

¿Se requiere de un marco conceptual de los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud, diferente para los países de Latinoamérica y México?

Marco conceptual de las DSS para alcanzar el desarrollo

Manuel Urbina Fuentes

El tema de los determinantes sociales tiene múltiples dimensiones. Una exigencia actualmente es la de pasar a la acción, contar con evidencia para evaluar el impacto y para poder estimar los costos de lo que se requiere hacer. Asimismo, se hace necesario conocer la capacidad de respuesta de acuerdo con los recursos humanos y con la responsabilidad de las instituciones. También es necesario conocer si hay un marco legal que permita realmente avanzar.

Después del informe que presentó la Comisión de los Determinantes Sociales en 2008, se publicó otro documento en 2010 en el que se relacionan estos determinantes con los servicios de salud pública y se crea el Grupo de Recursos Científicos para el Análisis de Salud y Equidad, que es el que está dando la pauta para avanzar en lo sucesivo.

Desde la fundación de la Organización Mundial de la Salud se hablaba ya de importancia de la equidad en salud y de los determinantes sociales.

Además de las conferencias que se han mencionado, destaco una que tuvo lugar en la Ciudad de México en el año 2000 en la que se enfatizaba la necesidad de lograr una mayor equidad en salud. Han pasado diez años y estamos retomando el tema, lo cual es una muestra de sostenibilidad.

Nos enfrentamos ahora con una abundancia de marcos conceptuales que sustentan las publicaciones anuales de la OMS y que además se han ido modificando. Asimismo, el tema es aún materia de debate. Como muestra, cabe señalar que el día de la presentación del Informe de 2008 y en el mismo evento, el doctor Maller dio a conocer la evaluación de la salud que hace anualmente la OMS, referida en esa ocasión a la atención primaria de la salud, que resultó contrapunto del anterior.

La atención primaria, como se destaca en el citado documento, ofrece un aspecto interesante que es la globalización y las cuestiones sociales; habría que ver cómo van a responder los sistemas de salud.

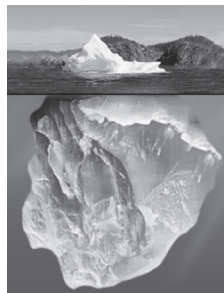
El doctor Luis Durán nos hacía ver cómo está funcionando el sistema mexicano, sus limitantes, así como el imperativo de considerar otros indicadores más importantes que la cobertura.

Un factor a tomar en cuenta es un sesgo, quizá de origen. Se trata de nosotros mismos, los seres humanos, que nos tardamos en llegar al primer billón 1 800 años, 130 años para el segundo, 30 para el tercero, 15 para el cuarto, 12 para el quinto, y estamos ya para pasar al séptimo y así vamos a seguir. De modo tal que se estima que en 21 años la población habrá de llegar a los 9 mil millones de seres humanos.

Este es el principal factor que está condicionando todo; el crecimiento de la población, que está perfilando las diferencias en los países desarrollados donde el crecimiento ha seguido, pero controlado, y los países en las vías de desarrollo donde esto no ha sucedido.

No solamente no hemos intervenido en los determinantes sociales, sino que no lo hemos hecho en otros factores que influyen en este crecimiento. Lo más dramático es que ahora este crecimiento ya es urbano; estamos hablando de 6 mil 800 millones de personas en el mundo, de las cuales unas 5 mil millones estarán viviendo en el 2030 en zonas urbanas, pero pobres.

Esta foto muestra gráficamente lo poco que conocemos de los determinantes sociales y de las inequidades sanitarias en el mundo.



¿Cuánto conocemos de lo que ocurre con los DSS y equidad sanitaria?

Los promedios esconden las inequidades

La información disponible no da cuenta de las inequidades

No conocemos todas las facetas de la inequidad, la focalización, la intersectorialidad, las dimensiones individuales o familiares. Todos éstos son aspectos que pueden constituir líneas de trabajo para poder descubrir realmente dónde están las inequidades y qué información se requiere para conocerlas.

Cuando Timothy Evans presentó en la reunión de 2008 a los comisionados de la región de América y al propio Marmot de la Comisión, ya se hablaba del problema de los marcos de referencia o de los modelos, como ahí se les llamó.

Por ejemplo, existe otro esquema que representa dos marcos conceptuales opuestos centrados en los pensamientos de la izquierda y la derecha de Estados Unidos. El esquema muestra que los aspectos políticos tienen una influencia muy importante en los marcos conceptuales de los determinantes sociales.

También se habló de la estratificación social (figura 1). Aquí hay otros marcos como el de múltiples influencias a lo largo de la vida (figura 2), que es el que está usando ahora el doctor Marmot.

Está también el de jerarquía por niveles (figura 3). En la figura 4 se observa que Chile avanzó y les dio mucho peso a los sistemas de salud. Creo que este caso es una referencia importante a considerar.

La figura 5 presenta el marco de White Heat que originalmente se utilizó. Es el que se presenta oficialmente en el informe, por eso uso la diapositiva que presentó el doctor Marmot.

En la figura 6 vemos el marco con el que se trabajó y dio muchos de los elementos; sin embargo, descuidó otros que hacen falta. La figura 7 muestra el que oficialmente se presenta. Incluye

Figura 1

Modelo de estratificación social y producción de enfermedades

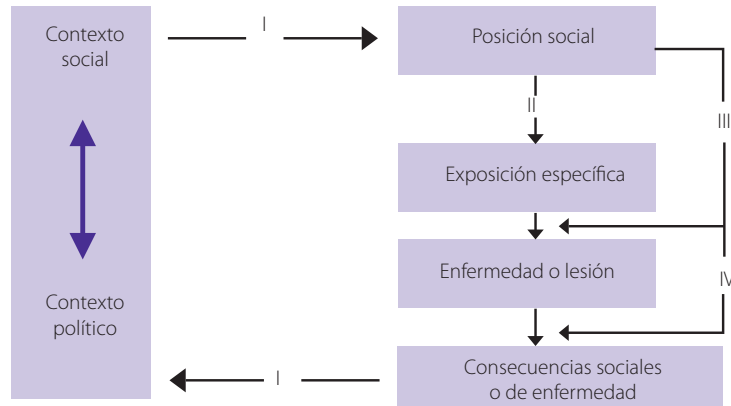
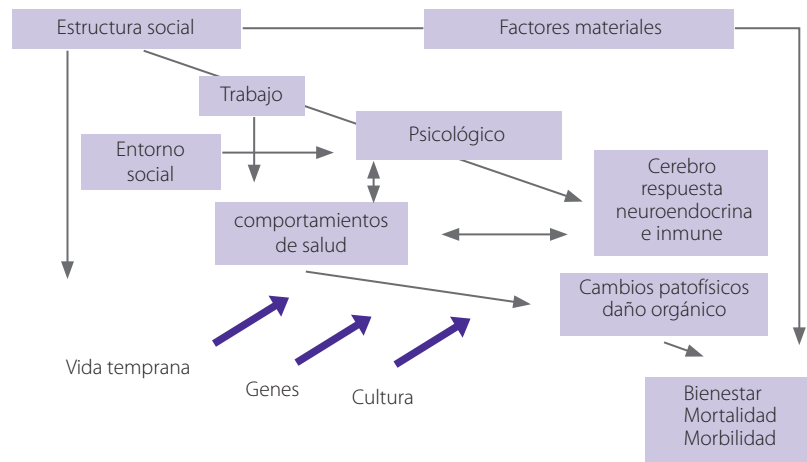


Figura 2

Modelo de múltiples influencias a lo largo del ciclo de vida



los sistemas de salud, pero deja fuera el indigenismo y algunos otros aspectos. Tal fue el caso del marco que se presentó en la reunión de Quito, que se llevó a cabo en septiembre de 2009, en la que México no participó. La mencionada omisión fue muy notoria, ya que en todos los países de la región hay grupos indígenas.

Como hemos visto, la complejidad de estos modelos se advierte incluso desde las gráficas. En suma, los marcos conceptuales se han construido con base en recomendaciones y en la interpretación de las mismas. Al respecto, una de las recomendaciones que se derivará de este simposio, por ejemplo, será la consideración de los determinantes sociales de las poblaciones indígenas en el marco de referencia correspondiente a México. En este simposio se ha hecho notar otra línea fundamental de análisis, ya mencionada aquí y que fue abordada en Barcelona, en febrero del año 2010. Se trata de las causas de las causas de las causas, de abajo hacia arriba, en su relación con las políticas mismas.

Figura 3
Modelo de jerarquía por niveles

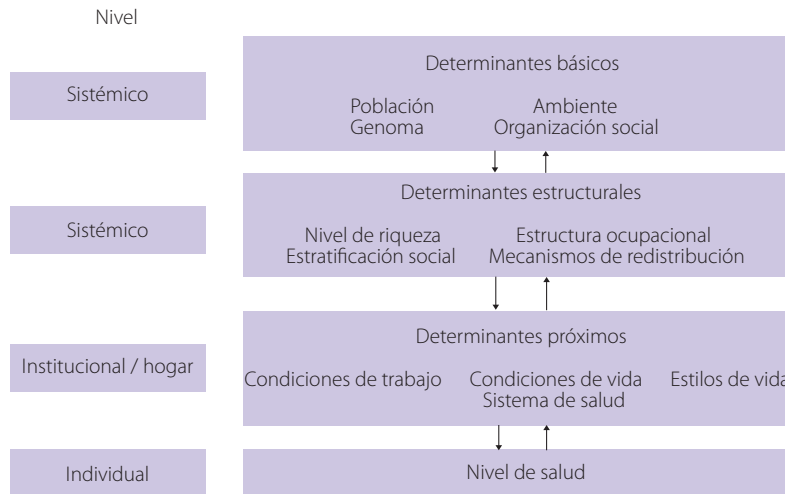
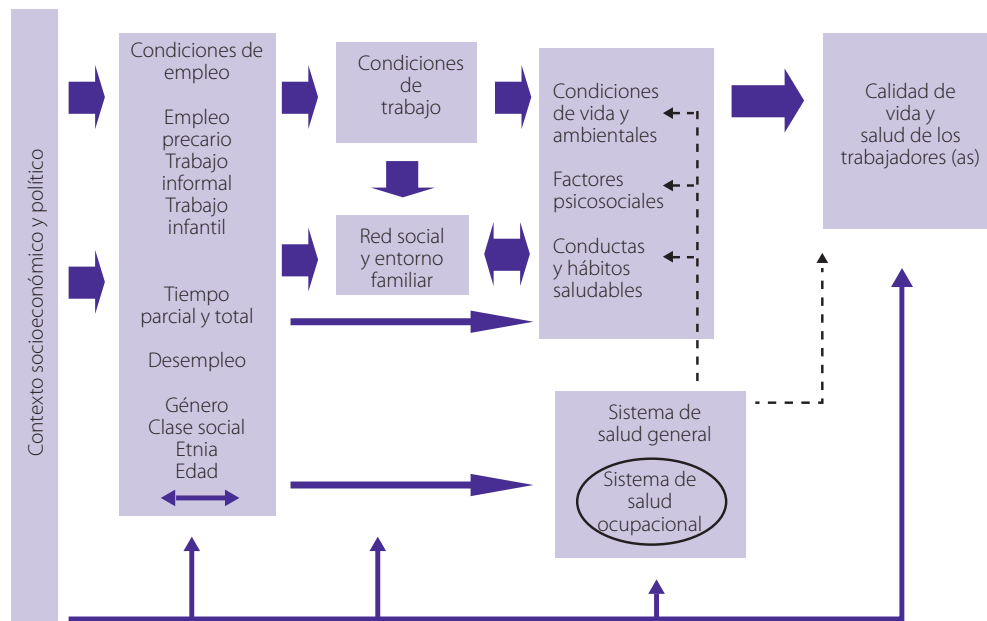


Figura 4
Modelo utilizado en Chile



México tiene el problema del crecimiento poblacional, como lo mencionó el maestro Vélez; aun cuando ha habido una disminución en números relativos, las cifras absolutas siguen creciendo. La diferencia de seguir creciendo al 1 por ciento o al 0.5 por ciento no es poca cosa; significa que al terminar el siglo seremos 300 o 150 millones de mexicanos, respectivamente (figura 8).

El problema real está en las desigualdades. Al respecto destaco uno de los temas más importantes: el embarazo y la demanda insatisfecha entre las y los adolescentes. Es así que cada minuto nacen en el país cuatro niños de madres jóvenes.

Figura 5
Modelo socioeconómico de salud

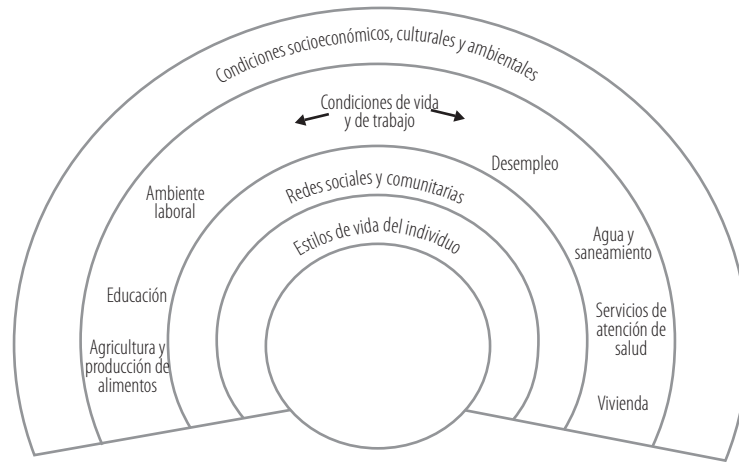
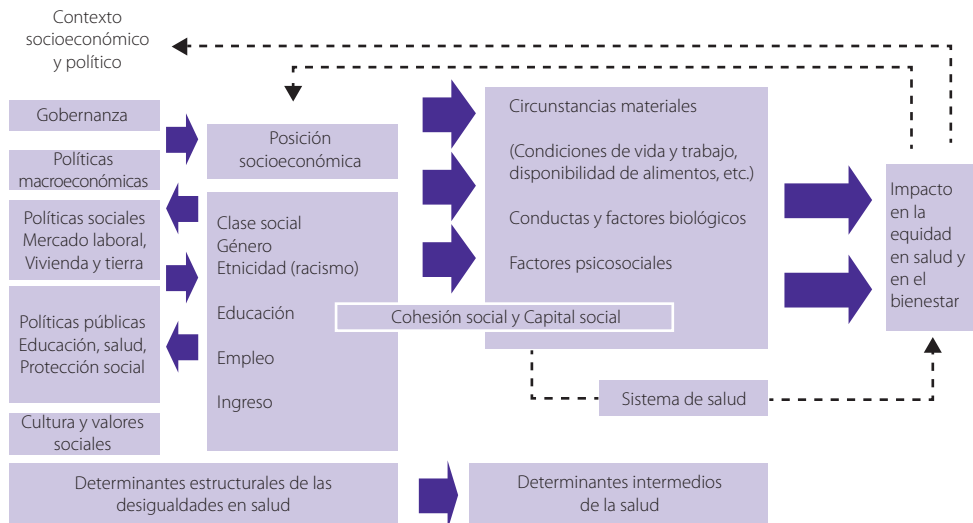


Figura 6
Marco de las principales categorías y vías de acción de los determinantes



Hay que señalar también la transición demográfica, con el envejecimiento, y la pobreza, que está condicionando estas desigualdades. Nuevamente tenemos estados pobres o estados menos pobres, pero todos tienen pobreza de patrimonio, de capacidades y alimentaria, según la clasificación anterior del Coneval. De acuerdo con la nueva clasificación estamos hablando de 47 millones de mexicanos en pobreza multidimensional, y 11.2 millones en pobreza multidimensional extrema.

Por otro lado, cabe hacer notar que en el documento oficial de la OMS sobre determinantes sociales de la salud no se usó el concepto “equidad en salud”, que es el que todas las personas participantes en este simposio hemos utilizado, seguramente por un problema de traducción se expresó como “equidad sanitaria”, que tiene un significado muy diferente desde el punto de vista administrativo.

Figura 7

Marco para comprender los puntos de entrada para las intervenciones y las políticas

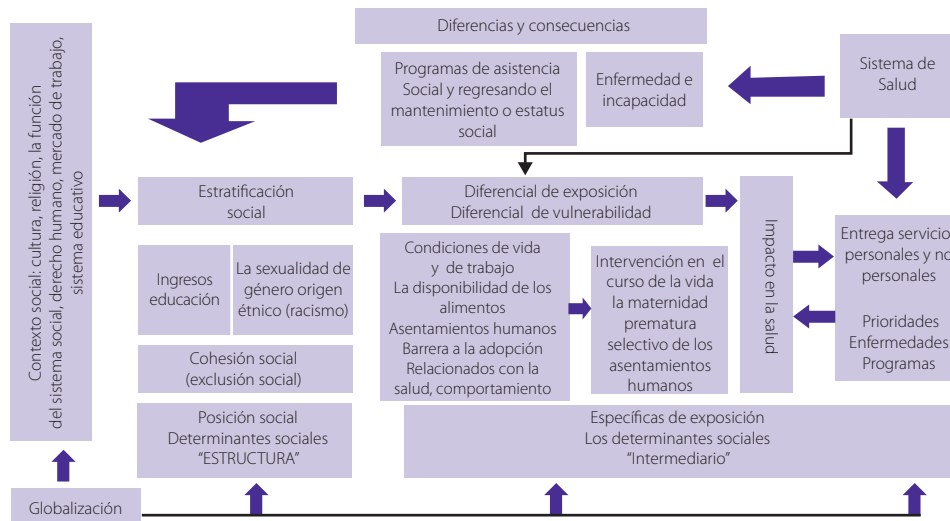
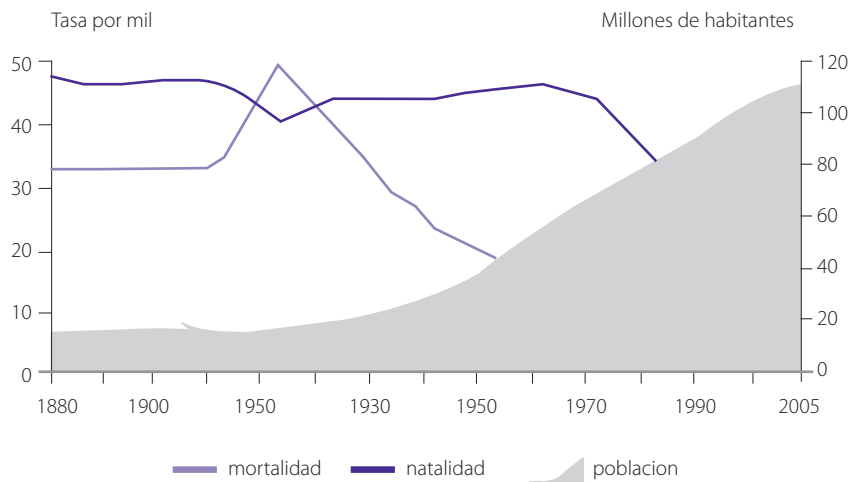


Figura 8

Transición demográfica



Entonces, hay una contradicción entre lo que el documento oficial de la OMS plantea y lo que hemos estado interpretando como equidad en salud, los gradientes en salud. Casi no hemos abordado lo referente a la sostenibilidad, que es donde entra lo sanitario.

La sostenibilidad, de hecho, es una línea de trabajo de la OMS derivada de una recomendación propia, pero muy pocas de sus propias oficinas la están siguiendo. Además muy pocos países, entre ellos México, están atendiendo la resolución que tomaron.

Es necesario, entonces, establecer un plan realista con participación de la sociedad civil en el que se identifiquen las áreas de oportunidad en todos los planos y tanto ámbito nacional como mundial. Tenemos que ser capaces de proporcionar evidencia, de ser autocríticos y aceptar la crítica. Asimismo, debemos establecer prioridades para alcanzar el desarrollo sostenible y para que

nuestro marco conceptual nos permita utilizar estos determinantes mediante una buena gestión para incrementar el producto interno bruto en salud, y no el gasto en salud.

Concluyo diciendo que, en mi opinión, son insuficientes los elementos del marco conceptual oficial de los determinantes sociales de la salud, como la propia Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) lo dijo también.

Un marco conceptual de los determinantes sociales de la salud integrado

Carlos Santos Burgoa

Frente al reto de la pregunta anterior habría que enfocarnos ahora, no tanto en el armado conceptual, sino en el logro que queremos conseguir y en el impacto que intentamos generar. Entonces la pregunta, referida a México, sería: los marcos conceptuales que ahorita nos acaba de presentar el doctor Urbina ¿nos ayudan a ello o qué les falta?

Primero, habría que considerar que hay algunas ausencias de determinantes críticos para países como México. Entre otras cuestiones, se requiere considerar, la situación de la población indígena, que no aparece claramente en el Informe de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud.

Lo mismo podemos decir en materia de uno de los grandes paradigmas demográficos y actualmente epidemiológicos, que es la situación de migración. Habría que analizar los condicionamientos que ésta genera en la salud de los demás.

También se mencionaron la situación de la dinámica familiar, de la estructura familiar, de la composición familiar y de la familia como determinantes. Ese es otro tema que para sociedades como las latinoamericanas, es sumamente crítico.

Aunque la participación social está incluida en el marco conceptual, lo que determina la misma es la situación de la democracia. Habría, desde luego, que considerarla también.

Otra vertiente que habría que incluir en el marco conceptual es una tercera gran dimensión. Estamos viendo un marco conceptual plano, por lo que hace falta una tercera dimensión relacionada con el tema el de la intervención.

¿Cómo hacer que esa tercera dimensión nos oriente si tenemos una cadena causal, una cadena de interrelaciones dibujada en el marco conceptual, y cómo podemos intervenir? Creo que la respuesta está en enriquecer el marco conceptual con las vertientes de intervención. Una posibilidad sería modificar los programas, pero ¿cómo podríamos realmente instrumentar la equidad en salud en todas las políticas?

Considero que los ejemplos presentados aquí por los dos Consejos Estatales de Población nos dicen cómo. La doctora Vega presentó lo que hizo desde salud; sería muy pertinente ver qué contexto le permitió insertar salud en todas las políticas, uno de los retos fundamentales que enfrentamos.

Una cuestión que hay que tomar en cuenta en la implementación es la pobreza que presentan los sistemas de salud. No sólo como determinantes, sino como factor de intervención desde salud; posiblemente ese sea uno de los brazos que siguen faltando en esa tercera dimensión. En esta vertiente pudiera caber también la rendición de cuentas de las diversas partes involucradas, como pueden ser el poder Legislativo, las organizaciones no gubernamentales o el sector privado.