

Lo que dice, calla, propone y soslaya el informe de la Comisión Sobre los Determinantes Sociales de la Salud / OMS

José Carlos Escudero

El informe de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), conformada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y coordinada por Sir Michael Marmot, de Gran Bretaña, es un documento notable por lo que dice, por lo que calla y por lo que desdibuja; por las medidas que propone y por las que soslaya. A continuación se hará un breve análisis de su contenido.

El informe es un hito importante en el tratamiento de los DSS y en la trayectoria de la institución que la convocó: la OMS. Significó para ésta un auspicioso y bienvenido cambio en una tendencia lamentable: el abandono por ella, a partir de los años 80s, de la ideología que la había fundado al finalizar la Segunda Guerra Mundial: meliorista, intervencionista, a favor de los individuos y los países pobres. La OMS por esos años era una extraña y contradictoria, pero creativa combinación de la social-democracia europea (cristiana), el activismo de los países del Tercer Mundo que se independizaban o liberaban y el marxismo de Europa del este. Todo esto a tono con el papel que las Naciones Unidas y sus agencias jugaban cuando existía la Guerra Fría entre los dos bloques rivales, en un constante enfrentamiento que dejaba un fértil terreno para iniciativas que tendían hacia la justicia social y otorgaban legitimación a los guerreros fríos que rivalizaban por obtenerla. Tras la desaparición del

socialismo real y el hostigamiento, que a veces incluía el uso de la fuerza, por el neoliberalismo occidental triunfante en países que tendían a medidas sociales progresistas, la OMS y otras agencias de las Naciones Unidas se plegaron, en mayor o menor forma, al ascendente neoliberalismo.

La OMS abandonó su papel rector sobre la salud colectiva del mundo y se resignó a seguir más o menos pasivamente políticas que eran diseñadas e impulsadas por organismos de ideología neoliberal (Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial, Organización Mundial del Comercio, etc.), cuyas consecuencias no fueron claras cuando comenzaron a implementarse y que son transparentes hoy: un retroceso del concepto de la salud como derecho humano y un debilitamiento del poder de los Estados nacionales o de la comunidad para jugar un papel activo como prestador de salud y para regular y controlar el mercado. Éste, siguiendo el catecismo neoliberal, era el perfecto asignador de recursos y determinador de prioridades y políticas.

A partir de la nefasta década de los años 80s, el mercado en salud precarizó el trabajo, aumentó el desempleo, desarticuló la seguridad social universal, bajó los salarios, redujo el gasto público en salud, aranceló y privatizó servicios. Además, disminuyó los controles sobre prestadores privados y sobre la industria farmacéutica. Estos hechos deterioraron la salud física colectiva y, en cuanto a la salud mental, el reemplazo de una vida más o menos predecible por la imprevisibilidad y la incertidumbre ante el futuro, su deterioro ha sido evidente, aunque estos daños nunca serán

José Carlos Escudero. Maestro en salud pública, diplomado en estadísticas de salud, máster en sociología. Ex jefe de Estadísticas de Salud de Argentina, ex investigador en la OMS, ex profesor en la UAM-X; profesor titular en las Universidades de Lujan y La Plata, Argentina; ALAMES, Región Cono Sur. Correo-e: escuderosalud@gmail.com

bien contabilizados, por ser en gran parte no cuantificables.

Sin embargo, la Comisión sobre DSS, bienvenida por ser un retorno a la idea de que los determinantes sociales pesan centralmente en la salud colectiva y de que éstos, por ser resultado de ciertas políticas, pueden ser modificados, se queda a medio camino en el diagnóstico de la situación y en las medidas que deben tomarse para que dispongamos de DSS que maximicen nuestra salud colectiva. La OMS, actualmente desfinanciada, con permanentes restricciones para hacer oír su voz ante ciertos temas que están bajo la mira de grupos de presión muy poderosos, cuyo más habitual vocero suele ser la delegación de Estados Unidos, va a estar seguramente poco dispuesta a profundizar el nivel de análisis de la Comisión y a corregir sus falencias.

En cuanto a los expertos convocados a la Comisión, seguramente sucedió un hecho que es habitual en ellas: algunos, de origen principalmente académico, tienen pocas ataduras para expresarse, otros son parte de tramas de poder en sus países y a nivel internacional. Los acuerdos en el interior de la Comisiones deben consensuarse en el momento de la redacción de los informes finales y lo que en ellos aparece son en general diagnósticos y propuestas “de mínima”.

Sucede, sin embargo, que la salud colectiva mundial, sujeta a los avatares de políticas nacionales y mundiales que la dañan, exige que quienes opinan sobre ella tengan una independencia intelectual fuera de lo común. La diferencia entre la mala salud actual y una mejor y perfectamente factible es una montaña de cadáveres nuevos todos los días. En muy pocos sectores del conocimiento los imperativos éticos son tan tajantes.

Algunos silencios de la comisión de DSS pueden explicarse. Su coordinador y algunos de sus miembros son, por nacionalidad o adscripción, norteamericanos o británicos. Estos países fueron los que, sobre la base de mentiras que tuvieron gran difusión por los medios de comunicación, invadieron a Irak en el año 2003. La invasión provocó una mortalidad excedente de entre medio y un millón de personas y el desplazamiento de

varios millones de sobrevivientes; no hay mención a hechos como éste como determinantes de la salud colectiva. Queda claro que uno de los DSS es “la guerra”, fenómeno al cual se pueden agregar categorías calificadoras como “preventiva”, “para controlar recursos del país invadido”, “para castigar o dar ejemplo”, “para hacer una limpieza étnica de su población”. La Comisión no trató el tema de un DSS que mata, hiere y enferma a mucha población humana.

La Comisión apenas menciona el tema de los medicamentos, el mayor gasto excedente en salud, una cuarta parte del total del gasto mundial del sector. Esto se podría reducir significativamente y se podría volcar lo ahorrado en áreas más útiles, reduciendo de paso la iatrogenia, mediante la aplicación de políticas de sobra conocidas. Quizás el hecho que muchos de sus miembros pertenecen a países con fuertes industrias privadas de medicamentos puede explicar esto.

Los análisis de la Comisión se enuncian como abstracciones que toda persona bienpensante no puede menos que compartir, pero, en general, no ofrece ejemplos aclaratorios. En el mundo existen numerosos estudios de caso sobre experiencias nacionales que resultaron en una mejoría en los DSS y se pueden hacer comparaciones entre ellos, se sugieren algunos a continuación:

- En la Guerra Civil de China (1927- 1949), una comparación entre las políticas sobre DSS vigentes en el bando Nacionalista y el Comunista.
- Políticas actuales sobre medicamentos, medio ambiente y regulación de la salud privada vigentes en la Unión Europea y en Estados Unidos.
- Políticas sobre DSS en Cuba, comparadas con el resto de América Latina.
- Comparación entre políticas sobre DSS vigentes en Estados Unidos y en los demás países centrales.
- Tendencia de modificación de DSS en Corea del Sur, Taiwán y Singapur en los últimos treinta años.
- Políticas sobre DSS que se están implementando en los países llamados “populistas” en América Latina: Venezuela, Ecuador, Bolivia.

- Políticas sobre DSS aplicadas en la franja de Gaza y en los territorios de Palestina durante la ocupación por parte del Estado de Israel y luego de la relativa autonomización.
- Diferencias en políticas sobre DSS en Chile y en Argentina.
- Comportamientos sobre DSS en los países del “Socialismo Real” entre 1945 y 1989.
- Las asociaciones de profesionales, especialmente las de la profesión médica.
- Los aseguradores de programas de salud privados y los bancos a los que pertenecen.
- Los organismos internacionales de crédito.
- Los entes reguladores del comercio mundial.
- Las fundaciones privadas.
- Los fabricantes de medicamentos, vacunas y tecnología médica.
- Los países con fuertes industrias de insumos para la salud.
- Los fabricantes de edulcorantes y comidas rápidas, y sus distribuidores.

El informe de la Comisión fue escrito antes del desencadenamiento de la actual crisis financiera, bancaria, económica y de subsistencias que está azotando a la humanidad. Es la mayor del los últimos 80 años y su costo de sufrimiento y de deterioro de los DSS está hasta ahora insuficientemente estudiado. La crisis es ejemplo de lo que un mercado omnipotente y desregulado puede dañar la salud, deteriorando los DSS. Sin embargo, antes de ella, la Comisión ya disponía de numerosos ejemplos del funcionamiento de los grupos de presión en salud que afectan, en general desfavorablemente los DSS, cuyos comportamientos, sus objetivos, y estrategias se podían haber analizado. Este ejercicio intelectual sobre situaciones concretas podía haber agregado elementos de escenarios políticos de instrumentación a las loables medidas abstractas que la Comisión propone para mejorar los DSS, convirtiéndolas en algo más que una expresión de deseos. A continuación se hace una enumeración incompleta de grupos de presión que, en el interior del sector salud, operan sobre los DSS y que deberían ser analizados:

Dice la Comisión: “... la mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder...” ¿Cómo se obtiene poder para mejorar la salud colectiva? La historia da ejemplos múltiples y variados: las revoluciones francesa y mexicana; el modelo electoral democrático de los países centrales, del Chile de Allende y la Venezuela de Chávez; las guerras civiles de Cuba y China; las guerras de liberación de Vietnam y Argelia; la Intifada palestina... Quizá la OMS debiera convocar a conformar una Comisión para estudiar cómo se hace para conseguir poder, y así instituir los DSS que, sabemos, mejoran la salud colectiva.



Medicina Social
Salud Para Todos