

Determinación social en el contexto de la tercera etapa de las transformaciones necesarias del Sistema Nacional de la Salud en Cuba

Social determination in the context of the third stage of the necessary transformations undergone by the Cuban National Health System

Adolfo Gerardo Alvarez Pérez

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

Los lineamientos económico-sociales y el programa de desarrollo nacional al 2030; aprobados en el VII Congreso del PCC, expresan la voluntad de construir un socialismo próspero y sostenible.

A través de sus prioridades, ejes y sectores estratégicos se expresan las situaciones, objetivo a alcanzar en materia de desarrollo, bienestar y equidad social. Del mismo modo, se explicita como una prioridad la necesidad de generalizar una herramienta científica transformadora: la innovación. El enfoque innovador abre una ventana de oportunidades para el Sistema Nacional de Salud, al incorporar sus conceptos y métodos a las transformaciones necesarias para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

El análisis de situación de salud fue uno de estos aspectos identificados como susceptibles de mejora. Se considera que el mismo no aporta hoy todas las evidencias necesarias para una correcta toma de decisiones en los diferentes niveles del sistema. La obtención de los objetivos aún no se alcanzan en toda su magnitud y sus resultados no se corresponden con el nivel de organización del Sistema de Salud, ni con las expectativas de lo que se puede lograr.

Con relación a este tema, el Ministro de Salud Pública de Cuba, el Dr. Roberto Morales Ojeda, al intervenir en la reunión de análisis del cuadro de salud, correspondiente al año 2014, expresó que: "el *Análisis de Situación de Salud* tiene que parecerse a la población y a sus problemas, pero sobre todo a las causas de esos problemas. Para ello resulta imprescindible, en el marco de las transformaciones, rescatar el concepto fundacional del programa del médico y la enfermera de la familia". El ministro concluyó su intervención señalando la necesidad de: "transformar la práctica del *Análisis de Situación de Salud* desde un enfoque de determinantes y una amplia participación intersectorial y comunitaria, nos permitirá tomar decisiones para formular políticas que impacten positivamente en el estado de salud de la población, y de esta forma cumplir con el primer propósito de las transformaciones necesarias".

Considerando estas indicaciones, el MINSAP formuló dentro de sus *Objetivos de Trabajo y Actividades Principales para el año 2016*, un criterio de medida dirigido a fortalecer las acciones de Higiene y Epidemiología, mediante el fortalecimiento de la capacidad de análisis de situación de salud a nivel nacional y de los territorios a partir de la implementación del modelo de determinantes sociales y equidad en salud.

Las acciones de implementación a desarrollar se corresponden directamente con varios de los lineamientos aprobados en el VII Congreso del PCC, especialmente en dos de ellos, en los cuales se plantea fortalecer las acciones interdisciplinarias de salud con amplia participación intersectorial y comunitaria en la promoción y prevención como vía imprescindible para mejorar los estilos y condiciones de vida que determinan las enfermedades que más impactan en el cuadro de salud.

Por ello el primer objetivo de la propuesta de acciones estratégicas para esta tercera etapa de las transformaciones necesarias, enuncia la intención de fortalecer la capacidad de análisis de la situación de salud a partir de la implementación del enfoque de determinantes sociales en salud, estableciendo como criterio de medida alcanzar que la totalidad de los propósitos en el *Análisis de Situación de Salud* y que sean realizados a partir del enfoque de determinantes sociales de la salud.

La realidad es que hoy tenemos más dudas que certezas con relación a la expresión práctica y los aportes que brinda el *Análisis de Situación de Salud* al mejoramiento del estado de salud de la población en el nivel local. A la formulación de estas dudas y certezas contribuyen diversas causas entre las cuales destacan la falta de prioridad que se le otorga a este tema en algunos espacios y un desconocimiento de sus objetivos, funciones y usos.

A esos aspectos habría que agregarle una insuficiente motivación y formación del personal a cargo, la existencia de múltiples criterios metodológicos y guías prácticas, la existencia de barreras para la obtención de la información, la reproducción de datos y textos de años anteriores, un insuficiente procesamiento y análisis de la información, y la reducción de los informes a las dimensiones de daño en salud y riesgos.

También encontramos un predominio de los aspectos descriptivos sobre el análisis epidemiológico en la mayoría de los capítulos de los informes, una insuficiente participación intersectorial y comunitaria en la identificación de los problemas y necesidades de salud, y en la formulación de los planes de acción. Finalmente se aprecia una falta de exigencia y sistematicidad en la confección, aprobación y evaluación de estos informes.

Por diferentes razones, la inclusión del tema de los determinantes sociales en los diferentes documentos de trabajo del MINSAP, no ha pasado de ser un enunciado o una intención que aún se encuentra bien distante del quehacer cotidiano de los salubristas cubanos. Su introducción compite hoy con las múltiples tareas, prioridades y emergencias sanitarias que tienen que enfrentar a diario, y se desconoce el aporte sustancial que la implementación de este modelo le puede brindar al análisis y solución de las causas de los problemas de salud.

Se espera que la implementación del modelo de determinantes sociales de la salud a la práctica del análisis de la situación contribuya a mejorar la utilidad de estos ejercicios en el nivel local, desde una perspectiva académica, investigativa, asistencial y gerencial, al propiciar un análisis de la situación de salud centrado en el origen de los problemas que más afectan el cuadro de salud.

En octubre de 2011 una delegación oficial del MINSAP participó en la Conferencia Mundial de Río de Janeiro sobre determinantes sociales de la salud. En ese espacio de construcción colectiva de saberes y compromisos, nuestra delegación, además de exponer diversas experiencias desarrolladas por nuestro país en materia de salud, firmó la declaración política de Río comprometiéndose a cumplir los cinco puntos expuestos en la conferencia.

Un año más tarde, mediante el dictamen 29 del CITMA, se creó el Programa Nacional de Investigaciones en Determinantes de la Salud, Riesgos y Prevención en Grupos Vulnerables, designándose al INHEM como unidad gestora, y al MINSAP como organismo responsable. Este programa de ciencia y técnica fue ratificado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, mediante su Dictamen 23 de 2013.

El concepto innovador del enfoque de determinantes sociales no puede reducirse solamente a la intención de implementar un determinado modelo nacional o internacional. Necesitamos producir y socializar resultados a todos los niveles. Necesitamos aprender a explicar e intervenir sobre las causas de los problemas de salud, más allá del concepto tradicional, limitado y aislado de factores de riesgo.

Cuando hablamos de estudiar determinantes, no estamos hablando de los tradicionales campos de salud o de los factores de riesgo individual, sino del proceso de determinación social y de su impacto en la equidad. La tradición de la salud pública ha sido trabajar con los factores de riesgo; pero debemos rebasar ese marco conceptual y explicar la salud desde la lógica de lo social. viendo como un todo al proceso de producción social.

El modelo Laframboise-Lalonde no es incorrecto ni ha sido desechado del quehacer epidemiológico, solamente existen hoy otros modelos más completos que explican la salud desde diversas perspectivas. La contribución atribuida a esos campos de salud, solo refleja la realidad sanitaria canadiense de aquel momento y no puede verse como una contribución estática, ni intentar extrapolarse a otro espacio. Solo expresan la carga de mortalidad atribuible en un momento y lugar concreto.

El tema de los determinantes no suplanta espacios ya instalados en la práctica contemporánea de la epidemiología y la salud pública, por el contrario, los complementa, los enriquece, aportando un modelo más completo para el análisis de las causas de los problemas de salud que enfrentamos. Se precisa con urgencia analizar como inciden y se distribuyen los determinantes de la salud en cada espacio, para poder explicar la situación y mejorar la toma de decisiones.

Se han identificado un grupo de limitaciones que impactan negativamente en la implementación de este enfoque en el Sistema Nacional de Salud; destacan entre ellas las pocas investigaciones que se desarrollan sobre el tema y su pobre vinculación a las acciones de promoción y políticas; la desactualización de los profesores, tutores e investigadores con relación al asunto; la poca visibilidad que tienen las evidencias conceptuales y prácticas derivadas de los estudios realizados en el país; en especial el desconocimiento por parte de muchos directivos sobre los resultados obtenidos en estudios locales de la situación de salud o sobre la causa de las causas de problemas de salud concretos como la infestación por *Aedes aegypti*.

Debemos destacar que todavía sus resultados no siempre son bien escuchados, se rechazan argumentos, conceptos y experiencias, muchas veces solo por estigmas o prejuicios, que alejan el tema de la práctica higienico-epidemiológicas en el nivel local y del análisis de la situación de salud. Muchos profesionales desconocen su aporte al análisis de situación de salud y hay poca utilización de sus resultados en los procesos de toma de decisiones, y no siempre se ve claro su rol en el marco de las transformaciones necesarias.

El reto principal del enfoque de los determinantes sociales de la salud consiste en aportar evidencias concretas que demuestren que este modelo, si puede contribuir a mejorar la situación de salud y rebasar la idea errónea de que el tema de los determinantes es solamente un referente teórico que aporta poco a la consecución del primer propósito de las transformaciones necesarias en su tercera etapa.

Nota: Mi agradecimiento sincero a todos mis estudiantes, fuente inagotable de aprendizaje y construcción colectiva de una salud pública innovadora.

Recibido: 25 de febrero de 2016.

Aprobado: 1 de noviembre de 2016.

Adolfo Gerardo Alvarez Pérez. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Correo electrónico: adolfo@inhem.sld.cu