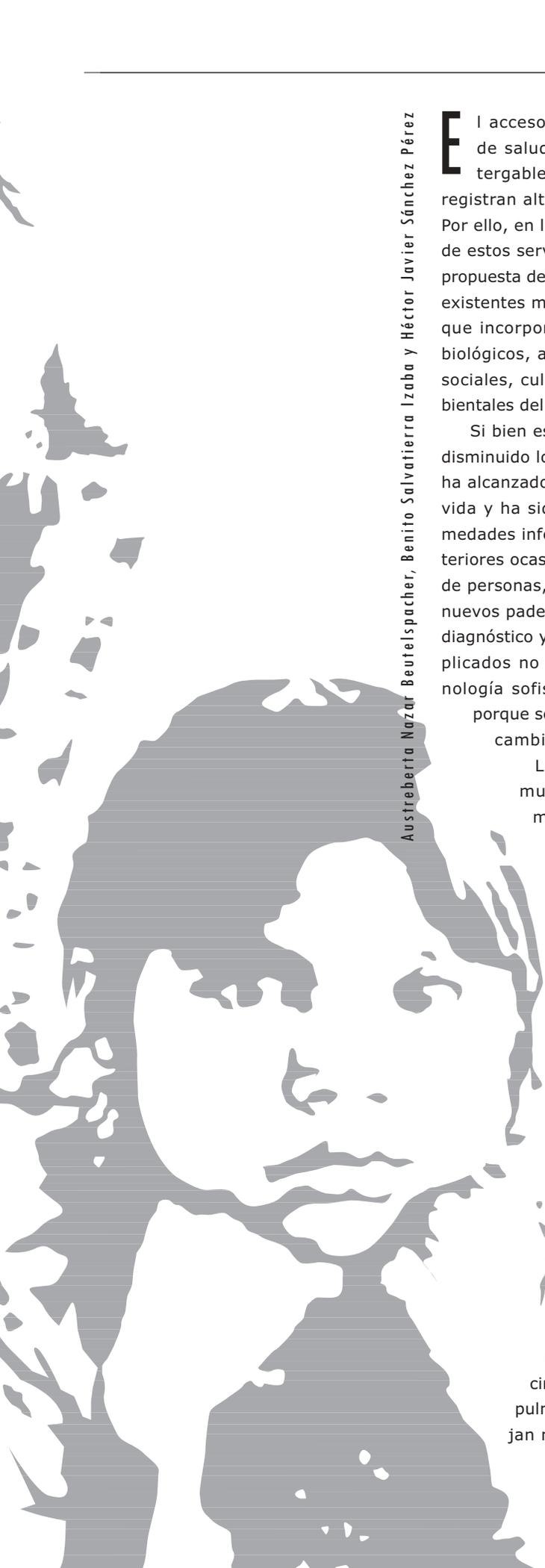




Desigualdad social y salud



Austreberia Nazar Beutelspacher, Benito Salvatierra Izaba y Héctor Javier Sánchez Pérez

El acceso igualitario a los servicios de salud es una necesidad impostergable, sobre todo en zonas que registran altos niveles de marginación. Por ello, en la organización y prestación de estos servicios se ha contemplado la propuesta de disminuir las desigualdades existentes mediante acciones integrales que incorporen los aspectos clínicos y biológicos, así como los determinantes sociales, culturales, económicos y ambientales del proceso salud-enfermedad.

Si bien es cierto que en general han disminuido los índices de mortalidad, se ha alcanzado una mayor expectativa de vida y ha sido posible controlar enfermedades infecciosas que en épocas anteriores ocasionaban la muerte de miles de personas, a la par han ido surgiendo nuevos padecimientos cuya prevención, diagnóstico y tratamiento son muy complicados no sólo por los costos y tecnología sofisticada que implican, sino porque son afecciones asociadas con cambios en los estilos de vida.

Las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas (como diarreas, neumonías o paludismo) o las nutricionales (como la pelagra), sino que vemos con más frecuencia a personas que padecen diabetes mellitus, enfermedades del corazón, accidentes, adicción a las drogas y cáncer, por mencionar algunos males. También se ha hecho más evidente que estas enfermedades no afectan igualmente a hombres y a mujeres; por ejemplo, la diabetes mellitus, artritis y colitis son más frecuentes entre las mujeres, mientras que las enfermedades del corazón, cáncer, enfisema, cirrosis hepática, tuberculosis pulmonar y aterosclerosis aquejan más a los hombres.

Al tratar de entender cómo estas distinciones modifican la posibilidad de enfermar y ser diagnosticados y tratados oportunamente, se ha dado una discusión importante acerca de si las causas son biológicas, es decir, relacionadas con las diferencias genéticas, hormonales y con la respuesta inmunológica entre hombres o mujeres; o bien, si las causas son sociales: desigualdad de oportunidades educativas, de roles sociales, de valoración o merecimiento, de acceso a los servicios de salud. Esto ha obligado a reconsiderar el papel de los determinantes económicos (identificados durante el siglo XIX, pero relegados durante la mayor parte del siglo XX), así como los ambientales y socioculturales (de incorporación más reciente), otorgando particular atención a la desigualdad de género.

Desde esta perspectiva se plantean importantes retos a la investigación y acción en salud: ¿Las diferencias registradas en la frecuencia y composición de enfermedad y muerte de las personas se deben a factores económicos, aspectos culturales que determinan el mayor o menor riesgo de enfermar o morir, o al acceso disparado a servicios médicos de calidad? ¿Qué acciones se necesitan para mejorar las condiciones de vida? ¿Bastará con incrementar el número de unidades y personal médico, o será necesario crear programas de atención a la salud para poblaciones en desventaja social, como las mujeres, niños y niñas e indígenas? ¿Qué hacer para disminuir la desigualdad en salud?

Propuesta conceptual para disminuir la desigualdad

En años recientes, en el marco de las reformas económicas, políticas y sociales en América Latina, se han incorporado en las políticas públicas los conceptos de *equidad* y *ciudadanía* como ejes para disminuir la desigualdad social en sus múltiples manifestaciones. El principio de *equidad* se ha vinculado con acciones selectivas de atención preferencial a los sectores más vulnerables de la población,

¿Las diferencias registradas en la frecuencia y composición de enfermedad y muerte de las personas se deben a factores económicos, aspectos culturales que determinan el mayor o menor riesgo de enfermar o morir, o al acceso disparado a servicios médicos de calidad?

entre ellos, las mujeres, los niños y niñas y la población más pobre en general. La *ciudadanía* se refiere a la promoción de los derechos civiles y políticos que estimulen la autonomía de las personas y faciliten una mayor participación en las decisiones públicas, lo cual reduciría la discriminación por razones de género, etnia y condición económica. En el caso particular de la salud, se busca generar

acciones "integrales"; es decir, que además de la atención médica universal y sin discriminación, se incluyan acciones preventivas vinculadas con la modificación de las condiciones de vida, como la mejora en la nutrición, el fomento al deporte, la recreación y el cuidado del ambiente (acciones llamadas "Ámbito Salud" por la Organización Panamericana de la Salud -OPS).

Se trata de una propuesta en la que deben participar distintos sectores gubernamentales (educación, cultura y recreación, medio ambiente, desarrollo social, salud) con el fin de: ampliar las coberturas de promoción, prevención y cuidado de la salud, con énfasis en las pobla-

ciones tradicionalmente excluidas, como son las mujeres pobres de todos los grupos generacionales; adaptar las acciones a las necesidades y

capacidades locales; desarrollar procesos de rendición de cuentas públicas y mecanismos comunitarios de control social que impacten en mejores estándares de calidad, equidad y eficiencia de los servicios; fortalecer la participación ciudadana en salud, con inversión específica en el empoderamiento de la población marginada.

Si bien los postulados generales de esta propuesta resultan atractivos, encontramos algunos problemas prácticos y conceptuales. Primero, un conjunto de acciones concertadas entre varios organismos gubernamentales requiere de acciones específicas sustentadas en el conocimiento de la situación de salud particular de una población o región, así como de sus determinantes económicos, sociales, ambientales y culturales, los cuales, si bien pueden ser compartidos por muchas poblaciones, no necesariamente tienen el mismo impacto en salud. Por ejemplo, los riesgos de morbilidad materna e infantil varían entre grupos que tienen la misma condición socioeconómica o étnica, debido a factores como el acceso a los servicios de salud y la calidad de los mismos, o los valores culturales con que la población enfrenta el embarazo, el parto o la enfermedad en niños y niñas. Incluso pueden presentarse diferentes riesgos entre grupos domésticos de la misma población.

Respecto a los determinantes socioculturales, económicos y ambientales, es notoria la disminución de las enfermedades gastrointestinales y de la piel como efecto de las mejoras en la infraestructura sanitaria y el saneamiento ambiental; sin embargo, todavía hay una situación alarmante en algunos indicadores de salud que nos llevan a plantear: ¿Qué acciones deberían



ARCHIVO

realizarse para disminuir la muerte materna, la desnutrición infantil o la frecuencia de cáncer cervicouterino, del estómago o del pulmón (de elevada frecuencia en Chiapas); la tuberculosis pulmonar; la prevalencia y complicaciones de diabetes mellitus o las malformaciones congénitas? ¿Qué instituciones deberían estar involucradas? ¿Cuáles serían las responsabilidades de cada sector?

Es claro que cualquier conjunto de acciones debe basarse en el conocimiento de las principales causas de enfermedad y muerte, así como de los factores que influyen para que éstas permanezcan como problemas de salud o afecten diferenciadamente a hombres y mujeres, indígenas y mestizos. Si esto no se comprende, otras acciones relacionadas con la vivienda, servicios públicos, oferta educativa y de servicios de salud, tendrán un escaso impacto en la modificación del perfil y magnitud de la morbilidad.

Otro problema práctico es que una propuesta de acción intersectorial carece de significado en un sistema en el que las distintas instituciones se encuentran organizadas en programas y estrategias puntuales que tienen objetivos, metas y responsables particulares, sin la suficiente capacidad para generar acciones concertadas en la atención de problemas específicos desde una visión que tienda a disminuir la desigualdad como causa de enfermedad y de atención médica deficiente o discriminante.

Supongamos que las acciones para reducir la desigualdad en salud se concentran en la atención médica. En el caso de los servicios de salud, públicos y privados, predomina una visión biologicista que considera que las causas de las enfermedades están relacionadas con hábitos nocivos, fallas orgánicas, infecciones o determinantes genéticos; además, los prestadores de servicios de

salud desconocen las formas en que operan la desigualdad social –de género, étnica o de clase– y las condiciones ambientales en la génesis, magnitud y distribución de la enfermedad y la muerte. En consecuencia, es evidente que se requiere de un importante programa de educación y sensibilización del personal de salud sobre estos factores, así como de la obligación ética de modificar las prácticas médicas para brindar atención de calidad a toda persona que la solicite.

El siguiente ejemplo es ilustrativo de lo que hemos argumentado: si una mujer embarazada no acude a recibir atención durante el embarazo, es probable que desde la limitada visión médica el hecho se atribuya a su ignorancia o a que simplemente no desea recibir atención; sin embargo, un conocimiento más profundo puede revelar que quizá la mujer no identifique los signos y síntomas de riesgo aun cuando los presente, debido a que no está familiarizada con las construcciones socioculturales de la salud-enfermedad que orientan la acción médica. Una atención integral con la comprensión de esa limitante, por una parte obligaría a los prestadores de servicios de salud a la búsqueda y vigilancia activa de la embarazada, sin esperar a que ella acuda a solicitar atención; y por otra parte, fomentaría acciones para incrementar los niveles de información médica en la población.

Asimismo, puede ser que la mujer no busque atención médica pues dentro del hogar no se le permite (en varios casos de muerte materna documentados en comunidades indígenas de Chiapas, el esposo no accedió al traslado de su esposa al hospital). En estos casos es fundamental la sensibilización de género para que hombres y mujeres se responsabilicen de la salud de la embarazada, y para que ella pueda ejercer su derecho al cuidado de sí misma, sin intervención de otros. También es preciso mejorar la



HÉCTOR OCHOA



HÉCTOR OCHOA



HÉCTOR OCHOA

condición social de las mujeres mediante la educación y su participación en actividades productivas remuneradas, así como una modificación de las leyes para sancionar a quienes les impidan ser atendidas. Desde luego, todo lo anterior supone la existencia de una cobertura amplia e igualitaria de servicios de salud adecuados.

Finalmente, la no atención de la mujer embarazada puede derivar de un trato discriminatorio, de la negativa del personal médico para ayudarla o por acciones que desalientan la búsqueda de los servicios. Ante esto, la mujer

La *ciudadanía* se refiere a la promoción de los derechos civiles y políticos que estimulen la autonomía de las personas y faciliten una mayor participación en las decisiones públicas, lo cual reduciría la discriminación por razones de género, etnia y condición económica.

puede preferir dar a luz en su casa o acudir a agentes de salud que no cuentan con la preparación y equipo suficientes en caso de necesidad. La formación médica integral que comprenda aspectos éticos, así como sanciones a la discriminación realizada por el personal médico, constituyen las acciones a seguir. Aquí, el ejercicio de la ciudadanía encuentra una de sus expresiones más importantes.

Una experiencia de acción intersectorial en Chiapas

Con el objetivo de incorporar en las políticas públicas los aspectos de equidad y ciudadanía propuestos por la OPS, se generó el programa Vida Mejor (2003) como una iniciativa del gobierno del estado de Chiapas, cuyo propósito es mejorar las condiciones de vida de las mujeres, las niñas y los niños, mediante acciones integrales en los rubros de salud, educación, agua, vivienda y promoción de la autosostenibilidad alimentaria, desarrolladas bajo un esquema de participación y corresponsabilidad comunitaria. En este programa participan diversas secretarías de la entidad: Desarrollo Social, Educación, Salud y Obras Públicas; además de organismos gubernamentales como la Comisión Estatal de Agua, el Instituto de Educación para Adultos y el Consejo Nacional del Fondo para la Educación. Sus acciones fueron dirigidas a 270 de las 1506 microrregiones del estado, con base en indicadores de mortalidad materna, desnutrición, tuberculosis pulmonar e índice de marginación de la localidad.

De los ejes de desigualdad social: género, etnia y clase, se han privilegiado las acciones destinadas a disminuir la desigualdad de género, las cuales se han orientado a reuniones con organizaciones no gubernamentales, a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en el marco del programa Oportunidades, y a talleres para disminuir y atender la violencia doméstica. Sin embargo, la inclusión de la perspectiva de género bajo el concepto "Ámbito Salud" no se ha logrado, pues se desconocen

los mecanismos que provocan que esta desigualdad tenga impactos negativos en la salud.

Además, la coordinación intersectorial es un proceso que se torna difícil sin un marco conceptual común que guíe las acciones conjuntas; de hecho, tampoco existe experiencia de coordinación entre instituciones y los resultados son poco visibles. Debe mencionarse que si bien ha existido la apertura y la voluntad política para hacerlo, en la práctica, los esfuerzos realizados están aún lejos de lograr un acceso universal e igualitario en la atención de la salud, y menos todavía, de alcanzar una modificación sustancial de las causas de la morbi-mortalidad relativas a las desigualdades sociales.

Podemos concluir que persisten serios problemas no sólo por la complejidad de los actuales procesos de salud-enfermedad y sus determinantes, sino en lo que se refiere al acceso a servicios

médicos de calidad y a la desigualdad social dentro y fuera de ellos. El trabajo en la sensibilización de género es fundamental entre el personal de salud, así como entre las autoridades jurisdiccionales y estatales. También debe promoverse la investigación científica para documentar las formas en que opera la desigualdad de género (y otras) en las condiciones de vida de hombres y mujeres, con el fin de sustentar la adecuada formación del personal del sector, y al mismo tiempo guiar las acciones intersectoriales orientadas a la atención integral de la salud.

Austreberta Nazar (anazar@sclc.ecosur.mx), Benito Salvatierra (bsalvati@sclc.ecosur.mx) y Héctor Javier Sánchez (hsanchez@sclc.ecosur.mx) son investigadores del Área Sociedad, Cultura y Salud de ECOSUR San Cristóbal.

