en su solución. Un autor, Tujan, ha resumido así la situación actual: "...la era de la globalización se caracteriza por el abismo creciente entre ricos y pobres donde se aprecia que el 5% de los más ricos del mundo reciben 114 veces el ingreso del 5% de los más pobres (2).

Hago mi primera referencia a los determinantes sociales de la salud refiriéndome al hambre, creo debemos llamarla así. Términos como desnutrición o malnutrición (este último incluye a los que se exceden en el consumo de los alimentos) es una forma de llevar la discusión a términos clínicos o epidemiológicos clásicos, sacándola del contexto político, económico y social.

Pero a lo que se nos llama por ALAMES en esta reunión es a fijar posiciones ante el Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS).

Lo que conozco del informe me defrauda. Anticipo mi posición en forma de palabras clave: academicista, obsoleto, tecnocrático, conformista y desilucionante.

En el espacio a que debo reducir esta exposición me limito a comentar el texto del Resumen Analítico del Informe Final de la CDSS.

En una primera parte la Comisión pide que se subsanen las desigualdades sanitarias en una generación. Esto sigue la idea de las metas en función del tiempo de los ODM. Estas sabemos ya no se cumplirán y a una semana de proclamar su meta la Comisión consideró que esta tampoco se cumplirá. Porque las vías y medios que la propia Comisión propone no son suficientes para subvertir el orden imperante y porque el tiempo en que se pide es poco. A mi juicio la determinante social de la salud más importante es la formación económica social en que se inserta. Hoy esta es el capitalismo neoliberal, el capitalismo salvaje, hay muchos calificativos. Y aunque sus crisis son subintrantes, tiene

todavía un enorme poder con el que se sostiene, a pesar de sus crisis. El economista Osvaldo Martínez en su libro “La compleja muerte del neoliberalismo” dedica dos subtítulos a tratar sobre el asunto: “La extraordinaria vitalidad del liberalismo” y “Las razones de la vitalidad del liberalismo” (3).

Este poder dañino a la salud del capitalismo se expresa de muchas formas; privatización desregulación laboral, corrupción, terrorismo de estado...

No se trata de esperar que la Comisión, por su naturaleza y bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud, proponga la revolución política, económica y social. Pero solo propone “paños tibios” para el tratamiento del “absceso”. Hace denuncia, pero sin encontrar el culpable. El propio término “subsanan”, que encabeza el título del Informe Analítico “subsanan las desigualdades en una sola generación”, dejaría todo igual si la aplicamos según la primera acepción que da el Diccionario de la Real Academia Española: “subsanan. Disculpar o excusar un desacierto o delito”. La mejor interpretación de la petición de la CDSS es la de aceptar por esta vía que la desigualdades sanitarias son un delito. Con esto estoy de acuerdo. Vale repetir: la complejidad del problema no permite solución en una generación.

Un párrafo que no comparto en esta primera parte del Resumen es el que dice “Cada vez hay una mayor convergencia entre los países pobres y los ricos con respecto al tipo de problema de salud que hay que resolver”. No lo considero así, es acaso el SIDA del Africa Subsahariana semejante al de los países de la Unión Europea. Son los mismos problemas de alimentación y nutrición los de la Unión Americana que los de Centro América. Es igual la situación en número y calidad de los recursos humanos para salud en Pakistán, que en Canadá. ¿Cómo se financian los servicios en el mundo rico y cómo en el pobre?

En una segunda parte titulada “Un nuevo programa mundial para la equidad sanitaria “se afirma que” la mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios”. En efecto todas las evidencias recogidas sustentan esta afirmación. Pero al intentar una probable explicación, el paso de la denuncia pierde significado. Solo vemos repetir un viejo diagnóstico, sin acercarse a soluciones concretas.

El Resumen añade: “Esta distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno natural, sino el resultado de una nefasta combinación de políticas y programas sociales deficientes, arreglos económicos injustos y una mala gestión política”. Si esto es así la estructura económica no debe ser tocada. El asunto sería una mejor gestión: programas mejor diseñados y arreglos económicos justos.

Se olvida que esto último, algo justo, es lo que no puede ofrecer el capitalismo, y que sus acciones las dirige a aumentar los dividendos del inversionista, a hacer dinero.

Pero el documento avanza en terreno movedizo, luego nos dice “Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país”. Pero no propone nada respecto a los determinantes estructurales. Esto no se toca, el capitalismo neoliberal persistirá.

El informe continúa presentando sus recomendaciones generales. Su enunciado en forma breve es el siguiente:

1. Mejorar las condiciones de vida.
2. Luchar contra la distribución desigual de poder, el dinero y los recursos.
3. Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones.

Sin dudas son buenas recomendaciones cuando las vemos en estos titulares. Pero deben ser examinadas con más detenimiento.

La explicación de la primera recomendación se desarrolla en los siguientes términos “Mejorar el bienestar de las niñas y las mujeres y las condiciones en que nacen los niños; favorecer el desarrollo de la primera infancia y la educación para los niños y las niñas, mejorar las condiciones de vida y de trabajo y formular políticas de protección social dirigidas a toda la población; y crear las condiciones que permitan envejecer bien. Las políticas encaminadas a alcanzar esos objetivos han de contar con la participación de la sociedad civil, los poderes públicos y las instituciones internacionales”.

Pero no se añade el “cómo”. Así es una declaración pueril. Todo parece asunto de una mejor gestión y de contar con buenas intenciones. Sin embargo el texto tiene un párrafo que parece más prometedor, “Las desigualdades en la forma en que está organizada la sociedad hacen que las posibilidades de desarrollarse en la vida y gozar de buena salud estén mal distribuidas dentro de una misma sociedad y entre distintas sociedades”. Pero a continuación se limita a describir los efectos negativos de la organización social. No se dice que se trata de la formación económico social capitalista, en su forma neoliberal. Este sería un buen momento del informe para introducir en la discusión asuntos como la desregulación laboral, la privatización de los servicios públicos y la seguridad social, la explotación de los migrantes, la discriminación según color de piel, etnia, género, la orientación sexual o religión. Los derechos de propiedad intelectual, la subvención a la producción agrícola en los países ricos, la escasa y condicionada ayuda al desarrollo, el calentamiento global y los cambios climáticos, y otros muchos componentes de la sociedad capitalista contemporánea, que de modo más específico incluye la guerra, el terrorismo en su forma más dañina de terrorismo de estado, la violencia, que se incorpora a la cultura de los pueblos como violencia contra niños y niñas, ancianos y mujeres. Todo lo mencionado guarda relación con los determinantes sociales, ¿por qué no denunciarlos y combatirlos?

No se debe ocultar o ignorar el potencial biológico, bioquímico y nuclear, creado por la sociedad capitalista contemporánea para las guerras y la destrucción de los componentes de la naturaleza donde vive nuestra especie en este planeta, que minuto a minuto pierde sus reservas acuíferas, sus bosques, sus riquezas marinas y atmósfera respirable. Estos elementos devienen así determinantes sociales de la salud, ya que son consecuencia de actividades humanas.

Al detenerse en un acápite dedicado a la equidad se dice “El desarrollo de la primera infancia, en particular el desarrollo físico, socioemocional y lingüístico-cognitivo , determina de forma decisiva las oportunidades en la vida de la persona y la posibilidad de gozar de buena salud, pues afecta la adquisición de competencias, la educación y las oportunidades laborales”. A esto es a lo que llamo academicismo. Este párrafo es para aplicación en Canadá o en Malí?

La equidad forma parte de los valores humanos y por tanto una falsa interpretación de la misma en la niñez y adolescencia considerarla al margen de la equidad política, económica y social. Es inoportuno pensar en la equidad en la niñez en una sociedad inequitativa en recursos financieros, servicios de salud, trabajo y otros elementos del complejo proceso social.

El informe propone la “atención universal de salud”. Textualmente declaro que “La Comisión considera que la atención sanitaria es un bien común, no un producto comercial”. Igualmente dice “Cobertura universal significa que todos los habitantes de un país pueden acceder a la misma oferta de servicios en función de sus necesidades y preferencias, con independencia de su nivel de ingreso, posición social o residencia y que todo el mundo está capacitado para hacerlo”. Y añade, “Los datos de que se dispone parece estar firmemente a favor de un sistema de salud financiado con fondos públicos. En particular, es fundamental reducir al mínimo el pago directo de los servicios de salud... Cada año, más de 100 millones de personas se ven abocadas a la pobreza debido a que han de hacer frente a gastos sanitarios de consecuencias catastróficas para sus familias. Eso es inaceptable”.

Estos aspectos son los más positivos del informe, aunque no se pronuncian de modo categórico por un servicio de salud sin pagos directos por la población, y financiamiento estatal. Esta debe ser la posición de ALAMES.

No olvidar que si aceptamos fragmentadamente la salud como el equivalente o resultado de los servicios de salud cometemos un error al dejar marginados factores tan importantes como la educación, la seguridad social y laboral, el deporte, la seguridad pública y las libertades individuales.

Es la lucha contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, falta por decir en el Informe cómo ganar esta batalla.

La recomendación tercera: medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones se completa con proposiciones como “Poner en marcha sistemas que permitan hacer un seguimiento sistemático de la equidad sanitaria y los determinantes sociales de la salud a nivel local, nacional e internacional. Realizar inversiones necesarias para generar e intercambiar nuevos datos sobre el modo en que los determinantes sociales influyen en la salud de la población y la equidad sanitaria, y sobre la eficacia de las medidas adoptadas para reducir las desigualdades sanitarias mediante medidas que incidan en los determinantes sociales. Formar a los rectores de la política, las partes interesadas y los profesionales de la salud en materia de determinantes sociales de la salud, e invertir en sensibilizar a la ciudadanía”.

Este enfoque es que me llevó incluir en las palabras clave que mencioné lo que llamo carácter tecnocrático del informe. El problema es esencialmente de naturaleza política, económica y social. Estas precisiones orientadas a la vigilancia cuantitativa de las acciones no van dirigidas al centro del problema, son actos administrativos que no llevan a decisiones clave para la solución del problema. Son algunas de las muchas cosas que hacen desde hace bastante tiempo los estadísticos, planificadores y administradores, también los epidemiólogos y economistas, y que no han hecho cambiar las cosas. Aquí la palabra clave es obsoleta.

Antes de referirme a las posiciones que recomiendo adopte ALAMES llamo la atención sobre un tema ausente, un gran ausente, pautado por determinantes sociales e indispensables para asegurar la salud de la población: los medicamentos.

¿Por qué no se trata el tema? Llegará el poder de la industria a conseguir que no se hable de “sus asuntos”. La iniquidad en materia de acceso a medicamentos es proverbial. La batalla en torno a los “paquetes” de retrovirales para infectados VIH y enfermos SIDA no ha terminado. La protección mediante patentes deja a millones de personas sin acceso a fármacos, pero produce millones de ingresos a las empresas farmacéuticas. La denuncia de Susan George en su libro “El Informe Lugano”, está pendiente de ir a juicio. Es una gran deuda del Informe que comentamos.

¿Cómo proponer la acción política de ALAMES para el mundo de hoy? No puede repetirse la buena historia que acumula ALAMES, esencialmente de análisis teórico, histórico y metodológico sobre medicina social (4-6).

El mundo de ALAMES ha sido predominantemente el mundo académico. Fueron las universidades en América Latina las que ofrecieron refugio a los pensadores contestatarios que buscaban cambios y nuevos rumbos. Según se fue despejando el panorama político se produjo el acercamiento a los obreros, campesinos y resto de la sociedad civil. Hoy se impone pasar a las trincheras de los movimientos políticos y sociales, actuar como tal, pasar a la acción política. ¿Sobre qué bases hacerlo en esta hora? Que parece, más que nunca antes la Hora de los Hornos ¿Qué hacer?, es la pregunta obligada.

Primero, ALAMES no puede olvidar su historia, no puede abandonar lo que he llamado trabajo académico, este debe continuar. Pero no deberá ser la prioridad. Es necesario volcarse a las trincheras de lucha de los movimientos sociales y políticos. Convertirse ella misma en un movimiento, hacer alianzas con otros movimientos de los que hoy combaten por un mundo mejor que SI es posible. Así sucede día a día en nuestra América, donde se pasa de la palabra a los hechos. Hay necesidad de vivir comprometidos.

El combate al que se hace necesario ir no es sólo por la salud entendida como prevención y curación. Las determinantes sociales de la salud actúan desde fuera del campo de la salud. Ignacio Ramonet en artículo reciente nos dice, “Por primera vez en la historia económica moderna, tres crisis de gran amplitud – financiera, energética y alimentaria – están coincidiendo, confluyendo y combinándose. Cada una de ellas interactúa sobre las demás... Este es el saldo deplorable que deja un cuarto de siglo de neoliberalismo: tres venenosas crisis entrelazadas. Va siendo hora de que los ciudadanos digan: “¡Basta!” (7). ALAMES debe decir “¡Basta!”.

Enfrentando estas crisis luchamos contra determinantes que no pueden tratarse sólo en el discurso de la investigación científica o la educación. Son tan nefastas para la salud por sus efectos globales como una guerra o grandes catástrofes naturales. Llevemos nuestro combate al lugar necesario. No deberá ocurrir lo que nos dice Paul Farmer respecto a un informe del Instituto de Medicina de los Estados Unidos: “En su informe sobre las infecciones emergentes, el Instituto de Medicina no incluye ni la pobreza ni la desigualdad como “causa de emergencia” (8).

Segundo, si aceptamos esta acción política en la lucha se impone la solidaridad, con los restantes actores de toda nuestra geografía. Trabajando sin protagonismos personales, institucionales o nacionales. Unidos sin fracturas de ningún tipo. No aspirar a que se haga todo lo que proponemos. Sin críticas que favorecen las rupturas. Tres espacios merecen esa solidaridad total: la Revolución Bolivariana de Venezuela, el Movimiento al Socialismo de Bolivia y la Alianza País de Ecuador. No vacilemos en dar nuestro apoyo. Los nacionales de esos países desde sus lugares, los de otros países desde sus puestos, sin ingerencia de ningún tipo. Cada revolución verdadera sabe autocriticarse y rectificar. Apoyemos estos ejemplos.

Tercero, defendámonos hoy y derrotemos mañana el monopolio mediático que controlan los dueños (capitalistas neoliberales del norte y oligarquías nacionales del sur) de la televisión, la radio, los periódicos y revistas. Apoyemos, repitiendo o divulgando lo que nos proponen los medios alternativos como Le Monde diplomatique, ediciones en varios idiomas y distintos países; Rebelión de España; la Jiribilla y Temas, de Cuba o la Jornada de México. Pongamos de moda, sobre todo entre la juventud a Noam Chomsky, Ignacio Ramonet, Francois Houtard, Vicente Navarro, Atilio Borón y otros, entre ellos algunos que participan en ALAMES.

Cuarto, lo que concierne al trabajo sobre los determinantes sociales de la salud es de naturaleza política y social, por tanto humana. No es un problema técnico. Este deberá ser el enfoque dominante para el posicionamiento de ALAMES respecto a los servicios de salud. La ética que impone la concepción de la salud como un derecho humano será divisa de la política a desarrollar.

Se ha afirmado que “hay una continuidad histórica entre la más importante definición política y doctrinaria sobre Salud Pública que se ha dado al mundo, la que nos puso una noble y ambiciosa meta (Salud Para Todos) y un camino para lograrla (la Atención Primaria de Salud) y el más ambicioso compromiso de lucha contra la pobreza jamás realizado” (9).

Esto deberá comprenderse como un asunto político y ético, no como un programa técnico. No volvamos en nombre de Salud Para Todos a los “paquetes para pobres”, como el GOBI y otros que contribuyeron a desviar los objetivos estratégicos de Alma Ata. La estrategia de Atención Primaria de Salud se basa en valores y principios que siguen vigentes y que deben orientar la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud en todos sus niveles y para todos.

Quinto, es imperativo reconocer el papel protagónico y rector del Estado en todo lo que comprende a la salud de la población. Se requiere de un rechazo firme a todo intento de favorecer la privatización de servicios. El ideal es que esta desaparezca. Además se deberá potenciar la participación de las familias, comunidades y otros actores en la orientación, planificación, organización y sustentación de las políticas y acciones en salud en forma integral e intersectorial. O sea plena participación popular.

Sexto: es imperiosa la denuncia y proposiciones alternativas para los cambios en la acción de los organismos internacionales, las organizaciones no gubernamentales y las entidades privadas hoy sacramentadas.

En el orden práctico cuando observamos la situación de los sistemas y servicios de salud parece que está todo por hacer. Así se pueden formular otras muchas recomendaciones, pero estas que se mencionan parecen las más relevantes. Se trata de cuestiones de principio.

Avanzar hacia nuevos escenarios de lucha, tanto en lo ideológico como en lo social; apoyarnos en la solidaridad que garantiza la unidad de las fuerzas progresistas, revolucionarias; combatiendo el monopolio mediático del neoliberalismo; colocando lo ético y lo humano sobre lo técnico y proclamando la hegemonía del Estado en el sostén de los sistemas y servicios de salud con la participación de la sociedad civil, como participación social.

Estos elementos que se separan de lo conformista y decepcionante del Informe, no son todos los necesarios para conquistar la Salud para Todos, pero indican el camino correcto.

La Habana, 15 de septiembre de 2008.

### Referencias bibliográficas

1. Lesky, E. Introducción al discurso académico de John Peter Frank sobre la miseria del pueblo como madre de las enfermedades (Pavía, 1790). En: Medicina Social. Estudios y testimonios históricos. Selección de Erna Lesky. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 1984: 133-152.
2. Tujan, A. ¿Reducir la pobreza o edulcorar la globalización neoliberal? En: ¿Objetivos de Desarrollo del Milenio? Edit. Ciencias Sociales. La Habana, 2007: 46-60. (Texto presentado en la Conferencia "Whose Governance? Obstacles to the MDG". Oslo 20 y 21 de septiembre de 2004.
3. Martínez, O. La compleja muerte del neoliberalismo. Edit. Ciencias Sociales. La Habana, 2007: 6-23.
4. Waitzkin H, Iriart C, Estrada A, Lamadrid S. Social Medicine in Latin America-productivity and dangers facing the major national groups. Lancet 2001; 358: 315-323.
5. Iriart C, Waitzkin H, Breilh J, Estrada A, Merthy EE. Medicina Social latinoamericana: aportes y desafíos. Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health 12(2), 2002: 128-136.
6. Rojas Ochoa, F. Teoría y práctica de la medicina social. Boletín Ateneo "Juan César García". Vol. 1 No. 1 1993: 4-24.
7. Ramonet, I. Las tres crisis. Le Monde Diplomatique en español. Año XII No. 153, julio 2008: 1.
8. Farmer, P. Desigualdades sociales y enfermedades. Traducido por el Instituto Conmemorativo Gorjas de Estudios de la Salud del Ministerio de Salud de Panamá. Tomado de "Social Inequalities and Emerging Infectious Diseases". En: Emerging Infectious Diseases Journal.
9. Roses, M. Palabras en el cierre de la Conferencia Internacional Buenos Aires 30/15. Viernes 17 de agosto, 2007: 1. En <http://www.paho.org/Spanish/D/DDiscursoCierre30-15.pdf>