

La atención primaria a la salud y su importancia en los determinantes sociales en salud

Jacques Girard/Philippe Lamy*

Panorama socioeconómico de la región en comparación con el resto del mundo

Luces y sombras en América Latina y El Caribe

Nuestra región tiene mucho que ofrecer al mundo, pero tiene también sus luces y sus sombras. La crisis económica del año 2009 fue terrible; tuvimos la impresión de que perdimos algo, pero también hubo avances. Existen algunos retos pendientes; uno de ellos, precisamente para la región, consiste en abordar los determinantes sociales de la salud (DSS), que tienen un sabor particular debido a los niveles de pobreza e indigencia, resultado de las desigualdades sociales. Según las últimas cifras que estamos manejando, la pobreza en general está disminuyendo; sin embargo, millones de personas realmente no tienen acceso a una vida plena.

América Latina en 1996 y 2005 tuvo más del 8 por ciento de personas que viven con menos de 1.25 dólares por día. Obviamente hay otras regiones aún más pobres como el sudeste asiático y el África subsahariana.

El lado positivo es que hay riqueza en nuestra región; sin embargo, esta riqueza no está distribuida adecuadamente. De modo que, si bien hay un potencial, éste depende de las políticas públicas.

Si observamos el impacto distributivo del gasto público según el tipo de sistemas de salud percibiremos que Chile logró distribuir más recursos públicos a los más pobres del país. La tendencia también se puede ver en otros países, en particular Brasil y Uruguay, pero Chile es realmente el ejemplo más emblemático de la región.

México se ubica en último lugar según la relación entre gasto público en salud y producto interno bruto, y es que no sólo es una manera de redistribuir la riqueza en el sector salud, que es un sector de importancia vital; se trata finalmente de la visión social en su conjunto.

Corregir esta situación representa un gran desafío. ¿Por qué es importante corregirla? Entre Estados Unidos y México existe una brecha de esperanza de vida de entre 6 y 7 años. Esto indica el potencial que se puede recuperar designando políticas sociales y enfrentando precisamente los determinantes que definen la carga de mortalidad y de morbilidad.

* Organización Panamericana de la Salud, OPS.

México tiene ahora la esperanza de vida que tenía Estados Unidos a finales de la década de los setenta, es decir hace unos 30 años. Haití es obviamente el país más pobre de nuestra región y tiene la cifra de esperanza de vida de 1930, es decir que hay un potencial increíble para mejorar esta situación; si bien ha habido mejoras con el tiempo, aún nos falta mucho.

La salud, un reto social para los sistemas de salud

La salud no pertenece sólo al orden bionatural sino que es una cuestión social compleja, puesto que se relaciona específicamente con las condiciones de vida en los órdenes económico, ambiental, cultural y político.

La consideramos así desde el enfoque de los DSS: enfermamos y morimos en función de la forma cómo vivimos, nos alimentamos, nos reproducimos, trabajamos, nos relacionamos, nos educamos, desarrollamos nuestras capacidades y enfrentamos nuestras limitaciones.

El sistema de salud tiene la capacidad de aportar una gran cantidad de elementos para el logro de los objetivos, ya que es una manera diferente de percibir el marco conceptual presentado anteriormente.

Elementos de respuesta

Desde el enfoque de los esquemas de protección social, y como pediatra, creo que es para los niños que estamos tratando de mejorar la situación.

¿Por qué tenemos que reflexionar sobre la protección social en salud y por qué nosotros, como OPS, impulsamos estos esquemas? Porque los mecanismos existentes, en términos de asistencia o seguridad social, son generalmente insuficientes en la mayoría de los países, y en muchos de éstos las declaraciones del acceso universal a la atención de la salud son un enunciado sin apego a la realidad. Finalmente, las agendas de reforma sectorial en salud, en los sistemas de salud, no han ofrecido en la mayoría de los casos una respuesta satisfactoria a las carencias en materia de acceso.

La definición de la protección social es esta garantía. La palabra garantía es muy importante: cuando hablamos de garantizar, subrayamos la responsabilidad que tenemos como personal de salud, como tomadores de decisiones, como académicos que pretendemos y podemos mejorar esta situación.

¿Cómo garantizar a todos los ciudadanos un nivel básico de protección en salud? Lo que nos interesa es precisamente eliminar las inequidades en el acceso a servicios de salud y estar también al alcance de los grupos sociales que hasta ahora han sido excluidos de la oportunidad de contar con servicios de salud básicos.

También en Canadá, pese al hecho que tiene un sistema universal gratuito, las personas menos adineradas, con menos recursos económicos, enfrentan dificultades para acudir a un servicio de salud. ¿Cómo se puede explicar eso? Intervienen los determinantes sociales. No es sólo una cuestión de ofrecer un sistema universal que funciona bien, porque el de Canadá es un sistema que, sin ser el mejor del mundo, es uno de los más interesantes.

En el marco de la proyección social en salud se tiene que lograr que esta garantía que deseamos ofrecer sea para los excluidos. Y no estamos hablando necesariamente de focalizar los gastos o los programas, sino de estrategias que se pueden abordar, que se pueden enfocar precisamente en esos grupos que necesitan mejorar sus oportunidades.

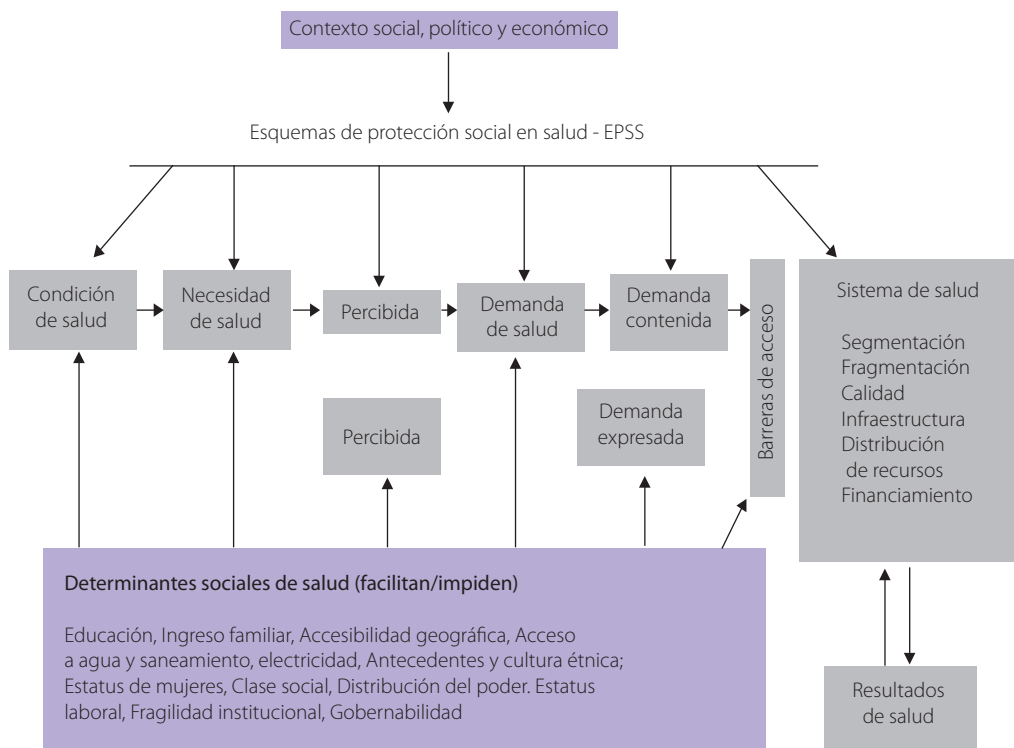
Las estrategias existentes deben transformarse, ser rediseñadas. Son un paquete de intervenciones que permiten precisamente vislumbrar cambios profundos en la estructura de un sistema segmentado o fraccionado, como el que encontramos en muchos países.

Existen múltiples barreras, en las que no insistiré puesto que son bastante conocidas. Me enfocaré en cambio en la figura 1 que muestra que los esquemas de salud tienen de hecho la capacidad de mejorar este proceso de salud-enfermedad. Siempre habrá barreras de acceso, y es nuestra responsabilidad trabajar en eso en el sector salud. Sin embargo, también los determinantes sociales tienen mucho que ver con todo lo que está apareciendo en este ámbito: si no estamos considerando los determinantes sociales en el diseño de nuestro sistema de salud, obviamente no obtendremos los resultados de salud esperados.

Me referiré muy brevemente a rostros, voces, lugares, como una manera de expresar el gran desafío de los Objetivos de Salud del Milenio. ¿De qué se trata este desafío? Se trata realmente de empoderamiento social y eso es muy importante ¿Cómo se puede llevar a cabo el empoderamiento social en el ámbito de las comunidades, de los grupos, de los barrios? Un sistema de salud que no se basa en la atención primaria no puede realmente alcanzar esta mirada.

Entonces, un sistema de salud basado en la atención primaria a la salud también nos permite trabajar junto con otras agencias de la Organización de las Naciones Unidas. La figura 1 incluye todos los Objetivos de Salud del Milenio, y los DSS son realmente la parte que se puede tocar de manera más directa.

Figura 1
Desafíos para el 2015: logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en salud y otras agendas prioritarias



Sin negar el apoyo al fortalecimiento de los servicios de salud en primer nivel, la OPS también tiene una perspectiva e interfaces muy importantes con otras dimensiones, tales como salud ambiental, promoción de la salud, protección social y otros temas sociales. Un ejemplo de ello es la declaración de Alma Ata, en 1978.

¿Cuál es el legado de Alma Ata? Creo que es la influencia sobre las políticas públicas, el diseño del sistema de salud, las mejoras y también la participación de los trabajadores de la salud. Pero el legado de Alma Ata consiste sobre todo en la manera de promover la salud, la relación entre la salud y el desarrollo económico y social y la participación de los ciudadanos.

El rol central del Estado, su liderazgo, es también un legado, y opinamos que el hecho de que se tomen en cuenta los determinantes sociales es realmente una de sus consecuencias; este legado de la OPS nos permite hoy día hablar de determinantes sociales; gracias a ello en 2007 hicimos esta publicación, junto con los colegas de todos los Estados miembros. Se está renovando así la atención primaria.

Finalmente, ¿de qué se trata? Opinamos que la renovación de la OPS fue esencial para lograr objetivos desarrollados en el ámbito internacional y nos permite ahora abordar las cuestiones fundamentales de la salud.

Creo que también es importante el tema de la salud como un derecho humano, como el derecho de alcanzar el mayor nivel de salud posible y la equidad en la solidaridad. Este derecho ocupa un lugar clave.

Se trata así de los tres valores que mencioné y que tenemos como principios: dar respuesta a las necesidades, orientar hacia la calidad y rendir cuentas a la sociedad. Tal es la justicia social a la que nos hemos referido. Todo esto tiene que ver con los determinantes sociales, la sostenibilidad, la participación social y la intersectorialidad, cuyos elementos se ilustran en la figura 2.

Interfase entre los sistemas de salud actuales, basados en la OPS, y estos determinantes sociales

¿Cuál es esta interfase entre los sistemas de salud actuales, basados en la OPS, y estos determinantes sociales, que puede permitirnos alcanzar los Objetivos de Salud del Milenio?

En primer lugar, la capacidad de desarrollar políticas públicas saludables, es decir, integradas entre múltiples sectores, con énfasis en la equidad. Este concepto de la salud debería formar parte de todas las políticas de un Estado (figura 3).

En cuanto a la intersectorialidad, opinamos que hay un espacio para liderar y conducir procesos intersectoriales en el sector salud. Este desafío es un elemento pendiente que vamos a tener que enfrentar. Otros retos son hacer efectiva la promoción de la salud con la participación del Estado y de la sociedad por medio de acciones, así como garantizar mecanismos universales de protección social en materia de salud.

Derechos humanos, derecho a hacer efectivo el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, género, etnicidad, interculturalidad, forman parte de los determinantes estructurales, y hay en ellos materia vasta para mejorar nuestros enfoques.

Conclusiones

Tenemos un sistema de salud. Entonces, ¿qué tenemos que hacer? Necesitamos hacer que se base en la atención primaria, porque de esta manera articularemos mejor esta vinculación esencial con

Figura 2

Interfase entre los sistemas de salud y los determinantes sociales

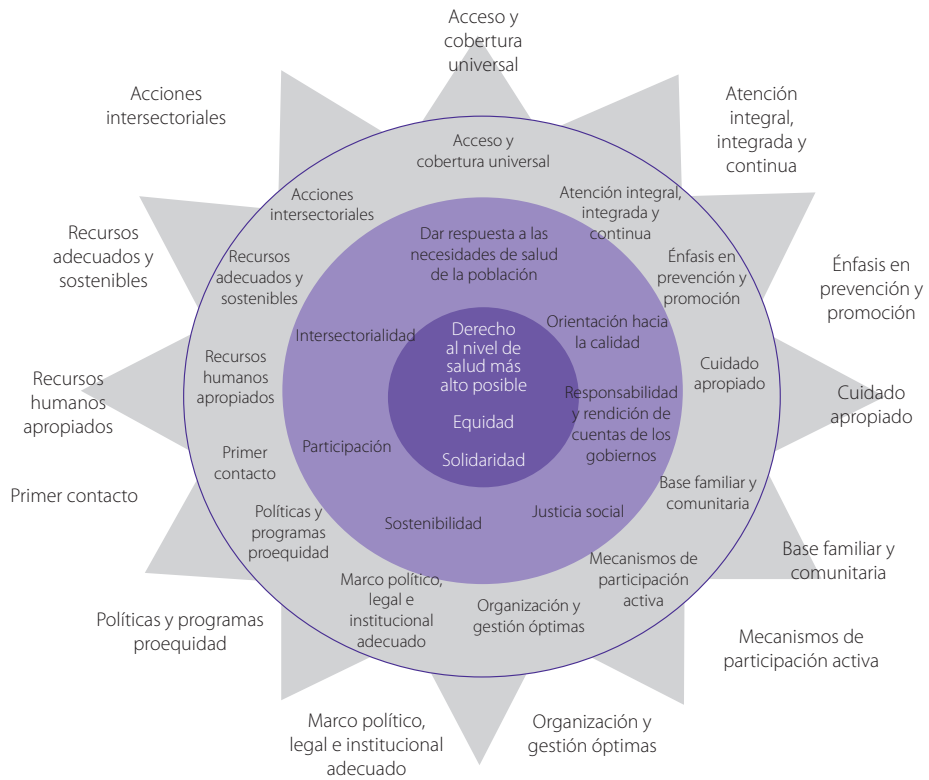
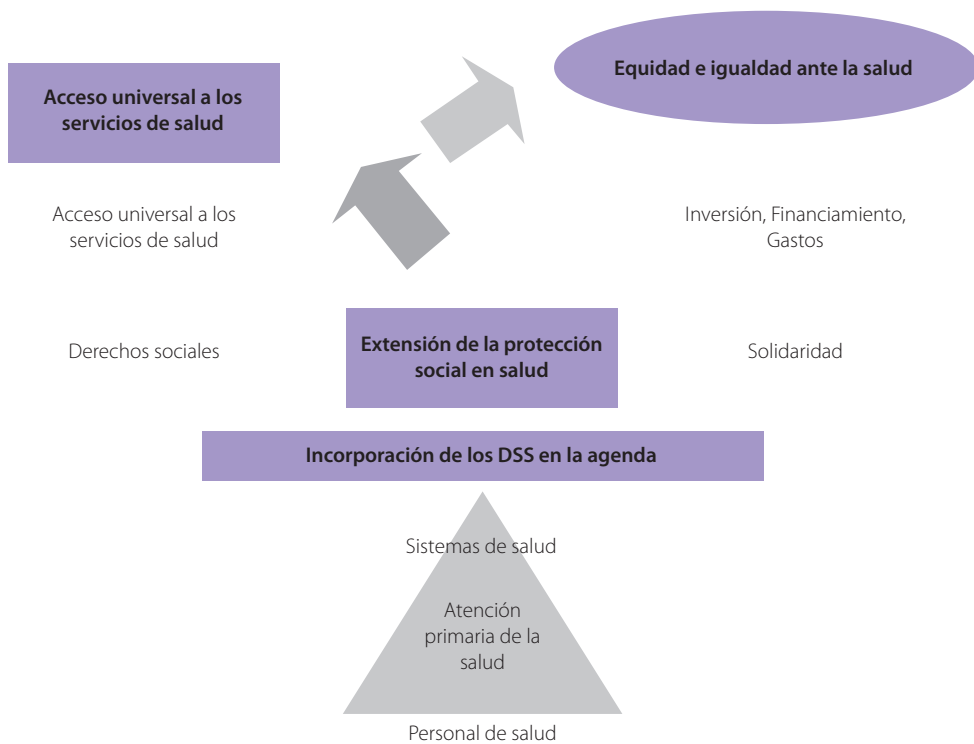


Figura 3

La atención primaria a la salud y su importancia en los determinantes sociales de la salud



la población, con la sociedad civil y con aquellos grupos de nuestra sociedad que no tienen las mismas posibilidades de mantener su salud.

El personal de salud aquí no es una variable de ajuste sino un actor fundamental para que estos cambios se puedan operar. Así, podemos pensar en extender la proyección social en salud a los países en los que falta esta garantía tan importante.

Esto nos lleva al acceso universal a los servicios de salud que, como mencioné, es insuficiente; aún en aquellos países de la OCDE que tienen acceso universal hay brechas.

Por ello es necesario que pongamos nuestra energía y nuestro esfuerzo en incorporar a la agenda los determinantes sociales en salud. Esto nos permitirá diseñar políticas, leyes o regulaciones enfocadas en estos temas, así como actualizar los términos “derechos sociales” y “derecho a la salud”.

Por otra parte, tenemos que repensar la manera en que estamos utilizando o invirtiendo nuestros recursos de los Estados y de diversificación, financiamiento y gastos.

Hablamos aquí de la necesidad de establecer sistemas solidarios. Probablemente podríamos lograr así esa equidad e igualdad ante la salud que todos buscamos de una manera cada vez más importante, y que es ya un imperativo ético.

Por último no debemos olvidar que, obviamente, las prácticas de salud tienen que responder a los determinantes sociales como primer paso para influir en nuestro sistema de salud. Esto significa que tenemos que cambiar nuestra mirada y ser más permeables a lo que viven aquellos que no tienen la posibilidad de vivir como los demás. Este enfoque, válido tanto para la profesión médica como para las profesiones de la salud, es un nuevo reto que sin duda será un desafío en los próximos años.