

Incorporación del enfoque de equidad en el análisis de la información distrital y local. Taller 1.
Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud, SDS-CID, Hospital de Fontibón.
Junio 29 de 2011, Universidad Nacional de Colombia

Corrientes de pensamiento en salud en el debate actual (Ontología, epistemología, ética y política)

Mario Hernández Álvarez

MD, Esp. Bioética, MSc. PhD. Historia

Profesor Asociado

Departamento de Salud Pública

Facultad de Medicina

Doctorado Interfacultades en Salud Pública

Universidad Nacional de Colombia

Plan de presentación

- Corrientes de pensamiento en salud: el debate actual.
- El debate ético-político.
- Relaciones entre lo ontológico-epistemológico, lo ético y lo político.
- Historicidad e implicaciones.

Corrientes de pensamiento en salud: debate actual

- Historias y lógicas diferentes para entender la salud y la enfermedad (ontología-epistemología) con implicaciones en la acción:
 - Modelo de la Epidemiología multicausal
 - Modelo de determinación social de la Epidemiología crítica
 - Modelo de determinantes sociales de la salud derivado de Epidemiología social anglosajona

La multicausalidad en la Epidemiología clásica

(Laevell & Clark, 1953; Lalonde, 1974; Blum, 1975; PNSP, 2007)

La lógica conceptual:

- Salud-enfermedad como equilibrio biológico en los individuos.
- Lo social se entiende como la sumatoria de individuos.
- La enfermedad o la salud dependen de grupos de factores de riesgo aislados que se articulan de cierta manera en cada enfermedad.
- La multicausalidad se construye en cada enfermedad según la ponderación de la asociación estadística (probabilidad) entre factores.

Las implicaciones en la acción:

- Se actúa sobre el o los factores de riesgo más importantes en la causalidad.
- Cada factor debe ser atacado con diferentes herramientas por diferentes actores “responsables” y la responsabilidad de los actores es igual (corresponsabilidad)
- La estrategia central es la coordinación entre actores responsables

La imagen de la multicausalidad



El modelo de los cuatro *inputs* de Lalonde y Blum (1974-1975)

La determinación en la Epidemiología crítica

(Breilh, 1979, 2003, 2009; Laurell, 1994; De Almeida-Filho, 2000)

La lógica conceptual:

- La salud y la enfermedad son partes del mismo proceso: el *continuum* de la trayectoria vital y es un fenómeno social.
- Lo social es un nivel de organización superior a lo biológico en el orden humano
- Lo social tiene sus propias leyes de producción y reproducción
- El orden biológico está subsumido en el orden social, en niveles de complejidad de ida y vuelta: general, singular, particular
- Existen mediadores entre los niveles que configuran “modos de vida”
- Los individuos son sujetos políticos (transformadores)

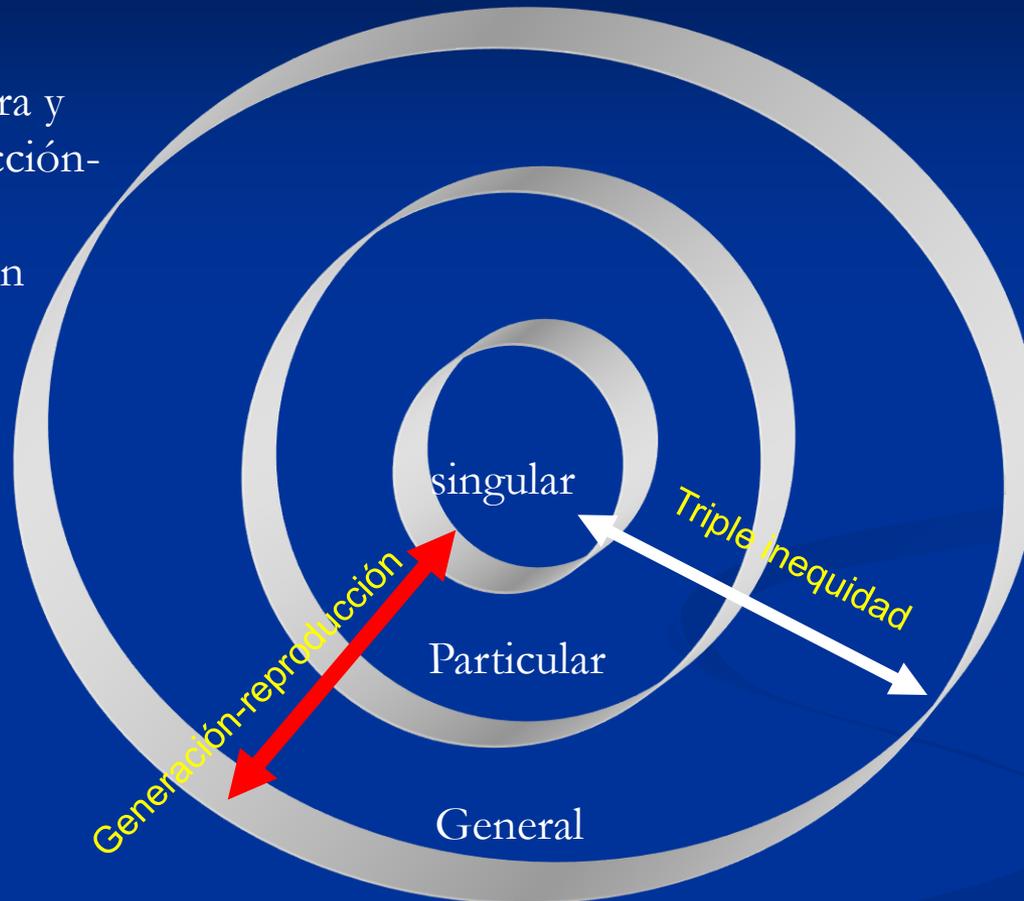
Las implicaciones en la acción:

- Es necesario captar los procesos de producción y reproducción concretos en las sociedades y grupos humanos para actuar.
- La acción se orienta en los diferentes niveles con responsabilidades desiguales, porque el ejercicio de poder es también desigual: los Estados tienen mayores responsabilidades que las familias.
- La acción transectorial es necesaria desde la identificación de los problemas y su determinación
- Los sujetos políticos son transformadores de su propia realidad

La imagen de la determinación

Breilh, 2003

Énfasis en estructura y procesos de producción-reproducción y deterioro-protección



Salud y enfermedad son fenómenos sociales

Castellanos PL, 1998:

Énfasis en magnitudes de complejidad (macro-meso-micro)

Determinantes sociales en la Epidemiología social anglosajona (Marmot et al, 1978; Townsend & Davidson, 1982; Withehead, 1991; Marmot & Wilkinson, 2006; CDSS-OMS, 2008)

La lógica conceptual:

- Surge desde el debate sobre las desigualdades en salud.
- Los contextos sociales, económicos y políticos determinan la salud de las personas, porque definen la estratificación social.
- La estratificación se produce por las diferencias en educación, ubicación laboral, los ingresos y la cohesión social
- En el nivel individual se concretan determinantes específicos (condiciones de vida: exposición diferencial y vulnerabilidad diferencial)
- Los servicios de salud operan respondiendo de manera desigual a los daños
- Los resultados desiguales pueden aumentar la estratificación social

Las implicaciones en la acción:

- La identificación detallada de la determinación social específica permite reducir inequidades
- Las acciones requieren voluntad política y decisión de los Estados
- Las acciones requieren alianza estratégica entre Estado-Sociedad Civil
- Los que sufren inequidades deben participar en la transformación.

SOCIEDAD

INDIVIDUO

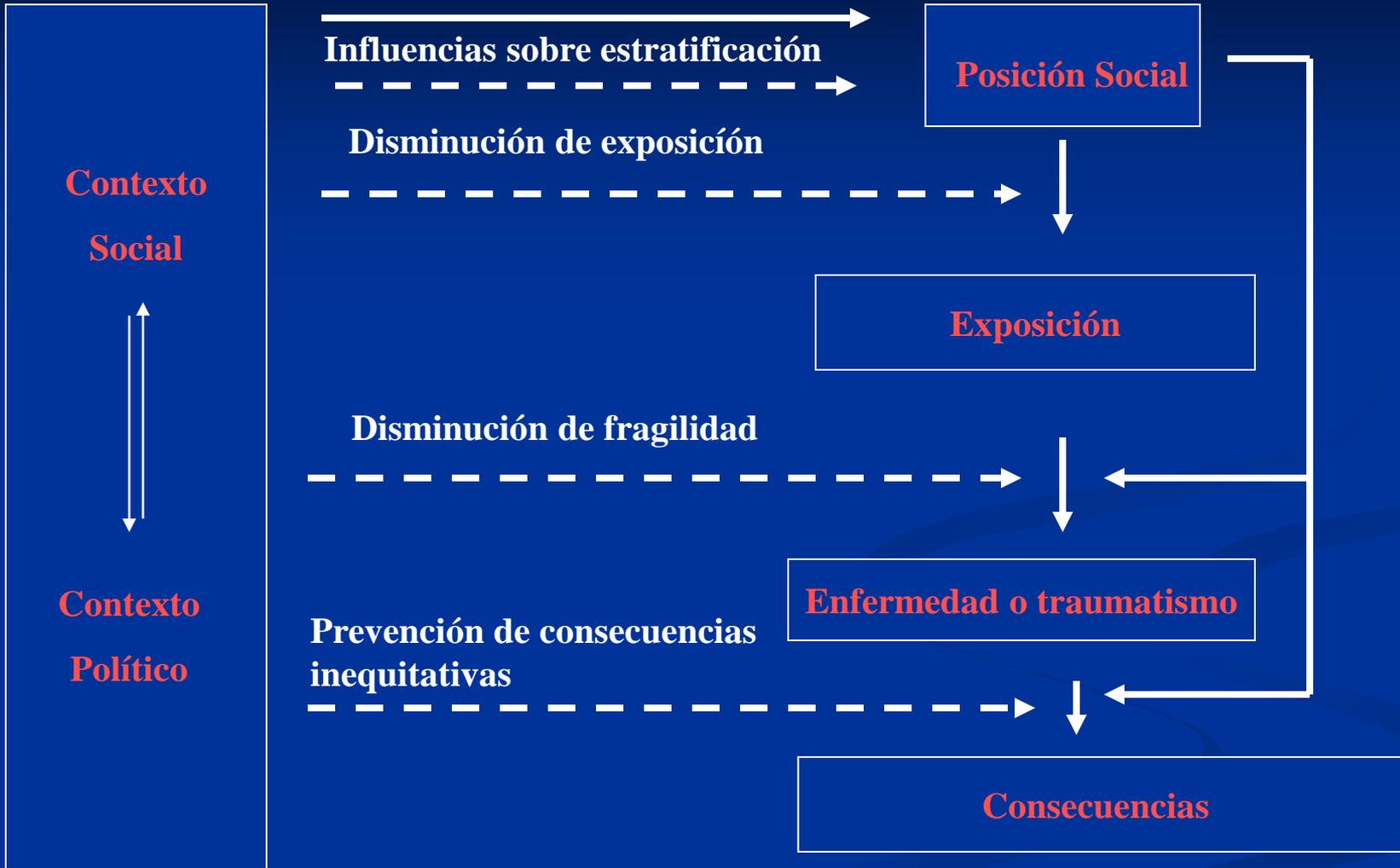
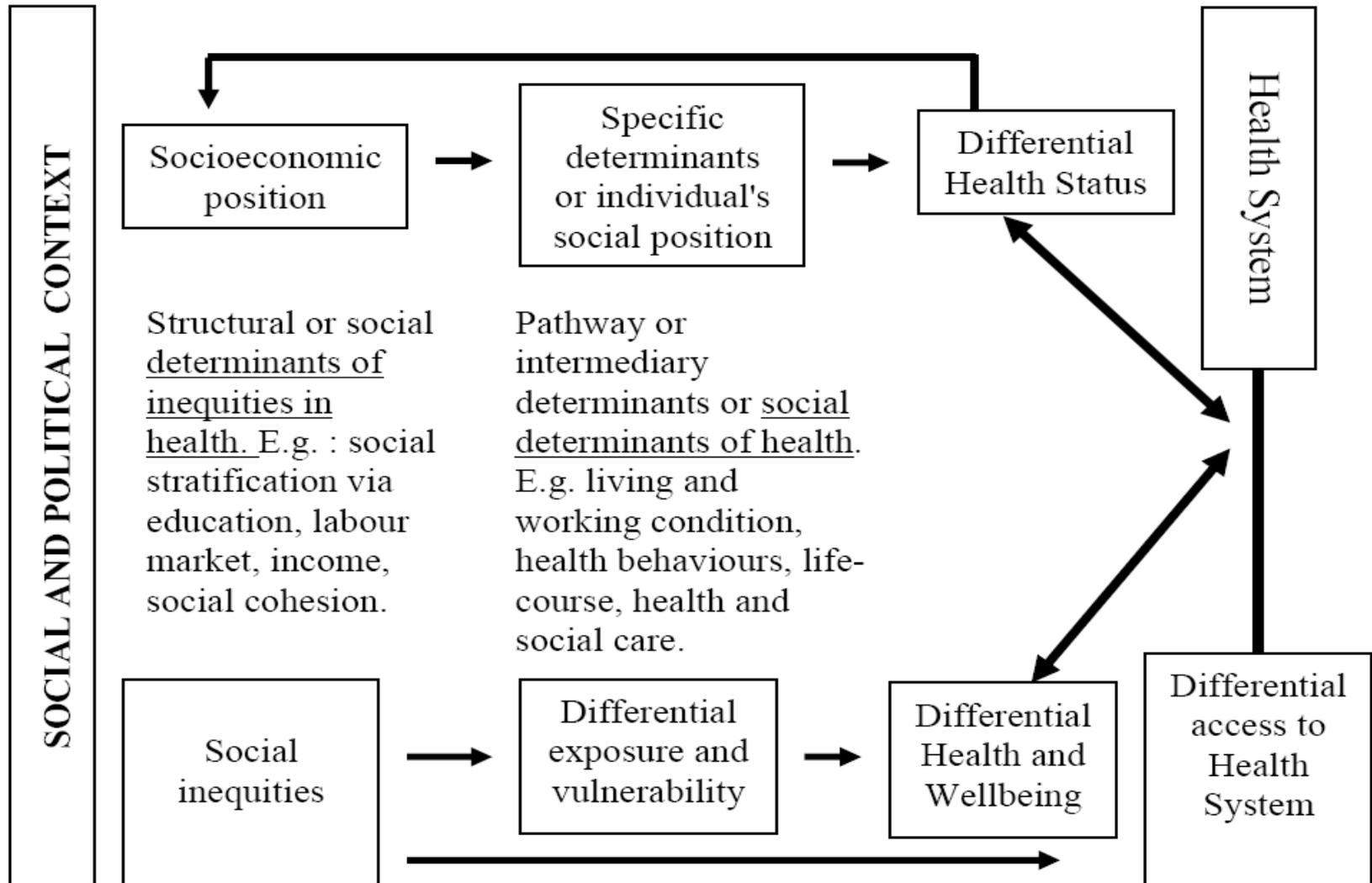
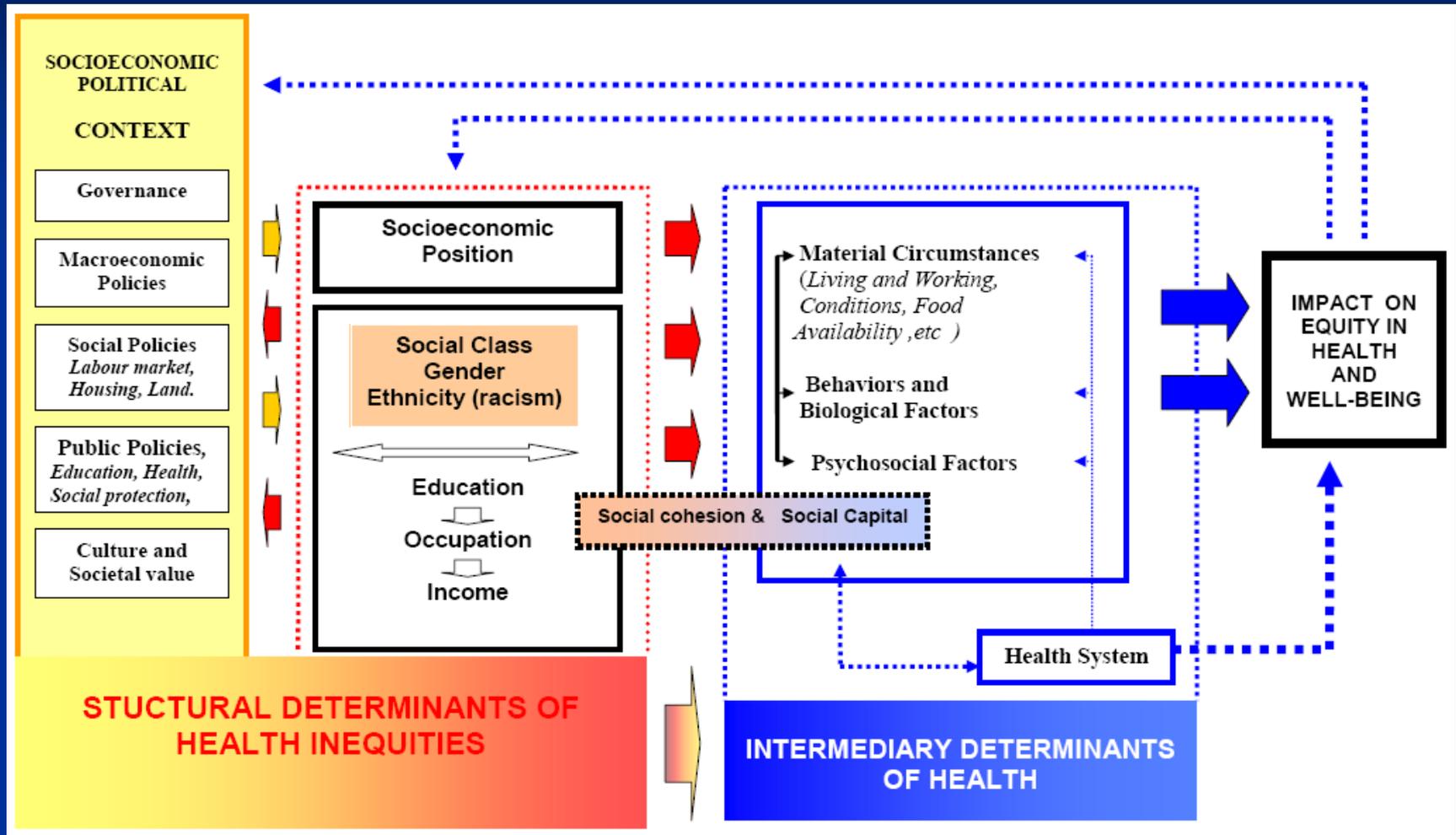


Imagen de los determinantes sociales

(tomado de documento conceptual de Comisión de Determinantes Sociales de la Salud-OMS, 2005)



Marco de las principales categorías y vías de acción de los determinantes



Tomado de: CSDH-OMS, 2008 (presentación oficial del informe final)

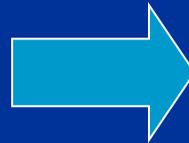
El debate ético-político: Lo justo en salud

- Proporcionalidad natural (Aristóteles, Platón)
- Libertad contractual (Locke, Nozick)
- Igualdad social (Blanc, Marx, neomarxistas)
- Utilidad máxima (Bentham, Mill)
- Bienestar colectivo (DESC)
- Imparcialidad: reglas *a priori* de un sistema justo de cooperación (Rawls)
- Igual desarrollo de capacidades (Sen)
- Libertad contractual regulada (Enthoven-BM)

Justicia como proporcionalidad natural (Aristóteles, versión cristiana, neoaristotelismo)

Posición

- El orden natural (*physis*) es perfecto
- La desigualdad social es el resultado de la distribución natural de las virtudes
- Lo justo es ajustarse a la proporcionalidad natural



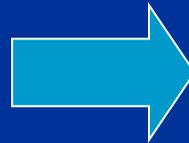
Implicación

- Sociedad jerarquizada poder político heredado
- Igual tratamiento para los iguales y desigual tratamiento para los desiguales
- Cada cual recibirá lo suyo, según su lugar social
- No intervención contra-natura
- Redistribución por conmiseración (caridad)

Justicia como libertad contractual (Locke, Nozick)

Posición

- Separación entre orden natural, orden humano y orden divino
- Orden humano regido por condición humana: libertad y trabajo (propiedad)
- Condición humana convertida en derechos naturales y deberes del Estado derivados del contrato social entre iguales:
 - Vida e integridad física
 - Libertad
 - Propiedad
- Justicia como “titularidades”: adquisición por herencia, transacción o restitución
- El homus economicus (racional) e individualismo metodológico (E. neoclásica)



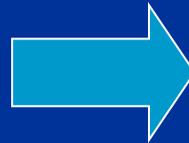
Implicación

- El mercado distribuye (libre competencia, libre elección y capacidad de pago de los individuos)
- Estado liberal contractualista (mínimo):
 - Justicia conmutativa (contratos)
 - Fuerza pública
- Cualquier otra intervención es inmoral
- La redistribución es producto de beneficencia (caridad) voluntaria pero no de justicia

Justicia como igualdad social (Blanc, Marx)

Posición

- Falacia de la libertad y la igualdad vs. hombre societal (relacional-clases)
- La propiedad privada (de medios de producción) sostiene la desigualdad social
- Abolición de propiedad privada conduce a riqueza colectiva producida por trabajo colectivo
- Sujeto histórico emancipado
- Lo justo es: “de cada cual según su capacidad y a cada cual según su necesidad” (Blanc)



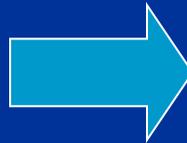
Implicación

- Estado máximo (de trabajadores) distribuidor de la riqueza colectiva
- Todo para todos, según necesidades
- Aportes de todos según capacidades

Justicia como balance costo-beneficio (Utilitarismo de Bentham y JS Mill)

Posición

- A deseos desiguales, bienes y servicios desiguales según propiedad privada.
- Lo justo: llevar al máximo la suma de potencialidades individuales.
- Óptimo de Pareto
- Economía: la “ciencia” de la distribución



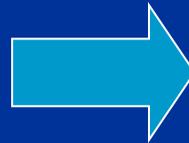
Implicación

- Estado liberal “neutro” tecnocrático
- Estado redistribuye si el cálculo de costos globales vs. beneficios globales
- Redistribución sólo se justifica si logra el máximo beneficio al menor costo global
- Ninguna distribución adicional se justifica, más allá del óptimo
- Medición de la eficacia del gasto (Avisas-Avad)

Justicia como bienestar colectivo (DESC)

Posición

- Propiedad y libertad son derechos negativos (“libertad de”)
- Se requieren condiciones para ejercer libertad (“libertad para”)
- Las condiciones son derechos positivos a cargo del Estado (educación, salud, vivienda, trabajo)
- Economía keynesiana y régimen fordista
- Sujeto moral kantiano implica igual *dignidad* e igual trato



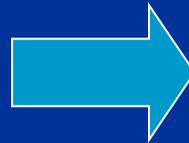
Implicación

- Estado de Bienestar (proyecto socialdemócrata)
- Solidaridad entre clases, generaciones y condiciones.
- Redistribución según capacidad económica colectiva (impuestos o seguro social universal)
- Progresividad de la garantía de los derechos

Justicia como imparcialidad (*fairness*) (Rawls, Daniels, Whitehead, Peter & Evans)

Posición

- Sujeto moral kantiano: los humanos somos capaces de percibir una sociedad justa, producto del consenso político (“Posición original”)
- Lo justo es aplicar reglas imparciales para la redistribución (“velo de ignorancia”):
 - Si es igual para todos
 - Si beneficia primero a los desfavorecidos
- Las reglas distribuyen un conjunto de “libertades o bienes básicos”
- Sistema justo de cooperación
- Excluye opciones y biología



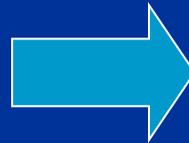
Implicación

- Estado (liberal) de Bienestar
- Las inequidades son el resultado de instituciones que no construyen un sistema justo de cooperación.
- Estado redistributivo de bienes y servicios con prioridades
- En salud: funcionamiento humano como referente de beneficios

Justicia como medios para desarrollo de capacidades (Canguilhem, A. Sen)

Posición

- Respetar la libertad significa: más que libertades básicas, capacidades básicas
- Lo justo es proporcionar condiciones y medios para el desarrollo de capacidades humanas (potencialidades)
- Distribución atendiendo a diversidad de percepción (la voz del que está peor)
- Sujeto moral kantiano actuante



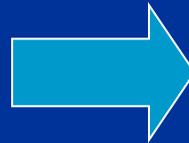
Implicación

- Estado (socialdemócrata) de Bienestar
- Igualdad de oportunidades para desarrollar capacidades
- Estado redistribuidor de condiciones y medios para los que están peor (prioridad de educación y salud)
- Participación de quienes están peor

Justicia como libertad contractual regulada (Arrow, A. Enthoven, BM)

Posición

- La libertad de mercado puede excluir a quienes tienen menos.
- Los mercados de servicios de salud son asimétricos (homo economicus y T. principal-agente)
- Necesidad de regular comportamiento de agentes con “incentivos” para disminuir asimetrías
- Incorporar a los pobres al mercado



Implicación

- Estado liberal (contractualista) de competencia regulada
- Regulación por medio de incentivos (evitar competencia por precio para competir por eficiencia y calidad)
- Disminución de asimetrías de información.
- Subsidio a la demanda de los pobres (demostrados)

Predominios (hegemonías) en el proceso sociopolítico de consolidación de los estados nacionales europeos en el siglo XX, hoy en transformación

- Configuración a cuatro bandas
 - De Swaan
- Ampliación de la ciudadanía (cultura política)
 - Hanagan-Tilly
- Proceso de Salarización (del título, al contrato y al estatuto)
 - Castel
- Crisis de la sociedad del mercado autoregulado
 - Polanyi
- Estado de Bienestar: Desmercantilización y desfamiliarización de la protección social
 - Esping-Andersen
- Mediación entre Economía, Estado, orden doméstico: modo de regulación, régimen de acumulación y régimen de representación
 - Théret, Boyer.

América Latina ha tenido una combinación de enfoques que han conducido a la fragmentación, en contexto global

- Fragmentación justificada por la propiedad y la caridad (1880 - 1950)
- Expansión del Estado interventor sin derechos positivos en salud: los tres subsectores construidos desde comienzos de siglo (1900-1960)
 - Asistencia pública
 - Seguro social
 - Sector privado
- Intentos fallidos de integración con la teoría general de sistemas (1960-1990)
- La integración por la vía del mercado: competencia regulada y pluralismo estructurado (1990 - actual)
 - Proceso sociopolítico con particularidades que consolida la cultura liberal contractualista y asistencialista

Relaciones entre lo ontológico-epistemológico, lo ético y lo político

El enfoque de la epidemiología multicausal, base de la Salud Pública tradicional, se aproxima a la posición liberal (contractual o regulada), por la vía del individualismo metodológico, base de la economía neoclásica y de la ética liberal contractualista (hombres libres e iguales que se encuentra en el mercado)

La epidemiología social anglosajona, base del enfoque de “determinantes sociales de la salud”, aproxima a la posición socialdemócrata, por la vía de la interdependencia, base de la economía del bienestar y de la ética socialdemócrata de los DESC (libertad de, libertad para) o liberalismo kantiano (sujeto moral responsable).

La Epidemiología crítica, base de la MS-SCL, se aproxima a la posición socialista, por la vía del materialismo histórico, base de la economía neomarxista y de la ética socialista del sujeto histórico emancipado.

¿Conflictos?
¿Contactos?

Implicaciones

- Las opciones teóricas y políticas tienen implicaciones prácticas
- Hacer conciencia de la determinación implica superar el voluntarismo individualista
- La idea de determinación implica reconocer inequidades generadas por la estructura social
- Optar por la determinación implica construir soluciones estructurales y no sólo en el ámbito individual o local
- La determinación, expresada en “modos de vida”, permite a las personas constituirse en sujetos políticos, en los ámbitos de relación social: hogar, trabajo, escuela, barrio, etc.
- Los determinantes pueden caer en grupos de factores (Plan Nacional de Salud Pública) si no se entienden las diferencias conceptuales y prácticas
- Es posible y necesario buscar alianzas entre la posición socialdemócrata y la socialista

Implicaciones: propuesta práctica

- Hacer conciencia de la historicidad de la justicia social
- Identificar las inequidades y los procesos que las producen y reproducen
- Propiciar debate público para la transformación:
 - Contar con escenarios, reglas y recursos para el debate público
 - Debatir sobre lo que significa salud en sociedades concretas
 - Debatir sobre lo justo en salud para hablar de equidad
 - Incorporar en el debate las posiciones con sus implicaciones
 - Reconocer desigualdades de poder, de posibilidades de expresión y de transformación
 - Contar con referentes sociales concretos para contrastar realidades y situaciones
 - Contar con referentes globales con pretensión de igualdad: enfoque de derechos interdependientes

Gracias