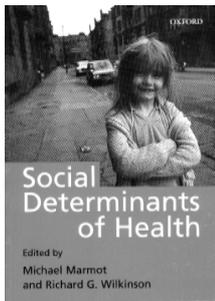


PÁGINAS DE SALUD PÚBLICA



Marmot M, Wilkinson R, ed.
Social Determinants of Health. Oxford University Press, 1999. www.oup.com

La condición humana es un íntimo reflejo de la forma en que se vive en sociedad. Una de las formas más claras en las que se expresa la calidad de la vida colectiva se observa en sus niveles de bienestar y salud. En el caso de la salud es ya una constante el considerarla como una expresión de la justicia social, un elemento esencial y un motor indispensable para el progreso de las naciones y las sociedades. Es por ello que la salud emerge como un objetivo de las políticas económicas y, a su vez, destaca como un componente central de la política social dirigida a promover el desarrollo económico de los países.

A pesar de su participación directa en el progreso de las naciones, el componente social dentro de la salud pública siempre ha estado obligado a enfrentar una lucha dispareja con el enfoque biomédico predominante. En esencia se reduce a un en-

foque donde la causalidad de los problemas de salud se traduce en la identificación de un agente infeccioso, un marcador genético, un factor de riesgo definido o la exposición a otros agentes biológicos y químicos, sin tomar en cuenta el contexto en el que los individuos afectados se desenvuelven y viven. Más aún, existe la creencia –muy diseminada por este enfoque biomédico–, de que las diferencias en salud encontradas en una población se derivan de las diferencias en el acceso a los servicios de atención médica y que la obligación del gobierno es garantizar el acceso a los servicios de salud.

El libro de Marmot y Wilkinson retoma el debate sobre la influencia de los factores sociales en las condiciones de salud, pero aportando un esquema conceptual y evidencias múltiples sobre los mecanismos, las características y las vías por medio de las cuales el ambiente social determina las condiciones de salud. El texto va más lejos al demostrar de manera específica cuáles son los fenómenos, caracteriza cada determinante social y analiza de manera puntual su influencia directa sobre la salud. En contraste con los estudios epidemiológicos tradicionales donde se identifica la influencia “controlada” de algún factor de riesgo –algunas veces de naturaleza social– el texto de Marmot y Wilkinson amplía el poder explicativo de las influencias sociales que de manera tradicional se limitan a la categori-

zación de una variable como el empleo, la educación, el estado civil, la zona de residencia, el nivel socio-económico, etcétera.

El corazón del texto distingue entre los riesgos individuales y los riesgos de la población sobre todo porque se demuestra que los riesgos individuales sólo alcanzan a explicar una porción de la variabilidad en la ocurrencia de la enfermedad y que resulta muy improductivo modificar el comportamiento individual cuando ese comportamiento tiene fuertes influencias sociales. Además, se presentan evidencias de que el 50.5% de la carga de enfermedad permanece inexplicable por los factores de riesgo identificados individualmente. El ejemplo del tabaco como causa de un amplio espectro de problemas de salud a nivel individual contrasta con el abordaje de buscar las determinantes del tabaquismo como un problema social y que se define como la causa de las causas. Otro caso interesante es el de los problemas de salud vinculados a la contaminación ambiental, el plomo y demás sustancias identificadas como las responsables del daño respiratorio cuando se dejan de lado factores tan importantes como el uso y el nivel de consumo de energía y la producción de transportes dirigida hacia la proliferación de vehículos privados y no colectivos.

La experiencia de uno de los autores en la cohorte de servidores públicos del estudio de Whitehall

resalta la influencia de ciertas condiciones sociales en la salud. El texto se aboca a demostrar que el ambiente social es una causa que afecta negativa o positivamente la salud y es por ello que se expresa en inequidades sociales en los niveles de salud. El dilema sobre el que giran algunas reflexiones es que la salud selecciona a los individuos en diferentes condiciones sociales o que son las condiciones sociales las que determinan el nivel de salud de un grupo o población. El texto debate que no puede ser la mala salud la que lleva al individuo a una posición social de marginación, exclusión, un empleo mal remunerado y con bajas posibilidades de control sobre sus condiciones de trabajo, un mayor riesgo de desempleo, inseguridad laboral, una vivienda en malas condiciones, pocas redes sociales de apoyo, una dieta deficiente, mayores conductas adictivas o de riesgo y estar expuesto a mayores niveles de contaminación.

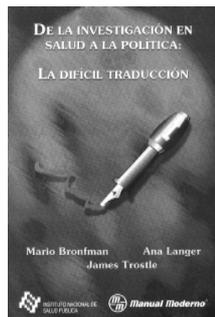
Por otro lado, el texto no sólo se dedica a identificar las determinantes sociales sino que las aborda y analiza de tal forma que sean susceptibles de intervención o de estar sujetas a modificaciones en términos de políticas dirigidas.

El texto se convierte en un extenso estudio de las determinantes sociales más relevantes y su influencia en la salud. Principia con la organización social y su influencia sobre las etapas iniciales y el ciclo de vida que determinarán el futuro de la salud de las poblaciones. Dedica un par de capítulos para reflexionar sobre la influencia de la seguridad, calidad y oportunidad del empleo y el trabajo sobre las condiciones o riesgos a la salud. Caracteriza la influencia del transporte como un fenómeno global y no exclusivamente urbano o callejero. Atiende la influencia de las redes sociales de apoyo como una vía que define riesgos o protege a las poblaciones. Ana-

liza el problema de la nutrición como un problema de producción y económico más que de acceso a los alimentos. Describe a la pobreza como un eje de la inequidad en salud. Un capítulo "por demás interesante" es el relativo a la construcción de patrones sociales de comportamientos individuales. En esta sección se identifica la influencia social en la definición de la conducta individual pero que a su vez tiene expresiones colectivas que se manifiestan en problemas de salud poblacional.

El texto termina con las reflexiones naturales que recaen sobre la cultura de la inequidad hoy imperante en todo el mundo y que la globalización pretende imponer como modelo de consumo, no obstante que lleve a las poblaciones a mantener o incrementar sus enormes diferenciales en salud.

M. en C. Héctor Gómez Dantés.
Investigador titular B
Jefe de la División de Epidemiología
Coordinación de Salud Comunitaria,
Instituto Mexicano del Seguro Social.



Bronfman M, Langer A, Trostle J, ed. **De la investigación en salud a la política: la difícil traducción**. México, D.F., Editorial El Manual Moderno, Instituto Nacional de Salud Pública, 2000, 178 pp.

Al comenzar este comentario debo explicitar que mis impresiones se construyeron a partir de

mis propias estrategias de lectura y, por lo tanto, son la consecuencia de la forma siempre personal como cada uno recorre un texto, con lo que también quiero decir que tienen sólo esta validez, ya que supongo a cada lector haciendo su propio recorrido.

Encontré el nivel de intriga e interés necesarios para abrir estas páginas en la propia portada del libro, creo que porque su título contiene una afirmación inquietante sobre la existencia de dos mundos y enuncia una misión que se entrevé compleja cual es la siempre difícil y contradictoria tarea de traducción.

Es esta palabra –“traducir”– la mejor metáfora para describir con exactitud la pretensión del libro. Porque en una traducción hay mucho más que la traslación mecánica de palabras y vocablos. Cada lengua expresa y es sostén de una cultura y, en consecuencia, “traducir” es poner en contacto dos o más cosmovisiones con toda su carga de subjetividad, perspectivas, ideologías, valores, intereses, historia, experiencias, etcétera.

Para ello los autores decidieron explorar esta elusiva criatura –traducción– en cuatro objetos, en mi opinión extremadamente relevantes de la salud pública. ¿Por qué? Tal vez porque creo ver en las cuatro problemáticas seleccionadas: la vacunación, la planificación familiar, el SIDA y el cólera, a los emergentes y a los portadores de los profundos cambios que ha vivido la salud pública en los últimos 20 años.

En relación con la vacunación bastaría señalar que hace apenas 22 años se concreta un sueño de la salud pública y uno de los más importantes logros científicos de la humanidad en este campo como es la erradicación de la viruela, que alentó esperanzas desmedidas sobre el arrinconamiento de las enfermedades contagiosas, panorama que fue pocos años después desalentado por el fenómeno de las llamadas

“enfermedades emergentes” SIDA, Ebola, etcétera.

La planificación familiar, por su parte, ha moldeado en el mundo y en especial en muchos de nuestros países una compleja “biopolítica” que como en el nuestro, energiza y enerva los debates políticos, vinculando a las profundas transformaciones, pero también a las extraordinarias resistencias que ha experimentado el campo de la problemática de género en estos años.

Hace 20 años el SIDA no existía (o no lo conocíamos) y podemos verificar cómo en tan escaso tiempo se instaló como uno de los factores más dinámicos del pensamiento sanitario, cambiando paradigmas tan sólidos en el sector como el tecnocrático, al no poder eludir la inclusión de los afectados en el mapa de actores de esta problemática

El cólera que sorprendió a toda la inteligencia sanitaria irrumpiendo hace menos de diez años en el continente sirve para ilustrar cuáles son los costos de la des-inversión sanitaria y de andar “perdiendo décadas de desarrollo” en experimentos económicos que llevan casi siempre al mismo resultado.

Pero ¿qué pasa en éstos y otros campos que permite que exista tan poca circulación y aprovechamiento recíproco entre el mundo de la ciencia y el mundo de la decisión política?

El muro se ha ido construyendo desde los dos polos: las formas

de validación, producción y financiamiento de la investigación científica han exasperado los dispositivos de auto-validación: la revisión de pares (el peer review), los incentivos por publicación, los índices de citación, son ejemplos de esto.

Al respecto, Bruno Latour levanta un testimonio ilustrativo proveniente de un investigador del equipo de Jonas Salk: “Yo era médico...pero quería una retroalimentación positiva que probara mi inteligencia...quería una mercancía muy escasa: el reconocimiento de mis colegas”.

En el otro extremo, el mundo de la política en medio de un riesgoso viaje, “una imagen vale por mil palabras”. Un mundo parodiado por Baudrillard en su libro *El crimen perfecto* “la realidad ha sido asesinada, afirma, y el crimen es casi perfecto porque no se logra encontrar evidencias ni menos aún al propio cuerpo”. Enuncia un mundo en el que los medios y la noticia rempazan a la información científica y se vuelven los instrumentos más influyentes de toma de decisiones políticas.

En el registro de estas tendencias el libro es esperanzador y mediante técnicas cualitativas muy adecuadas al objeto bucea en las profundidades de esta difícil mediación describiendo los resquicios y las formas como circulan los conocimientos, las formas de influencia, los medios y los soportes que interpenetran los campos, el rol de los or-

ganismos internacionales y otras múltiples formas de mediación.

Las lecciones aprendidas –y compartidas en el último capítulo– expresan adecuadamente el recorrido de los autores, y exhiben un ponderado equilibrio y un fuerte sentido práctico al proponernos un mapa de actores y factores que dificultan o facilitan este ansiado diálogo. Mapa imperdible para quienes nos sentimos llamados de una forma u otra a intentar una y otra vez esa difícil tarea de “traducción” que el libro explora.

Por algún motivo la lectura de este libro me evocó una anécdota que había leído ya hace mucho tiempo.

Cuentan que en plena controversia doctrinaria Galileo fue visitado por dos emisarios de la Iglesia para disuadirlo de sus afirmaciones que, entre otros aspectos, cuestionaban un dogma de la época que afirmaba que los cuerpos celestes –al ser creados por Dios– debían necesariamente ser esferas perfectas. En esa ocasión Galileo tenía justamente enfocado con su telescopio a Saturno, planeta al que por la baja resolución de sus lentes Galileo denominaba “el planeta con orejas”, no resistió la tentación de invitar a sus inquisitivos visitantes a mirar por el telescopio y convencerse por sí mismos. Asustados, éstos optaron por la única opción que les pareció “políticamente correcta”: no mirar.

Mario Rovere