

¿Cómo lograr la vinculación en el ámbito local de los programas de salud con los determinantes sociales de la salud?

Los programas de salud y el reto regional

Pablo Kuri Morales

Sociedad Mexicana de Salud Pública

El gran reto que hay que resolver es el de la necesidad del aterrizaje de los programas sociales, y en particular de los programas de salud en la operación regional y local.

Quienes tienen experiencia operativa seguramente coincidirán conmigo al afirmar que la propia ejecución de los programas de salud recae en un individuo, o en el mejor de los casos en unos cuantos individuos. Además, debe recordarse que cuando se elabora un programa de salud, habitualmente en su planeación y desarrollo no necesariamente se consideran los factores locales que quien es responsable de su ejecución debe enfrentar y resolver.

El reto señalado se vuelve aún mayor cuando además se debe considerar la trama, la interrelación e influencia, de gran importancia y peso, que ejercen los determinantes sociales de la salud en el entorno de la aplicación de los programas de salud.

La salud, un asunto de Estado.

Sin salud no hay desarrollo

Luis Felipe Graham Zapata

Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

He dividido la plática en cinco rubros: 1) qué entendemos por salud y su redimensionamiento; 2) cuáles son los determinantes sociales que influyen en la salud; 3) las necesidades, los programas y los determinantes; 4) algunos logros que se han conseguido en Tabasco en materia de salud; y por supuesto, 5) el reto que enfrentamos como sociedad y como gobierno.

En primer término, creo que hemos de coincidir en que es necesario que gobierno y sociedad entendamos a la salud en un sentido amplio. De hecho, la salud debe ser considerada hoy en día como un producto de la sociedad y como un elemento necesario para el crecimiento económico, y por supuesto para la estabilidad política.

La salud debe ser el principio, el medio y el fin del desarrollo; por eso es importante que entendamos cuáles son los determinantes de la salud.

La posición social determina y debe determinar el nivel de la salud. Es necesario considerar las circunstancias en las que las personas nacen, ya que no es lo mismo nacer en una comunidad urbana, en una comunidad suburbana o una comunidad rural. Asimismo, hay que ver cómo viven, en qué trabajan, cómo estamos envejeciendo, incluso cómo está envejeciendo el propio sistema de salud.

Por supuesto que la salud y sus contrapartes, enfermedad y muerte, están directamente relacionadas con lo que como sociedad y como gobierno estamos construyendo. Me refiero a con qué servicios contamos, qué tipo de alimentación tenemos, cuál es nuestro poder adquisitivo, qué tipo de vivienda estamos proporcionando, qué clase de educación estamos dando en este momento y, por supuesto, qué estamos haciendo como familia. Además, debemos preguntar a qué tenemos derecho. Hoy en día debemos aspirar a dar y a tener una vivienda con los servicios mínimos; no es lo mismo crecer en una casa, como lamentablemente hay muchas, con piso de tierra que en una con piso de cemento.

Debemos ver el tipo de educación que estamos brindando hoy en las 32 entidades federativas, el tipo de trabajo que estamos teniendo en las comunidades, en los municipios, para que la gente no se tenga que trasladar a la capital de su estado; en general, qué tipo de servicios estamos brindando.

Existe una diferencia abismal entre la esperanza de vida en un país africano, que el promedio es de 52 años, con la que hay en México; pero también hay una diferencia muy importante si comparamos la sobrevivencia que tiene un niño que nace hoy en el norte del país con la de uno que nace en el centro, o con la del que nace en el sur.

Cuando hay poblaciones sin acceso al agua potable, a drenajes, a sistemas de alcantarillado, por supuesto que vamos a tener dificultades para salir adelante.

¿Qué pasa si no tenemos acceso a una alimentación balanceada? Recordemos la declaración universal de Alma Ata de salud para todos en el año 2000, hoy podemos considerar que se debió haber llamado mejor “desarrollo para todos en el año 2000”

¿Qué otros determinantes tenemos o a qué nos enfrentamos? En Tabasco enfrentamos cuatro sucesos naturales históricos:

En 2007 prácticamente todo el estado quedó bajo el agua. Ahí Pablo Kuri caminó junto con el secretario Córdova los 17 municipios, y los ojos de la salud pública estaban puestos en Tabasco esperando un brote de cólera.

En 2008 nos enfrentamos a otro fenómeno que puso nuevamente a prueba nuestros sistemas locales de salud, que juegan un papel muy importante. En 2009, igualmente; y 2010 no fue la excepción.

Debemos de revisar por qué están sucediendo esos fenómenos, qué estamos haciendo para evitar la deforestación que hay en los estados que colindan con el nuestro, qué estamos haciendo para evitar que nuestros ríos se azolven o cómo estamos desazolviendo, o qué estamos haciendo aguas arriba, por ejemplo, para evitar que Tabasco, que es una planicie, cada año pierda todo y, obviamente, perdamos unidades médicas, como en 2010 que quedaron 55 clínicas en el agua.

Todo mundo le exige a la Secretaría de Salud que no haya enfermedades, pero cómo hacerle para que la gente entienda que no todo es atención médica, que entendamos que tener un entorno limpio se refleja en la salud, que entendamos que de nada sirve nebulizar, abatizar, tomar muestras, colocar ovitrampas en el caso del dengue y del paludismo, si nos enfrentamos a una inconsciencia

ciudadana de tirar basura en la calle. La gente sigue sin entender que tirar basura es un criadero de moscos, y eso se refleja en los problemas que tenemos hoy en día en el sur-sureste del país.

Por supuesto que nuestra lucha sería menor si hubiéramos contado con mayores recursos para ir disminuyendo esa brecha social, esa brecha educativa, cultural, de consciencia, de actitud. Por supuesto, podríamos tener los mejores sistemas de agua, de drenaje, de recolección; eso sería lo ideal, los problemas a que nos enfrentamos tenemos que combatirlos entre todos, desde el seno del municipio hasta la propia sociedad en general.

En los estados que atravesamos por contingencias no solamente nos enfrentamos con los problemas de enfermedades transmitidas por vectores, sino a problemas emocionales. En los refugios temporales hemos detectado más de cien casos de personas con ideas suicidas. Cómo no se van a suicidar si pierden todo cada año, el patrimonio de toda la vida, y esto no sólo ocurre entre personas que se encuentran en los refugios.

También se refleja en el propio personal del sector con ausentismo laboral, con indiferencia, con apatía y con depresión.

Por eso estamos trabajando en que la gente entienda que la política de salud es básica, es fundamental para que haya un buen desarrollo social y para que haya estabilidad social.

Como sabemos, Tabasco y Chiapas son generadores de energía: el 33 por ciento del agua dulce de este país pasa por Tabasco; los ríos más caudalosos pasan por Tabasco, como el Grijalva y Usumacinta. A la vez, los mismos son causa de muchos problemas económicos, sociales y, por supuesto, de salud.

¿De qué enfermamos, de qué morimos? Básicamente en Tabasco las causas son las mismas: la diabetes mellitus, las enfermedades del corazón, las enfermedades crónico-generativas, que son parte importante del gasto en salud.

¿Pero qué determinantes sociales hay detrás para que nos sigamos enfermando de diabetes o de enfermedades crónicas? Por ejemplo, los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo han contribuido a que la obesidad infantil se convierta en un problema de salud pública.

Hay programas buenos para prevenir la desnutrición, como el Programa de Desayunos Escolares del DIF, con la participación de las propias madres de familia, o los programas de Liconsa de la Sedesol u otros de la SEP. El problema es que cada quien va por su lado; eso no puede funcionar porque resulta en duplicidad de gastos, duplicidad de personal. Es esa falta de coordinación lo que no permite avanzar en este problema de salud pública.

Los accidentes son una de las principales causas de muerte; nuestros jóvenes se están muriendo por accidentes. Cinco personas mueren cada hora por accidentes en el país, 2.4 en nuestro estado. Nuevamente, ¿qué estamos haciendo como sociedad?, ¿qué estamos haciendo como familia?, ¿qué estamos haciendo para que nuestros hijos en estado de ebriedad no manejen?, ¿por qué les permitimos a nuestros hijos menores que manejen un carro o por qué no entendemos que tenemos que usar el cinturón de seguridad?, o ¿por qué no entendemos que tenemos que respetar que usen las sillas portabebés en la parte trasera o no ir hablando por celular? ¿qué estamos haciendo para que nuestros jóvenes no vivan una desintegración familiar, para que no vivan la violencia intrafamiliar? En sí hay una serie de factores que inciden en estas muertes y muchas veces en pérdida de vida saludables.

Nuevamente me refiero al tema del dengue. Muchos estados del país no lo tenían, decían que el mosquito que lo provoca no vivía en lugares altos, que era sensible a todos los productos. Sin embargo, el mosquito es muy resistente a los productos, al abate, al rociado intradomiciliario, al adulticida y a todos los productos que se utilizan. La atención de un paciente con dengue hemorrágico nos cuesta 50 mil pesos diarios en una sala de terapia intensiva.

Ante esos escenarios, tenemos que hacer conscientes a las personas de lo que deben de hacer. Por ejemplo, en los lugares del trópico con sólo tapar los objetos que acumulan agua podríamos evitar una muerte por dengue hemorrágico.

Hoy la Secretaría de Salud tiene que hacer acciones que no nos corresponden. Entre otras cosas, se nos pide que nos encarguemos de controlar a la población canina y de su vacunación, cuando que esa función no nos corresponde. Desde 1980 contamos en Tabasco con sistemas locales de salud, tienen los 17 municipios; cada jefe jurisdiccional, que es el Representante de la Secretaría de Salud, debe de ser un maestro en salud pública. Los Secretarios de Salud tenemos que entender que debemos rodearnos de gente que conozca, gente que planee, gente epidemióloga, maestros en salud pública, para que podamos participar desde el propio municipio. Asimismo, los presidentes municipales, que son quienes presiden los subcomités municipales, deben entender que si no invierten en salud, en pavimentación, en alcantarillado, en bacheo, en los programas de patio limpio, de saneamiento del agua, de cloración, su municipio no va a prosperar.

Una de las bondades que tenemos hoy en día es el Seguro Popular, pero el mismo no abarca todo. Por ejemplo, hoy la insuficiencia renal es un problema serio, un problema real, a consecuencia de la diabetes; se tuvo que haber prevenido con una buena alimentación, con ejercicio, con una vida saludable; cada paciente con hemodiálisis cuesta mil 200 pesos por recambio, y hay que efectura tres recambios a la semana; desde luego, no hay bolsillo que lo alcance.

Ante estas situaciones, quienes somos secretarios de Salud, quienes somos funcionarios públicos no debemos de quedarnos con los brazos cruzados y depender exclusivamente de los recursos federales o estatales, sino que tenemos que involucrar a la sociedad civil y empresas en los programas de la salud.

Concluimos con tres comentarios. Hay que convencer de que la salud es un asunto de Estado, ya que sin salud no hay desarrollo, pero al mismo tiempo, sin desarrollo no hay salud; debemos alinear vertical y horizontalmente una nueva propuesta para la atención de todos estos los problemas que aquí se han descrito, para que podamos optimizar nuestros programas; tenemos que ser congruentes, si estos problemas son importantes y prioritarios, debemos tener recursos para atenderlos.

La escuela como espacio en la formación de la comunidad saludable

Eugenio Flores Villasuso

Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de San Luis Potosí

El Estado de San Luis Potosí tiene censadas 6 mil 887 localidades mayores de dos viviendas, de acuerdo con los datos del INEGI, y hay 6 mil 813 localidades menores de dos mil habitantes, lo que nos da una idea de la dispersión poblacional y de la dispersión geográfica que tenemos en el estado. En 2 mil 672 de tales localidades tenemos servicios escolarizados, incluyendo Conafe, es decir que hay presencia de la Secretaría de Educación como agente gubernamental. En mil 416 se imparte educación inicial no escolarizada, que es un modelo al que me voy a referir más adelante en esta presentación.

De estas localidades, donde tenemos escuelas, en 2 mil 386 unidades escolares no tenemos agua entubada dentro del plantel. La provisión de agua a la escuela se tiene que hacer por charcos, por agujeros, por ríos, por arroyos para que dentro de la escuela se mantengan condiciones mínimas de