



EXPERIENCIAS DE CHILE Y BRASIL SOBRE POLÍTICAS DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (DSS).*

Traducción y Comentario Farm. Jorgelina Álvarez.**

Un pacto social para la salud en Brasil

(Original “Brazil calls for pact on social factors to improve health”)

El ministro de Salud de Brasil, Alexandre Padilla, como anfitrión de la III Conferencia sobre Determinantes Sociales de la Salud, llevada a cabo en Rio de Janeiro, apunta en esta entrevista cuáles han sido sus experiencias en materia de salud y desarrollo social. Padilla enfatiza que “existe suficiente evidencia que relaciona los indicadores de salud con los aspectos sociales” por tanto Brasil viene implementando una serie de políticas públicas dirigidas a los determinantes sociales de la salud. Por otro lado, la Constitución brasileña reconoce a la salud como “un derecho de todos los ciudadanos (200 millones de habitantes) brasileños y una obligación del Estado.

Brasil tiene una vieja historia de brechas entre ciudadanos empobrecidos y ricos. En las recientes administraciones políticas, 40 millones de personas han sido gradualmente alejados de las líneas de pobreza, mediante diversas políticas. También el sistema de atención de la salud ha estado en el centro de los objetivos, a través de la descentralización del sistema de salud y la transferencia de fondos. Todas las políticas involucran en mayor o menor medida acuerdos sociales entre diferentes sectores del estado y la sociedad civil. Entre las iniciativas destacan Programa “Estipendio Familiar” un aporte a la economía familiar bajo ciertas condiciones (escolarización de niños, vacunación, etc); Programa “Puntos de Cultura” que mediante vinculación social y educativa, cultural y de estilos de vida, tiende a reparar las discrepancias históricas de la población. El Programa “Brasil sin Pobreza” con el objetivo de derribar las inequidades sociales y que ha resultado en mejora de los indicadores. Tanto “Brasil sin Pobreza” como “Estipendio Familiar” son programas que involucran al Estado y a la sociedad civil. El Programa “Agricultura Familiar” fomenta las economías domésticas. Padilla agrega: “En nuestro país la salud forma parte de la agenda política nacional, y un especial compromiso de la actual administración de Dilma Rousseff.

** Directora del Observatorio de Salud de la Universidad Juan A. Maza.



Como ministro de salud, deseo enfatizar que la salud es decisiva para el desarrollo sostenible de nuestro país. Brasil destina más del 8% de la riqueza nacional a salud, demostrando la importancia del sector para mantener el crecimiento económico y la inclusión social.”

Finalmente, en las metas de Brasil, figuran la concreción de un pacto regional en América Latina, junto a los países de la región, para disminuir la pobreza basada en políticas de determinantes sociales.

Una década de mejoras en salud en Chile

(Original “A decade towards better health in Chile”)

El ex Presidente de Chile, Ricardo Lagos Escobar enfatiza que en su país el establecimiento del sistema universal de cobertura de salud, conocido como Plan AUGE (acceso universal sobre garantías explícitas) en el 2005 fue un gran paso en las mejoras sanitarias. Sin embargo este estadista reconoce las diferencias que experimenta la Tasa de Mortalidad Infantil en distintas regiones chilenas, aún cuando su gestión contribuyó a su descenso (10 por mil en el 2000 versus 7,5 muertes en menores de un años por cada 1000 nacidos vivos, en el 2010). Un barrio como Vitacura en Santiago de Chile posee un TMI de 2 por mil frente a los 45 por mil en la región de la Araucanía, al sur del país. Y reconoce más: “estas diferencias nada tienen que ver con la provisión solo del sistema de salud, sino con el sistema socioeconómico y la distribución de los ingresos”. En otras palabras pobreza y enfermedad van de la mano. Lagos y un grupo de expertos en diversas áreas conformaron en el año 2005 un grupo de trabajo convocado por la OMS que analizaron las diferentes causas y modos de disminuir las inequidades en salud. Basados en el informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la OMS, Chile adoptó las recomendaciones e inició un abordaje intersectorial incluyendo a los sectores claves, no sólo al sector sanitario. Un ejemplo lo constituyó la iniciativa “13 pasos hacia la equidad”, llevada a cabo entre el 2008 y el 2010: la revisión del Programa Nacional de Salud Cardiovascular, que reveló, entre otras cosas la existencia de grupos de hombres entre los 45-65 años con altos factores de riesgo social, como baja educación, desempleo, bajos ingresos, barrios marginales, como uno de los grupos más excluidos. Este programa encontró también que el sistema de atención de la salud se comportaba

** Directora del Observatorio de Salud de la Universidad Juan A. Maza.

con un alto grado de inequidad en sí mismo, debido entre otras causas a la inflexibilidad de los horarios de atención, la disponibilidad de consultas y las distancias. Otra iniciativa fue también “Chile crece contigo”: una iniciativa de abordaje integral de la madre y el niño a lo largo de la red de asistencia pública que incluye visitas domiciliarias, educación en habilidades paternas y desarrollo del niño, cuidado infantil, provisión de salud, consejería y contra referencia.

El documento Evaluación de Indicadores Sanitarios 2000-2010, publicado el último año, resume las mejoras en 10 años, aunque los responsables aseguran un horizonte mayor para los resultados.

En el centro de salud José Alvo, en La Florida, Santiago de Chile, una popular zona capitalina, el abordaje de la salud ha adoptado la perspectiva social. “El mejor modo de tratar con temas como embarazo adolescente, población adulta con enfermedades crónicas, desempleo, violencia doméstica y adicciones es hacerlo desde lo multidisciplinar”. El equipo de salud valora a los pacientes en su estado socioeconómico, y se diagnostica el estado de red social que dispone cada paciente, tales como trabajo, escuela, centros comunitarios, vecindario, etc. “El médico debe adoptar un abordaje holístico del paciente para determinar qué otros profesionales deberán asistir a los miembros de su familia”. Lagos concluye con una preocupación: para el 2020 el 25% de la población chilena serán adultos mayores, con un gran desafío en términos de asistencia y seguridad social. El argumenta que la interconexión de estos problemas fortalece la idea de que los responsables políticos deben desterrar el enfoque “silo” del sistema y aceptar al más alto nivel político, un diálogo, que como Lagos sabe por experiencia personal, es difícil alcanzar. “¿Cómo explicarle a la gente que algunos de los problemas en el área salud no son sólo dominio médico sino que son pertinentes a otros miembros del gabinete?” enfatiza.

Estos dos relatos de experiencias cercanas a nuestra región indican que el desafío es grande, no imposible y que el problema no son los resultados, sino el no haber empezado a andar este camino.

**Ambos artículos son entrevistas publicadas en el Boletín de la OMS 2011; 89: 710-711 y 714-715. Los originales pueden leerse en la sección Documentos Destacados.*