

Universalizar la Salud, abordando sus Determinantes Sociales

Dr. Eugenio Villar Montesinos^a

Buenas noches con todos y con todas. Quería agradecer a la Academia Nacional de Medicina por esta invitación. Estoy muy contento porque tanto Margarita como Ricardo han visto cosas más importantes con las cuales tengo grandes coincidencias; sin embargo, voy a enfatizar en el tema de mi mayor conocimiento, cual es el de los Determinantes Sociales y Equidad en el marco de la universalización de la salud.

Universalidad y Equidad

En primer lugar, es pertinente en este año 2020, declarado oficialmente como el de la Universalización de la Salud, problematizar un poco la propia definición de “Universalización de la Salud”. Cuando hablamos de universalización estamos hablando, evidentemente, de que todos los ciudadanos tienen acceso al goce de la salud, y esto alude directamente a que no exista inequidad (definida aquí como las desigualdades injustas, evitables socialmente). Vale decir, más explícitamente, que Inequidad es lo opuesto a la universalización. También es importante precisar que, cuando nos referimos a universalización de la salud, y por lo tanto a “salud”, hablamos -como ya ha sido dicho- no solamente de enfermedad, o de su ausencia, sino de salud en su más amplio sentido. Ello porque es algo muy común, aun en los profesionales de la salud, el sostener que “salud” es simplemente equiparable con enfermedad o con ausencia de enfermedad; pero evidentemente, salud es mucho más que ausencia de

enfermedad. Aquí entonces nos referimos a salud tal como la definición de la OMS lo señala en su Constitución de 1948: el “completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad”.

De manera que, cuando hablamos de Universalización de la Salud, tenemos que hablar necesariamente de cómo superar las inequidades que tenemos en la salud en el país. Estas inequidades son reflejo de las Inequidades mayores en los campos social, económico y político. Vale la pena contextualizar que estas inequidades son un desafío central no solamente del Perú, y no solo alrededor de esta epidemia, sino son un desafío que confrontan todas las sociedades del mundo, en particular en los últimos 20 o 30 años, en los cuales hay una explosión de la inequidad en todas las esferas de la vida social. La inequidad, para muchos, es el signo más importante de nuestra época. La inequidad en salud, en particular, resulta relevante porque, de manera general, se mide la salud como un indicador de bienestar y porque su negación, la enfermedad y la muerte de las personas, son los indicadores más importantes del éxito o el fracaso de una sociedad en su conjunto.

La inequidad, en todos los campos, ha crecido a nivel global, al punto que está erosionando el propio tejido social y la gobernanza de los países. La epidemia, en ese sentido, solamente ha gatillado un proceso que

^a Médico graduado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia; especialización en Pediatría, Salud Pública, Salud Internacional y Gobernabilidad y Desarrollo Humano; profesor extraordinario de la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; ex director de Cooperación Internacional del Ministerio de Salud Pública del Perú; coordinador en el área de Desarrollo de Recursos Humanos y Determinantes Sociales en la Salud, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

venía intensificándose ya desde décadas atrás. Por ello, entonces, es importante referirnos al tema de las inequidades cuando hablamos de universalidad, porque a veces el término “universalidad” queda demasiado general, y numéricamente promedial, soslayando las profundas e injustas desigualdades que caracterizan a la sociedad y la vida de nuestros países.

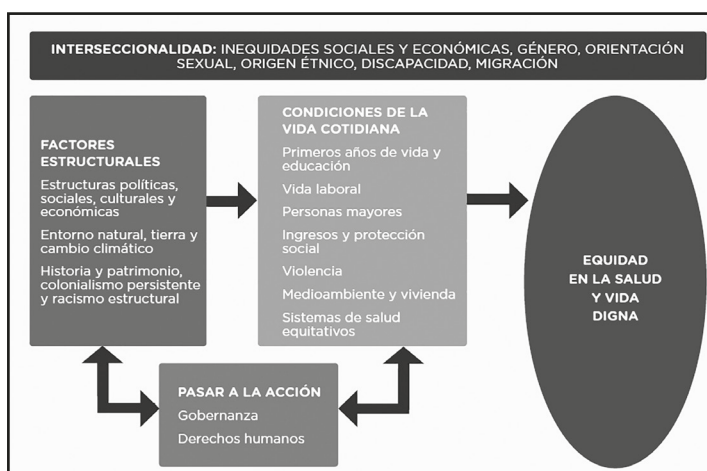
Determinantes Sociales e Inequidades de la Salud

Otro concepto igualmente de gran importancia en el que me voy a centrar es el de los Determinantes Sociales de la Salud. Planteo aquí utilizar la propia definición de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (OMS, 2018): Los determinantes sociales son “las circunstancias bajo las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su sistema de salud. Esto último equivale a que el Sistema de Salud, per se, es también un determinante social como elaboraré a continuación. Estas circunstancias que determinan la salud de las personas, a las que me he referido, se denominan “Determinantes Intermedios”, los cuales son el resultado, están gobernados por determinantes mayores llamados “Determinantes Estructurales”. Estos son el resultado de la distribución desigual del dinero, del poder y los recursos en la sociedad. Entonces, cuando hablamos de determinantes, hablamos de los determinantes de la vida (intermedios), pero también de los subyacentes y fundamentales determinantes de la estructura económica, social y política de los países (estructurales).

La Comisión de Determinantes Sociales de la salud de la OMS, creada en el año 2005, hizo en tres años un análisis socio-epidemiológico muy acucioso y llegó a la muy importante y científicamente sólida conclusión de que las inequidades en salud, las desigualdades en resultados de salud son el resultado de los determinantes sociales de la Salud que subyacen a esas inequidades, a esos resultados. Esto que pudiera parecer algo muy intuitivo, carecía de una demostración sólida y de consenso científico en esa época. De hecho, el Director General de la OMS, al crear la Comisión lo hizo, primariamente, para averiguar las causas del incremento global de las inequidades en salud.

Este hallazgo nos sirve ahora fundamentalmente para explicar cuál es la relación entre el aporte que hacen los servicios de salud para disminuir las inequidades y, por lo tanto, universalizar el acceso a la salud; asimismo, cuál es la contribución que hace la sociedad y la forma como vive la gente a esos resultados de salud y de enfermedad. Entonces, la universalización de la salud implica abatir inequidades y, por lo tanto, implica abordar sus determinantes sociales subyacentes, incluyendo -pero no circunscribiéndose a mejorar- los sistemas de salud. Estos últimos pasan entonces a ser una condición fundamental, necesaria pero no suficiente, para disminuir inequidades y alcanzar la universalización de la salud. Esta es una conclusión –creemos- muy importante, porque va más allá de lo que siempre ha sido, explicablemente, el foco muchas veces exclusivo en el debate de la universalización. Esto, evidentemente, no significa que los sistemas de salud no sean importantes. Muy por el contrario, ellos son el componente más importante del quehacer en el sector salud; sin embargo, no son lo único que hay que mejorar, si la universalización de la salud es el objetivo para alcanzar. Ha habido diversos esfuerzos por cuantificar la contribución de los servicios y de la vida social en el alcance de las metas de salud; los estimados, evidentemente, varían de acuerdo con el tema específico de salud o enfermedad que queramos estudiar.

Gráfico N°1: Marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud en América Latina



Fuente: OPS/OMS. Sociedades Justas. Equidad en la salud y vida digna.

Para ilustrar mejor la relación entre determinantes, equidad y universalización, conviene revisar el marco conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (gráfico 1) que ha sido definido por la Comisión presidida, al igual que la de la OMS, por el Dr. Michael Marmot, esta vez para Las Américas, a través de la OPS/OMS. Esta Comisión emitió un importante reporte sobre el tema de las inequidades en Salud en América Latina en el año 2019 (OPS/OMS 2019). En dicho marco conceptual que se observa en el gráfico 1, se muestra, en la elipse, el resultado final al que aspiran las sociedades, que es alcanzar la equidad en la salud y una vida digna. Cuando hablamos de Determinantes Sociales, para alcanzar esa equidad, vemos hacia la izquierda los dos tipos de determinantes que ya mencioné. En el rectángulo celeste están los determinantes Intermedios, a los que me referí anteriormente, que son las condiciones de la vida cotidiana que se expresan durante los primeros años de vida, tales como la educación, la vida laboral, la vida de las personas mayores, el ingreso, la protección social o su ausencia, la violencia, el medio ambiente, la vivienda; todos ellos, obviamente, sin olvidar un determinante intermedio fundamental, que son los sistemas de salud.

El Sistema de Salud como un Determinante Social

Entonces vemos, como ya enfatizamos, que el Sistema de Salud es un Determinante Social junto con otros más de carácter intermedio. Ellos, en el rectángulo celeste están gobernados por determinantes mayores o estructurales del rectángulo hacia la izquierda, más azul, que son los factores estructurales en la sociedad. Es ahí donde están las estructuras políticas, las estructuras sociales, culturales, económicas, el entorno natural, la tenencia o no de la tierra en las zonas rurales, el cambio climático que es medioambiental (un determinante igualmente estructural mediado también por la sociedad); asimismo, la historia, el patrimonio y el “colonialismo persistente y el racismo estructural” (que, en nuestra región, esta Comisión concluyó que era muy importante resaltar).

La existencia de un Sistema de Salud en la sociedad es muy importante para lo que nos ocupa. En efecto, cuando no son de carácter universal, estos sistemas de salud inequitativos, resultado de un Estado que invierte poco y mal en ellos - como ha sucedido históricamente en nuestro país- y cuando son dejados al libre mercado,

profundizan por defecto la inequidad en salud. Estas deficiencias han sido dramáticamente evidentes durante la pandemia. Este tema fue estudiado hace más de 50 años por Julian T. Hart en lo que se llamó “La ley de cuidados de salud inversa”. Vale decir que quienes más necesitan servicios de salud, por su déficit social, son los que menos tienen acceso a ellos, sea por falta de un subsidio público o sea por la falta de acceso al sector privado. Por ello, servicios de salud no universales pueden incrementar las inequidades en la salud e incluso empobrecer a las familias. Hemos de concluir, pues, que, para alcanzar mayor equidad en salud, debemos tener sistemas de salud con cobertura universal, debemos tener una economía y sistemas sociales que aborden los determinantes sociales de la salud. Si no abordamos ambos componentes de la equidad de manera simultánea, no vamos a poder tener una disminución de las inequidades y una universalización de la salud.

Muchos países, especialmente desarrollados, que han llegado a desarrollar sistemas de salud de cobertura universal y de buena calidad, como los países nórdicos con estados de bienestar, pero cuyas sociedades aún albergan desigualdades en los determinantes sociales -usualmente relacionados a las minorías y/o migrantes-, continúan teniendo crecientes inequidades en los resultados de la salud. Alcanzar ambos requiere de complejos, pero posibles, procesos de índole política, porque hay que abordar determinantes de carácter estructural, como es la cuestión política, los modelos económicos, los temas culturales de las sociedades, entre otros. Lo que la pandemia ha develado completamente es la trágica demostración del fracaso de nuestro país en lo concerniente a su sistema de Salud, claramente no universal, y en un desarrollo social que aborde los Determinantes sociales de la salud. Esto a pesar de haber tenido mucho éxito en sus políticas macroeconómicas que, sin embargo, negligieron la redistribución y la inversión social. Evidentemente, esto es algo sumamente serio y que nos explica justamente la gravedad del impacto que está teniendo la pandemia en nuestro país, liderando las tasas de mortalidad de nivel global. El logro de la cobertura universal de servicios de salud, entonces, no implica automáticamente universalizar la salud ni reducir sus inequidades, si es que no se abordan, además y simultáneamente, los Determinantes Sociales de la Salud.

Es importante insistir en que alcanzar la cobertura universal de los servicios de salud es un objetivo societal prioritario sin duda alguna, es en verdad la prioridad más importante que debe tener el sector salud; lo que repetimos, sin embargo, es que, siendo una condición necesaria o indispensable para alcanzar la universalización de la salud, no es suficiente para reducir las inequidades ni para universalizar la salud. Lamentablemente, no hay una ruta corta o alternativa a este desafío.

La Pandemia del Covid19 y los Determinantes Sociales

¿Qué cosa nos enseña la pandemia del Covid-19 en estos aspectos? En primer lugar, el SARS-COV2 es un virus, es una partícula viral, es un pedazo de ARN cubierto con proteínas y grasas, es un ente biológico simple y, para muchos, sin vida; sin embargo, la zoonosis que originó la pandemia surge no solamente por la existencia de ese virus, sino por una serie de procesos y determinantes sociales. Entre ellos, la expansión económica irresponsable hacia espacios naturales, a través de la cual se dio la zoonosis (el contagio del virus al animal y de allí al hombre). Dicho proceso que, siendo biológico, es también social, porque está relacionado al modelo económico de producción agropecuaria intensiva, como respuesta al aumento del consumo y la demanda de proteína animal. La expansión de superficies agrícolas a expensas de la tala de bosques y la cría intensiva de ganado también contribuyen negativamente al cambio climático.

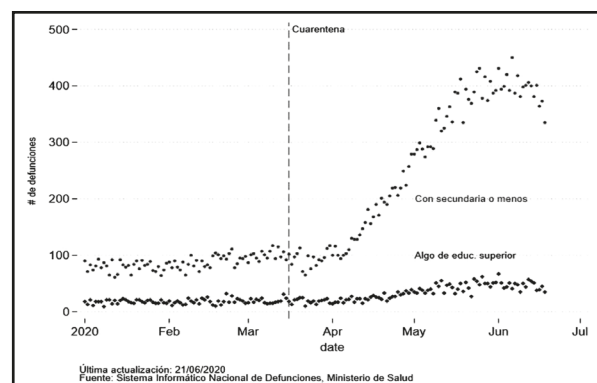
El paso siguiente, que es la infección y el contagio del virus a las personas, se ha facilitado, a nivel mundial, por los procesos de globalización del comercio internacional. Una vez llegado a nuestro país el virus, el brote se inició en sectores socioeconómicos altos que trajeron el virus de otros países, pero rápidamente se extendió prioritariamente en los sectores más pobres, con alta informalidad. Pobreza e informalidad son Determinantes Sociales de la Salud que, de esta forma, han posibilitado la expansión y el contagio de la epidemia. Ya en el plano clínico, la morbimortalidad también está asociada a Determinantes Sociales tales como el acceso a los servicios de salud, la pobreza, el hacinamiento, la pobre educación, la falta de agua y saneamiento, entre otros. Las complicaciones de la enfermedad están cercanamente asociadas a los factores de comorbilidad, como por ejemplo la diabetes o las enfermedades

cardiovasculares o pulmonares crónicas, todas ellas relacionadas también a Determinantes Sociales de la Salud. Por el lado de la respuesta a la pandemia, como la cuarentena, que el Gobierno del Perú tempranamente organizó, los bonos de asistencia financiera a los más pobres, como sabemos, tuvieron un alcance muy limitado.

Por el lado de la respuesta sanitaria, se restringió en gran medida a incrementar rápidamente los servicios hospitalarios para la atención de los pacientes, descuidando el fortalecimiento del primer nivel de atención, medida francamente equivocada; asimismo, mejoró el sistema de vigilancia epidemiológica, aunque esta fue también muy limitada. En ambos casos, lo social y sanitario, caracterizados por una desigualdad y deterioro estructural, han pasado una factura muy alta en términos de contagios, morbilidad y mortalidad, así como en términos de un deterioro macro y microeconómico, sin precedentes en nuestro país.

Vale decir entonces que las inequidades y los Determinantes Sociales de la Salud han estado en la base de la pandemia, y van a ser impactados más aún por la pandemia en sí. De esta manera se está conformando lo que peligrosamente sería un círculo vicioso de inequidad y de pobreza, conforme la pandemia avanza. En cuanto a alternativas, es urgente romper dicho círculo vicioso repensando, no solamente el sistema de salud con cobertura universal y basado en la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, sino nuevos sistemas de protección social y políticas intersectoriales que aborden los determinantes sociales que están a la base de la epidemia.

Gráfico N°2: Exceso de mortalidad registrado durante el periodo de la pandemia



Fuente: SINADEF-MINSA (al 21/06/2020)

Al tratar del impacto en la pandemia, más allá de las cifras promediales de morbimortalidad, es importante desagregar la información para develar las inequidades y analizar sus determinantes específicos, a fin de poder actuar coherentemente sobre ellos. Aun cuando no se han hecho aún estudios ni mediciones comprehensivas, hay un primer grafico (Gráfico N° 2) tomado con datos aún crudos del Sistema Nacional de Defunciones, el cual muestra que el exceso de la mortalidad después de la pandemia se ha incrementado marcadamente en la población con menor nivel educativo. Esto ilustraría, inicial y tentativamente, el agravamiento de las inequidades por la pandemia que, por lo expuesto anteriormente, ha afectado mayormente a los sectores más desfavorecidos, tal como se ha visto ya en otros países con mejores datos y estudios de inequidad, en el mismo periodo de pandemia.

Atención Primaria, Determinantes Sociales de la Salud y Pandemia

En relación con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), es importante resaltar su estrecha relación con el de los Determinantes Sociales. En realidad, la estrategia de la Atención Primaria en Salud y el enfoque de los Determinantes Sociales son dos caras de la misma moneda para conseguir la hasta ahora elusiva equidad en salud, no hay forma de separarlos. Esto fue enunciado desde la misma Declaración de Alma Ata en 1978 (OMS 1978), cuando se hizo una referencia al desarrollo económico y social y la acción intersectorial como indispensables para la mejora de la salud, junto con el desarrollo coordinado y coherente de servicios de salud desde la comunidad hasta los niveles hospitalarios. Esto ha sido reiterado por la OMS desde 2008 cuando se renovó la estrategia de APS.

La cobertura universal de salud tiene que estar basada en la APS, la cual aborda simultáneamente la mejora en los Determinantes Sociales de la Salud, y el desarrollo de los Servicios de Salud, como única forma de alcanzar la universalidad de la salud. La APS actúa como una bisagra entre los servicios y los Determinantes Sociales de la Salud, tanto a nivel local como a nivel nacional y sectorial; de manera que, en una Red, como las Redes Integradas, posibilita esa interface entre servicios de salud, sociedad y comunidad. Esa

interacción es fundamental para poder abordar los Determinantes Sociales tanto a nivel local como a nivel multisectorial nacional. La pandemia, y la respuesta social a ella nos demuestran también la importancia de los enfoques intersectoriales. Posiblemente no hay precedentes en los ejemplos que se han visto de cómo la salud ha estado tan estrechamente vinculada (pero no tan bien coordinada) con todos los sectores. Esto ha sido más evidente aún en el tema de la apertura económica, donde hay un consenso unánime respecto a que sin salud no hay economía posible y que una buena economía es imprescindible también para una buena salud. No hay dicotomía posible. Además, cada sector ha protocolizado la salud a fin de asegurar que va a evitar los contagios en su respectiva área económica y social.

¿Qué hacer desde la perspectiva de los Determinantes de la Equidad en salud? Ideas para el debate

Considerando la oportunidad que nos da la crisis de la pandemia, de cara al sufrimiento, al dolor y a la muerte que nuestro país ha confrontado; esbozo algunos elementos para el debate en relación con los cambios que necesitaríamos procesar desde una perspectiva de determinantes sociales, a fin de abordar las inequidades en salud, agravadas por la pandemia. Requerimos un nuevo Sistema de Salud que esté enmarcado en un desarrollo que deberá ser sostenible, es decir, con respeto al medioambiente amenazado por el cambio climático y también basado en el desarrollo humano; un desarrollo, por lo tanto, que no privilegie únicamente el crecimiento PBI sino también la redistribución de la riqueza y la inversión social. Este desarrollo estará basado en la realización de los Derechos Humanos, asegurando por lo tanto la equidad y el bienestar de todos. Todo esto está consagrado en los objetivos de Desarrollo Sustentable de las NN. UU., aprobados por todos los Estados del mundo en 2015 (PNUD, 2015). Enfatizo el desarrollo con respecto al medioambiente, porque sin él no vamos tampoco a poder asegurar la salud, especialmente la equidad en salud.

El sistema nuevo de salud tiene que estar enmarcado coherentemente en un sistema de protección social, que respete los derechos ciudadanos y asegure trabajo,

vivienda, pensiones y educación dignos, posibilitando así el abordaje de los determinantes que son los que afectan en última instancia a la salud. Este nuevo Sistema de Salud tendrá que ser universal, como ya hemos explicado, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud. Evidentemente estos sistemas tienen que ser eficientes y probos en un país que ha sido tan castigado por la ineficiencia y por la corrupción. Tienen que ser sistemas públicos que desmercantilicen los bienes públicos. Nunca está de más insistir en que la salud de la población no debe ser una mercancía sujeta a las leyes del mercado. Ello no quiere decir que confronte o suprima al sector privado, pero tiene que haber sistemas de regulación para que eviten el abuso que ha sido evidente durante la pandemia. Se sabe muy bien que los sistemas de salud privados tienden a ser inequitativos.

El Sistema tiene que estar sujeto al Derecho Ciudadano a la Salud y no sujeto a las leyes del mercado; tiene que ser participativo y con rendición de cuentas. Los Determinantes Sociales de la Salud tienen que ser abordados coherente y sistemáticamente, como ya hemos mencionado, a través de la protección social y de la acción intersectorial, bajo el enfoque denominado “salud en todas las políticas”. Por último, el nuevo

Sistema debe tener lo que la epidemia nos demuestra que es indispensable: una moderna inteligencia sanitaria, que monitoree inequidades y Determinantes Sociales y anticipe, prepare y lidere los cambios para responder eficaz y equitativamente a las transiciones epidemiológicas (tenemos varias convergiendo) y a las crisis de desastres naturales, biológicos, sociales, como la de la actual pandemia y las que sin duda alguna van a venir en un futuro.

Consideramos que tienen la palabra las instituciones, como la Academia Nacional de Medicina, los Colegios Profesionales, las Sociedades Científicas, las Universidades, los Centros de Investigación y la Sociedad Civil.

Referencias

1. OMS (1978), Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de la Salud, Ginebra
2. OMS (2018), Informe de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, Ginebra
3. OPS/OMS (2019), Sociedades Justas. Equidad en la salud y vida digna, Washington DC
4. PNUD/ONU (2015), Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Nueva York