

El debate y la acción frente a los determinantes sociales de la salud

Documento de posición conjunto de ALAMES y CEBES

Introducción

Frente a la crisis económica mundial y en oportunidad del desarrollo de la Conferencia Mundial de Determinantes Sociales de la Salud en Río DE Janeiro, Brasil, la Asociación Latinoamericana de Medicina Social –ALAMES– y el Centro Brasileiro de Estudos de Saude CEBES consideran oportuno presentar a la consideración de los/as asistentes de más de 120 países y a toda la población interesada en la búsqueda de solución a los graves problemas de salud una breve síntesis de reflexiones conceptuales y de propuestas para la acción. Tenemos claro que lo hacemos desde una región del planeta caracterizada por aspectos específicos de su historia, su cultura, su realidad social y su organización política, que presenta los más altos niveles de inequidad, pero que al mismo tiempo representa una gran esperanza y una fuerza renovadora y busca organizarse en nuevas formas y mecanismos que le permitan una mayor presencia en el escenario mundial.

Una mirada “desde el sur” puede ser un aporte concreto a las nuevas lecturas de la realidad toda vez que las perspectivas predominantes se han mostrado particularmente inadecuadas para prever las nefastas consecuencias de una larga historia de explotación y dominación y más de dos décadas de ensayos neoliberales, con nefastas consecuencias para la calidad de vida de las poblaciones. La medicina social y la salud colectiva, como movimientos alternativos a los enfoques mas tecnocráticos de la salud pública, han contribuido en América Latina a configurar un cuerpo acumulativo de conocimientos entramados con una práctica política reflexiva y crítica en múltiples campos tales como: las luchas sociales por el derecho a la salud, la investigación, la docencia universitaria de grado y posgrado, la participación política, la gestión sectorial a niveles nacionales y subnacionales, y la solidaridad internacional.

Traer en esta oportunidad a la agenda internacional los conceptos de determinación y determinantes sociales resulta un estímulo importante dado que se trata de un concepto política e ideológicamente connotado desde su surgimiento hace casi dos siglos. ALAMES y CEBES lo han recogido, profundizado y sostenido, por más de treinta años, resaltando justamente la importancia de comprender los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad, aun contra las oscilantes tendencias predominantes en la región y en el mundo durante ese período. Es necesario evitar que el concepto de determinantes sociales sea banalizado, cooptado, esterilizado o vaciado de contenido.

Valoramos la iniciativa del gobierno y del pueblo de Brasil, de promover y financiar una Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales, que resulta plenamente congruente con su compromiso constitucional por el derecho a la salud, con la

conformación de un vigoroso movimiento sanitario y con el desarrollo de un sistema único de salud de carácter universal y gratuito orientado a la construcción y el ejercicio de ciudadanía. Sin embargo el proceso mismo de la reunión y la participación acotada de las organizaciones sociales abren una duda razonable sobre la pertinencia de sus conclusiones sobre las transformaciones sociales pretendidas y necesarias para la equidad.

2. Elementos conceptuales básicos

El concepto de Medicina Social y Salud Colectiva nació como una respuesta frente a las catastróficas consecuencias para la salud de las transformaciones económicas regresivas del siglo XIX asociadas con fenómenos como hacinamiento, trabajo infantil, urbanización desordenada, hambrunas, deterioro del medio ambiente, explotación laboral con su secuela de enfermedades y muertes claramente asociadas con la realidad y con la exclusión social. Casi dos siglos después nos gustaría mucho decir que se trata simplemente de fenómenos del pasado. Lamentablemente las condiciones de expansión mundial de un capitalismo globalizado ha expandido y multiplicado la vigencia de estos preocupantes problemas y ha propiciado la aparición de otros procesos altamente nocivos a la vida y la salud, que se ponen particularmente en evidencia en el momento actual por las crisis financieras de Estados Unidos y de Europa, tales como: la acelerada distorsión climática y el deterioro de los ecosistemas; la urbanización caótica; el hambre y la inseguridad alimentaria; la expansión de empresas monopólicas y del capital financiero a gran escala; el debilitamiento del Estado y el auge privatizador; las múltiples formas de violencia y las guerras como mecanismo para tratar de controlar a los pueblos y expandir el poderío político-militar de las grandes potencias. La medicina social y la salud colectiva cuentan con el marco teórico y los instrumentos metodológicos necesarios para conectar estos y otros múltiples hechos y para contribuir a plantear con otras organizaciones sociales, académicas y populares alternativas tanto teóricas como programáticas.

Acerca de la naturaleza social de la vida, la muerte, la salud y la enfermedad. Es posible pensar y actuar en la determinación social y en los determinantes sociales de la vida, la muerte, la salud y la enfermedad justamente porque dichas realidades tienen también una entidad, es decir: un origen, una manera de ser y de manifestarse y unas finalidades, histórica, política, económica, cultural y ambiental. Hay determinación y determinantes sociales porque hay naturaleza social. Si no se parte de esta concepción y afirmación elemental, lo social puede aparecer como algo complementario y formal, importante pero carente de sentido. La teoría y la práctica de la determinación y de los determinantes sociales puede perder su fuerza radicalmente transformadora de los modelos de sociedad y devenir, como de hecho está sucediendo, en un discurso y una práctica funcional al mantenimiento y los ajustes formales del modelo de sociedad predominante en la actualidad. Es necesario reafirmar también que si bien se habla generalmente sólo de la determinación y los determinantes de la salud, en realidad se trata de dicha determinación sobre la totalidad de la vida o, mejor, del proceso vital humano, que incluye la salud, la enfermedad y la muerte.

Determinación y procesos determinantes de la salud. Ahora más que nunca es decisivo entender el significado científico y la proyección transformadora de la categoría *determinación social de la salud*, propuesta en 1976 en el seno del movimiento por las reformas sanitarias, la medicina social y la salud colectiva de América Latina y enriquecida desde entonces con una nutrida producción científica plasmada en múltiples documentos y publicaciones.

La determinación social se planteó en Latinoamérica, como categoría de análisis indispensable para trabajar la realidad en sus diversas dimensiones, una respuesta del pensamiento crítico al reduccionismo del pensamiento empírico analítico que ha mirado la salud únicamente desde el plano de los factores aislados de una realidad cuyos procesos estructurales no se explican o se ocultan. Por ello, se propuso la determinación social para devolver al fenómeno salud su carácter complejo y multidimensional, abarcando los procesos estructurales que lo conforman y explican, la base histórica de cómo pensamos a la salud y de los fundamentos de cómo construimos las prácticas. Esta perspectiva sirvió y viene sirviendo de base para las Reformas sanitarias progresivas en varios países de América Latina.

En cada período del conocimiento moderno sobre la determinación social se han hecho históricamente visibles, y han cobrado relevancia distintos procesos críticos de la realidad que han marcado las líneas de investigación, enseñanza y praxis sobre la determinación social. En épocas anteriores se hizo evidente la necesidad de confrontar la profunda injusticia social de clase en el acceso a los bienes y servicios de los programas de salud; en décadas posteriores se añadió la necesidad de asumir los problemas de la justicia de género y étnica; y en los últimos años de una acelerada y agresiva economía de mercado, con una acumulación de riqueza y exclusión social sin precedentes, se han tornado igualmente evidente la más profunda crisis de la reproducción de la naturaleza y la justicia ambiental.

Es por eso que ALAMES y CEBES reafirman enfáticamente la urgencia de asumir la determinación social en toda su integralidad y contenido transformador, para pasar de una lucha por las prestaciones y derechos más inmediatos de la salud individual, que sin embargo siguen siendo vitales, a un trabajo más amplio pero necesario por los derechos integrales humanos y de la vida. En esa medida asumimos como principios fundamentales de cuyo cumplimiento integral depende la determinación social de la salud: la sustentabilidad soberana de la producción los bienes de los que dependen la vida; la vigencia de relaciones sociales solidarias; y la bioseguridad integral de los ecosistemas, espacios de trabajo y recursos como el agua, el aire y los alimentos. Un cambio tan profundo que no puede darse sin un cambio del modelo civilizatorio excluyente, depredador e individualista que se ha impuesto, sin poner límites a la expansión monopólica y peligrosa de la economía de gran escala, sin proteger a las pequeñas y medianas economías, y sin establecer una nueva arquitectura social y financiera que premie las actividades que otorgan preeminencia a la vida, mientras sancionan las que las dañan o limitan.

Resulta necesario en consecuencia alinear las expectativas de salud con todos aquellos cambios en los modelos políticos de los estados nacionales y subnacionales que prioricen los intereses de toda la población antes que los intereses del capital y del mercado.

3. Principales cuellos de botella para el pensamiento y la acción desde un enfoque de determinación social de la salud DSS

La gran capacidad transformadora del enfoque de DSS ha encontrado en su desarrollo reciente, en especial el logrado en la primera década de este nuevo milenio, una serie de obstáculos o deformaciones que, de continuar, pueden debilitar su fuerza originaria. Conviene entonces señalar algunos de ellos para diferenciar posiciones, evitar errores y optimizar los logros de este enfoque y estas prácticas al servicio del mayor bienestar y vivir de la humanidad.

3.1. La premisa de que el actual modelo dominante de sociedad es el único o definitivo.

Esta premisa está generalmente implícita detrás del discurso de la DSS y, por tanto, se busca entonces actuar sobre los niveles más inmediatos de determinación y sobre determinantes superficiales y aislados, dejando incuestionado e incuestionable el modelo mismo. No se llega así a la verdadera determinación, a la complejidad de los procesos o a las denominadas “causas de las causas” y todas las acciones derivadas se orientan entonces a mejorar el modelo dominante o a hacer menos visibles o graves sus efectos negativos sobre las formas de vivir, enfermar y morir en sociedad.

3.2. La cuestión del poder en la sociedad.

La naturaleza y consiguiente determinación social del proceso vital de los seres humanos confiere un lugar central al problema del poder. Justamente quien tiene el poder es quien determina las formas de enfermar y morir. Obviamente el sujeto del poder no siempre es un individuo, como en cierta forma lo fue en los grandes imperios del pasado. En la actualidad los sujetos del poder son generalmente entidades e instancias del orden económico y político regional, nacional y transnacional, en cuyas manos se ha concentrado progresiva y aceleradamente. Resulta ingenuo, cuando no cómplice del poder establecido, asumir que todos somos sujetos reales de igual poder, o que las evidentes inequidades en la distribución y el ejercicio del poder pueden resolverse actuando sólo sobre su mecánica o encausándolo hacia finalidades filantrópicas. El problema es de monopolio e inequidades en las relaciones de poder, no de gobernanza. Sin una recomposición de los poderes económicos y políticos en la sociedad, tanto a nivel macro como en los circuitos básicos del poder entre clases sociales, géneros, en familia y en la cotidianidad, no es posible una acción de fondo frente a los determinantes estructurales de la vida y la salud de la población. Igualmente, sin promover y reconocer a las fuerzas sociales y comunitarias organizados su poder real y su consiguiente capacidad decisoria en políticas y acciones, la democracia y la ciudadanía carecen de sentido y la participación social se limita a formalidades y se reduce a su utilización instrumental en programas y acciones decididos por los verdaderos titulares del poder.

3.3. Las nuevas estrategias del mercado.

Viviendo en el imperio del mercado sería impensable que a los agentes económicos se les escaparan los territorios de la salud, la enfermedad y la muerte como

campos privilegiados de su realización y de mayor acumulación de las ganancias consiguientes. De hecho en muchos países, con el debilitamiento o la ineficacia del Estado, el aseguramiento ante los riesgos de enfermar o la garantía de la prestación de servicios en caso de requerirlos se ha convertido en un próspero y gigantesco negocio. Igual ha acontecido con los denominados seguros de vida y de riesgos profesionales. Inclusive, ante las propuestas de sistemas basados en la atención primaria y la promoción de la salud, ya se vienen ofreciendo paquetes estandarizados, que bien podrían denominarse mercantilizados. Y por su parte las multinacionales de alimentos y las de medicamentos siguen afinando sus estrategias para hacerlas no sólo coherentes, sino de vanguardia en las propuestas para la vida sana, para bajar de peso, para enfrentar las epidemias nuevas o re-emergentes, para dormir mejor, para todo lo que aparezca afín al bienestar y a vivir mejor, con una fuerte tendencia a la medicalización. Las estrategias basadas en la DSS tienen que estar alerta frente a estas argucias mercantiles, cuyo eje estratégico reciente han sido los denominados Tratados de Libre Comercio. Es imperativo denunciarlas sin ambigüedades y cerrar las puertas a cualquier forma, abierta o sutil, de mercantilización.

3.4. Los cambios culturales necesarios.

Otro cuello de botella para pensar y actuar con un enfoque de DSS lo constituyen aquellas concepciones y representaciones culturales supremamente arraigadas en la sociedad, en las personas y grupos sociales, que se oponen al desarrollo de nuevos valores o a la concreción de nuevas prácticas. Los desequilibrios de poder en las relaciones de género y en las libertades sexuales, el machismo o la resistencia al reconocimiento de la equidad de género y de etnia o a la libertad de opciones sexuales, constituyen ejemplos de este tipo de obstáculos que todavía es necesario remover en el difícil camino hacia un nuevo modelo civilizatorio equitativo, solidario e incluyente, en donde todas y todas podamos vivir bien.

4. Elementos para una agenda estratégica basada en el enfoque de determinación social

A partir de las consideraciones anteriores ALAMES y CEBES proponen un conjunto articulado de propuestas para la acción presente y futura, al que invita a participar activamente no sólo a sus afiliados/as sino también a todos los sectores y organizaciones sociales comprometidos con la transformación de los procesos que determinan la salud y el vivir bien de nuestros pueblos. Especial atención merece al respecto la vinculación de los/las jóvenes a estas tareas dadas su energía, su compromiso y su capacidad organizativa y transformadora.

- 4.1. Defender en todos los países el establecimiento de sistemas de salud y seguridad social integrales, universales, equitativos y de calidad, en los cuales el Estado sea el garante efectivo del derecho a la salud y se anteponga la salud y el vivir bien a los intereses mercantiles.

- 4.2. Asumir una firme posición y definir estrategias concretas de desmercantilización en el campo de la salud y de la vida y mantener una constante vigilancia sobre mecanismos de regulación y control para proteger los derechos sociales y de la naturaleza.
- 4.3. Profundizar el estudio de las diferencias y de las injusticias sociales, con una perspectiva de integralidad de derechos, incorporando herramientas para monitorear y revertir inequidades estructurales de género, étnicas y generacionales
- 4.4. Superar el individualismo, exacerbado por las políticas neoliberales, promoviendo la organización, la participación y la movilización social por la salud y el vivir bien.
- 4.5. Mantener y enriquecer esta línea de análisis, investigación y prácticas, como una forma de concretizar la lectura y avanzar en la transformación de los procesos que lesionan salud y deterioran la vida.
- 4.6. Intensificar el trabajo investigativo, ampliando el espectro de los problemas investigados hacia la comprensión de los procesos críticos de la determinación social de salud, innovando en metodologías e indicadores y garantizando plena participación a sectores sociales y populares generalmente excluidos de esta actividad.
- 4.7. Dar vida en los trabajos relacionados con la determinación social a las realidades de la interculturalidad, la intersectorialidad y la interinsitucionalidad. Las alianzas entre grupos sociales, sectores e instituciones son un elemento esencial para el éxito en la acción. Al respecto debe resaltarse la importancia del vínculo entre lo académico y lo social como garantía de la excelencia científica y educativa.
- 4.8. Priorizar el trabajo por la equidad para garantizar la salud, la democracia y la paz.

Una verdadera perspectiva de determinación y procesos determinantes no debe llevar al voluntarismo o al reduccionismo funcionalista, sino que debe estimular la búsqueda de caminos alternativos para hacer posible lo que hasta hoy no lo era.

Rio de Janeiro, Octubre de 2011.