

Retos para la difusión, comunicación y posicionamiento de los determinantes sociales de la salud

Oliva López Arellano*
Sergio López Moreno*

Para analizar los retos de la difusión, comunicación y posicionamiento de los determinantes sociales, es muy importante dar a éstos un contenido preciso. Para ello se requiere tener una postura clara respecto al concepto de los determinantes sociales, para después incorporar en las agendas la visión que se deriva de esta postura.

A manera de introducción, cabe decir que los determinantes son un tema revitalizado por la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS, pero no son algo nuevo. En América Latina los pensadores de la salud han abordado los determinantes sociales desde hace bastante tiempo; lo mismo ha sucedido en otras regiones, como Europa, y en países como Estados Unidos y Canadá.

Sin embargo, se han visto limitados en su postura, y debido a la escasa comprensión que se ha tenido de los determinantes sociales al llevarlos a la práctica concreta, a la enseñanza de la medicina y a las acciones en salud pública.

Lawrence O. Gostin, médico en salud pública y abogado, identifica claramente dos posturas que no son opuestas pero sí dan cuenta de una perspectiva distinta de los determinantes sociales: a una de ellas la llama “visión acotada de una aproximación en salud pública”, y a otra “visión ampliada”.

Si por salud pública entendemos un campo de conocimientos y de prácticas, de acciones colectivas para asegurar que la población esté en buenas condiciones de salud en forma permanente, podemos conjuntar las dos visiones señaladas por Gostin.

La visión ha estado muy acotada a una perspectiva de factores de riesgo y de riesgos proximales a la ocurrencia de la enfermedad. Eso en sí ya es muy importante y ha dado lugar a muchos éxitos. No obstante, si este posicionamiento acotado se articula en una perspectiva más amplia, podría tener un efecto y un impacto en el quehacer en salud mucho mayores.

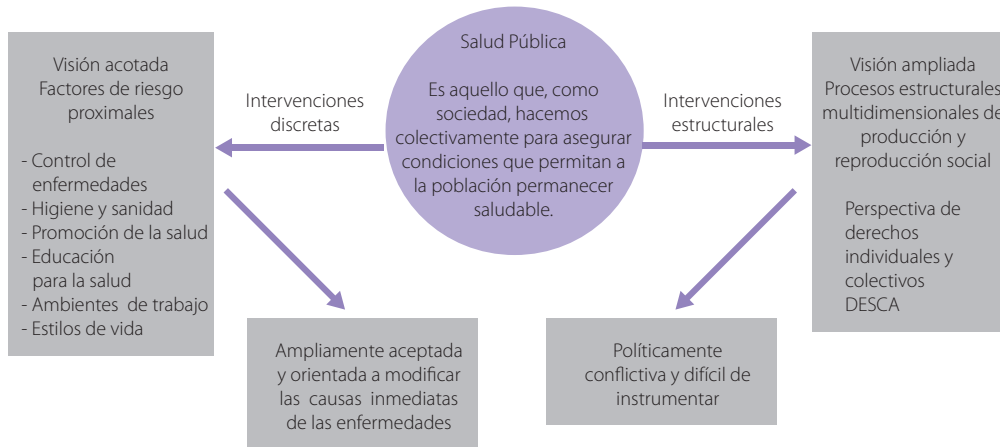
Esta visión ampliada, al igual que los determinantes sociales de la salud, se refiere a procesos estructurales multidimensionales de producción y reproducción de las sociedades. Al respecto, estamos empleando en términos sociales, nociones como justicia, equidad, igualdad, reparto de recursos. Todo ello nos coloca, desde esta visión ampliada, en una perspectiva de derechos (figura 1).

Por su parte, la perspectiva acotada es útil: permite intervenciones muy rápidas y es ampliamente aceptada, pero está orientada a modificar causas particulares y, sobre todo, las causas inmediatas de las enfermedades.

* Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, UAM-X.

Figura 1

Visiones de la salud pública



La visión ampliada es políticamente conflictiva y es más difícil de instrumentar, pero es necesaria. Si en esta coyuntura favorable que abre la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, a la que se suman múltiples actores, conseguimos establecer una visión ampliada del quehacer en salud pública en términos de determinantes sociales, podremos articular el quehacer muy particular y de intervención proximal en una visión amplia, lo que permitirá mayores avances.

Como ya se mencionó, la perspectiva acotada se refiere a los riesgos proximales. La misma apunta a estrategias que se han señalado como insuficientes; por ejemplo los programas focalizados, los paquetes particulares de intervenciones, que finalmente orientan los asuntos de salud, de modificación de las brechas o de atención particular hacia problemas específicos y grupos seleccionados. En tanto que la perspectiva ampliada nos involucra a todos, a la sociedad en su conjunto, y permite además abordar temas como ciudadanía, estado social de derecho y derechos sociales, económicos y culturales, entre otros.

La aproximación acotada sí reconoce la importancia de lo social, pero no elabora sobre lo social en tanto no se presenta en la realidad. Las relaciones sociales, la organización social, la formación socioeconómica no son aprehensibles a la mirada inmediata. Por ende, tenemos que reconstruirlas teóricamente encontrar cuál es el proceso de determinación social de la salud y de la enfermedad, cuál es el impacto en los perfiles de enfermedad en sociedades particulares y, a partir de todo ello, construir los determinantes sociales para la salud y para la enfermedad.

Esta perspectiva acotada se restringe a los factores sociales y biológicos asociados al daño. No obstante, como ya se ha insistido aquí, es necesario transitar más allá del daño; tenemos que pensar en salud, aunque sigamos combatiendo la enfermedad, la muerte, el sufrimiento. La perspectiva ampliada lo permite, porque hay una elaboración teórica de lo que es la sociedad y una reconstrucción de su objeto, el binomio salud-enfermedad; intenta comprender éste en toda su complejidad, como proceso biológico y como proceso social, y se propone la transformación de las formas de organización social y de la distribución de cargas y beneficios. Esto es muy importante porque nos remite directamente al tema de la equidad, de la distribución de recursos, de quiénes son los ganadores y quiénes los perdedores de cierta distribución, de cierta forma de organización social, de cierta forma de organización del sistema de salud. Además, apoya la garantía y ampliación de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

La visión acotada, si bien se enfoca en las desigualdades y las define como un imperativo ético, centra su interés en la distribución de recursos limitados. No toma en cuenta los recursos globales que produce la sociedad ni analiza cuáles de ellos deberían destinarse a la salud si ésta fuera prioritaria; presenta la actividad de los diversos actores como un asunto de voluntades.

No obstante, la noción que estamos proponiendo de determinantes sociales de la salud reconoce que éstos son campos en disputa política, económica, social y académica; por tanto, es necesario que estas relaciones de poder se hagan visibles y que se sumen actores en función de una agenda por la salud.

Esta perspectiva acotada resulta insuficiente para lo que Benach y Muntaner, responsables del capítulo de trabajo de la Comisión de Determinantes Sociales, señalan como las causas de las causas de las causas; es decir, nosotros tenemos que insistir en que los determinantes sociales de la salud no son equivalentes a los factores de riesgo. Tampoco debemos restar fuerza al contenido de los determinantes sociales de la salud diciendo que son determinantes proximales y luego hacerlos equivalentes al estilo de vida. Tenemos que pensar que los determinantes sociales de la salud nos remiten a la estructura social, a la organización de la sociedad, a la disputa por los recursos; todo lo cual se concreta en formas de trabajo, de empleo, de vivienda, de condiciones de vida, entre otras. Esto, desde luego, sí permite cierto margen para la elección de estilos de vida, saludables o no, al interior de las familias.

Consideramos que hay dos elementos centrales en esta perspectiva de determinantes sociales de salud, entendida desde una visión amplia. Por un lado están las nociones de que las formas de organización social para producir, distribuir y consumir los recursos son lo que se expresa después en determinantes sociales, así como las ideas de que las desigualdades son síntesis de una serie de contradicciones económicas, políticas, ideológicas y de que nuestras sociedades se expresan en ejes de explotación, de exclusión múltiple, de subordinación, de clase, de género, de etnia y de generación, por decir algunos.

Por otro lado, entendemos que regular estas desigualdades, contener las brechas y modular los antagonismos constituyen una tarea de Estado; por tanto, la tarea pública de trabajar sobre los determinantes sociales y su imagen en espejo como instrumento de transformación nos coloca en el campo de los derechos. Esta perspectiva permite ampliar la comprensión de las desigualdades y salir de la idea de que los pobres son pobres porque no saben utilizar sus minúsculos recursos.

Esta es una parte pequeña de la explicación, pero hay otra que tiene que ver con condiciones más generales, relacionadas con las posibilidades de contar con recursos suficientes y de utilizarlos correctamente para tener una vida digna. También hay que impulsar la configuración de formas de desarrollo saludable; tenemos que colocar la agenda de los determinantes sociales de la salud en todas las discusiones de política pública y coadyuvar a la garantía y realización de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, ya que el derecho a la salud es parte fundamental de los mismos.

Tenemos ya suficiente trabajo y suficientes paraguas normativos en términos de pactos, de ordenamientos mundiales y locales para trabajar con los determinantes sociales de la salud. Entre los pactos que el gobierno de México ha suscrito se encuentran la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Protocolo de San Salvador, donde hay no solamente el enunciado del derecho a la salud sino contenidos concretos que las sociedades, a través de la acción pública, tienen que garantizar para sus poblaciones.

La Constitución Política en México coloca el derecho a la protección a la salud como algo esencial. Asimismo, éste ha suscrito pactos que tienen que ver con el derecho a la salud, que va más

allá de la atención médica para ser un derecho inclusivo que permite y obliga al Estado a brindar una serie de bienes, servicios y condiciones que conduzcan al disfrute del mayor nivel posible de salud, y además implica la participación de las poblaciones.

Si, como señalaba al inicio, damos contenido a los conceptos desde cierto posicionamiento para de ahí derivar una serie de tareas en términos de agendas y actores y de intervenciones más o menos concretas, los retos rebasan el campo de la enfermedad. Hay que insistir en que la salud va más allá de la atención médica; es decir, hay que trascender la visión medicalizada. La perspectiva centrada en los determinantes sociales de la salud lo posibilita, porque si bien coloca el énfasis en las brechas y en las desigualdades, también apunta a que se trata de un problema de todos; así, esta perspectiva de determinantes sociales de la salud se articula con una visión amplia de derechos. Por último destaco la idea de que la salud no es un bien privado, no es una mercancía: la salud es una condición necesaria para el desarrollo pleno de capacidades y potencialidades individuales y colectivas.

Garantizar el derecho a la salud en términos amplios y el derecho a la protección a la salud, como lo señala nuestra Constitución, es una prioridad nacional. Además, la defensa de la salud y de la vida requiere de la movilización de múltiples actores. Los determinantes sociales de la salud proporcionan esta posibilidad porque hacen que nos veamos como sociedad de un modo totalmente integral, con todos nuestros claroscuros. Además es posible construir agendas múltiples, en términos académicos, políticos y sociales, para acercarnos a los determinantes desde una perspectiva amplia.

Si por el contrario consideramos los determinantes proximales como equivalentes a factores de riesgo, les estaremos quitando toda su capacidad transformadora y su capacidad de permitir comprender la complejidad de la salud y de la enfermedad.