

What is a human right approach to health and why should we care?

El enfoque de los derechos humanos en calidad de vida y salud y su aplicación en la reestructuración programática y la reorganización de los servicios /reflexiones alrededor de una estrategia de aplicación

Dr. Armando De Negri Filho*

El enfoque de la salud como un derecho humano fundamental tiene un impacto profundo en la manera como formulamos su concepto político, ubicando la salud como un bien público – individual y colectivo - y por esto factor definidor de la naturaleza de las políticas en salud – su vocación publica (en el sentido republicano del Estado) y por lo tanto orientadas a responder a las necesidades sociales derivadas de los mismo derechos que determinan y definen la salud.

Tomado de esta manera, el derecho a la salud se transforma en motor de reivindicaciones políticas y en inductor de la construcción de la democracia como justicia social, esta sendo la razón profunda por la cual la densificación del derecho a la salud, o sea la disputa por la racionalidad practica subyacente al ejercicio discursivo del derecho, debe ser tomada desde el campo de la ética solidaria para transformarse en razón misma de la formulación de políticas, la organización de sistemas y servicios y el desarrollo de las acciones por la salud.

Los caminos para aplicar este conocimiento, experimentados en diferentes escenarios políticos y territorios sociales entre Brasil, Colombia y Venezuela, notadamente en el ámbito de gobiernos locales, es el objeto de esta reflexión sobre los alcances y limites del derecho a la salud como motor político para la conquista de políticas y sistemas de salud que contribuyan a la construcción de la democracia como régimen garante de justicia social.

El texto a seguir busca explorar aspectos esenciales de esta reflexión construida en el *ámbito de la praxis – donde la forma ya no es indiferente al contenido y que por esto busca aplicar un nuevo sentido a la programación en salud y la organización de los servicios, tratando de traducir lo que podría ser interpretado como la expresión dura del enfoque de derechos en la reestructuración de políticas y acciones en salud

* * Médico de Porto Alegre - Brasil , Magíster en Epidemiología, Miembro del Movimiento por la Salud de los Pueblos - PHM , Coordinador del Comité Ejecutivo del Forum Social Mundial de la Salud, Ex - Presidente de la Sociedad Internacional por la Equidad en Salud – ISEqH y Ex -Coordinador de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social – ALAMES.

1. Las bases para un pensamiento estratégico construido sobre el derecho a la salud, la salud como producto social

El Pensamiento Estratégico construido – centrado, aplicado y reformulado a lo largo de nuestras experiencias, esta orientado por el imperativo ético de responder a las necesidades sociales a partir de la adopción de una Estrategia Promocional de la Equidad en Calidad de Vida (y la Salud finalmente como producto social derivado del ejercicio de esta calidad de vida), donde este enfoque busca ser orgánico al compromiso de la garantía de los derechos humanos y sociales y el desarrollo de los territorios sociales como espacios de humanización².

Este enfoque estratégico ha permitido construir propuestas de políticas de salud, potenciadas por una proyección transectorial, orientada a la afectación de los determinantes sociales y las consecuentes exposiciones sociales, incluyendo por lo tanto la necesidad de una comprensión profunda de las causalidades que generan los daños sociales y las enfermedades, así como sus consecuencias colectivas e individuales (donde se destaca la relación perversa entre enfermedad y pobreza).

Como la respuesta a las necesidades sociales se hace desde la perspectiva de derechos, conceptualmente se impone una tríada indisociable entre universalidad, integralidad y equidad. Una representación desde la equidad significa medir desigualdades y construir la representación de las inequidades a partir de un juzgamiento ético / moral donde se concibe un concepto superior de justicia y se expresan las múltiples dimensiones de las inequidades entre clases sociales, territorios sociales, géneros, etnias y edades.

Este artículo busca ampliar el debate conceptual y metodológico generado por las distintas experiencias en evolución, reforzando sus aspectos universales y apuntando temas de especial interés en el contexto de desafíos políticos y técnico-científicos propios a la búsqueda de garantizar políticamente y prácticamente el derecho a la salud.

Este texto trata de desarrollar elementos conceptuales esenciales derivados de las experiencias en curso, mas allá de los contextos específicos de Porto Alegre, Bogotá y Caracas y de sus resultados particulares.

2. La respuesta a las necesidades sociales como concreción del derecho a la salud

Un enfoque político centrado en la garantía de los derechos exige una representación de la concreción de estos en la satisfacción de necesidades, la cual expresa la materialidad de los derechos en la vida cotidiana y además hace explícitas las relaciones de

² Alcaldía Mayor de Bogotá, Distrito Capital. Plan de desarrollo económico, social y de obras públicas, Bogotá 2004-2008. Proyecto de acuerdo. Bogotá sin indiferencia. Un compromiso social contra la pobreza y la exclusión. Bogotá, abril 30 de 2004. Art. 1°.

interdependencia que los derechos guardan entre sí³. Esto es aun más evidente cuando exploramos las causalidades sociales y entendemos que la satisfacción de necesidades como forma de construir una vida plena para las personas, fuente de calidad de vida y bienestar individualmente y en sociedad, exige una representación comprensiva de las interacciones causales jerarquizadas y que por lo tanto no podemos hacer una intervención que no tome en cuenta una representación del impacto que efectivamente tendrá en el proceso de producción social del daño o de la enfermedad (si queremos pensar el daño desde el campo de la salud).

Trabajar con la centralidad de responder a las necesidades sociales, en pro de la calidad de vida de todos y todas, presupone una opción ética y por lo tanto la adopción de un valor moral que en su proceso de decisión se alimenta de un concepto que considera el valor absoluto de la vida (la salud como expresión del derecho fundamental a la vida y sus determinantes como condiciones necesarias para que esta vida pueda existir y desenvolverse plenamente) y que tiene como consecuencia un conjunto de opciones obligatorias para que se traduzcan en realidad las opciones de carácter moral adoptadas. Esto es fundamental y debe ser entendido en su esencia, pues consolida el carácter coherente de todas las decisiones que irán configurar un sistema de respuestas sociales en pro de la garantía de los derechos que dan base a la acción, éticamente imperativa, hacia la satisfacción de las necesidades sociales derivadas de los derechos.

El giro que provoca esta opción moral de mirar a las necesidades humanas desde el derecho a la vida y a una vida con calidad, se opone frontalmente a la hegemonía de las políticas sociales que hoy naturalizan la escasez de garantías y por lo tanto de respuestas sociales efectivas, sosteniendo el predominio de las ofertas como limitadoras y moldeadoras de las respuestas sociales. En otras palabras, el límite de las ofertas, disociadas de la naturaleza y dimensión de las necesidades, termina justificando el límite de las respuestas sociales y naturaliza el carácter mitigatorio y compensatorio de las políticas sociales, al tiempo que son las opciones de las políticas económicas y los ajustes estructurales del Estado y sus políticas las que producen activamente la exclusión y la pobreza que las políticas mitigatorias intentan gerenciar. Esta es la esquizofrenia estructural del que hacer de una sociedad y del Estado como garante de un proceso que debería primarse por la protección de sus miembros y sus responsabilidades institucionales o sea por el pleno cumplimiento de los derechos humanos y sociales..

2.1. Universalidad, Equidad e Integralidad: Una Tríada indisoluble en la garantía del derecho.

La perspectiva de derechos presupone un ejercicio en el marco de una tríada indisoluble donde figuran la universalidad (pues los derechos lo son para todas y todos o no hay derecho), la equidad y la integralidad – o sea la respuesta social de carácter integral (lo que permite radicalizar la comprensión y el ejercicio de afectar los determinantes y las exposiciones sociales, quebrando las causalidades de los procesos de exclusión del ejercicio de los derechos y del acceso a una condición de equidad).

³Corporación para la Salud Popular- Grupo Guillermo Fergusson. Escuela de Formación de Líderes en Salud. Modulo: El derecho a la salud y su exigibilidad. Misereor. Bogota, 2005

La mirada desde las necesidades presupone además mirar desde la necesidad de recursos para cumplir el deber de las respuestas sociales y no más la imposición de una racionalidad gestora desde lo financiero. En esta perspectiva la economía como disciplina de las ciencias humanas rescata sus orígenes vinculadas a la moral y la ética y tiene que buscar generar los medios para que todos ciudadanos y ciudadanas tengan una vida digna.

Naturalizar la focalización excluyente como fórmula de atención a la salud, como una opción vertebradora de políticas públicas (como lo hace las reformas neoliberales en muchos países, ejemplo la ley 100 en Colombia), significa perder la perspectiva de los derechos. En contraposición a esto, un enfoque universalista del derecho y de la atención, que se define en relación a la respuesta a las necesidades sociales de forma imperativa, obliga a formular preguntas alrededor de qué necesitamos hacer para garantizar los derechos a todos y todas, cuánto cuestan estas garantías y finalmente como logramos producir estos recursos necesarios. Estas preguntas imponen una lógica radicalmente distinta al curso de los imperativos actuales del sistema colombiano donde el debate está enmarcado por la viabilidad económica de la atención en el marco de la restricción a las políticas sociales acusadas de ser constituyentes como factor de desequilibrio fiscal y además naturalizado por una idea de que no hay un marco de derechos iguales sino el imperio de una lógica de derechos fraccionados, según la capacidad individual de aportación a un sistema de aseguramiento que discrimina la respuesta de acuerdo al pago de cada quién⁴.

El ejemplo colombiano es representativo de muchos modelos inscriptos en la hegemonía neoliberal, donde se miden sus avances según la evolución de la oferta, sin la crítica fundamental de cuánto y a quienes faltan las respuestas, o sea el espejo de las necesidades no satisfechas, haciendo que no exista una presión moral y finalmente política hacia el debate de cómo garantizar el derecho pleno para todos, lo que a la larga legitima y naturaliza las inequidades y dificulta enormemente un debate desde la perspectiva de los derechos. Introducir el enfoque desde los derechos, exige la radicalidad de este debate político y sus consecuencias en la vida cotidiana de todos y todas.

La orientación hacia la respuesta a las necesidades sociales puede beneficiarse del enfoque de necesidades radicales como lo propone Agnes Héller⁵ a partir de lo planteado por Marx y desarrollado por Luckács, donde las necesidades de carácter radical son aquellas que no pueden ser alcanzadas en el marco social vigente, lo que nos lleva no solo a preguntarnos sobre si es posible garantizar el derecho a la calidad de vida (y salud) para todos y todas en el marco vigente en las sociedades hegemónicas por la doctrina neoliberal, sino que además nos obliga a pensar como debería ser la institucionalidad del Estado y la organización de la Sociedad para poder responder a estas necesidades radicales. En el ejercicio último de este concepto de necesidades radicales reside el imperativo intelectual de pensar en qué medida lo que desarrollemos hoy puede

⁴ Carmona, L.; Molina, N.; Casallas A.: “La desprotección Social se profundiza” en : El Embrujado autoritario. Primer año de gobierno de Álvaro Uribe Vélez. Plataforma Colombiana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo. Septiembre de 2003

⁵Héller A. “Teoría de las Necesidades en Marx”, Ed. Península., Madrid. 3 Edición. 1998.

acercarnos políticamente a la construcción de alternativas de futuro donde los derechos puedan ser concretados en su plenitud.

A esta idea de universalidad, y como consecuencia de la direccionalidad de este debate, gana inmensa importancia la comprensión del concepto de la equidad – definida como una forma superior de justicia (de cada uno según su capacidad, para cada uno según su necesidad - conforme el axioma marxiano) y donde se desprende la idea de que toda inequidad se caracteriza por ser una diferencia sistemática que afecta la vida de los individuos de forma injusta, innecesaria y evitable, pues establece diferencias que no son moralmente aceptables y que terminan por definir las posibilidades y oportunidades de la vida de cada uno a partir de unos determinantes y exposiciones que lo fragilizan para alcanzar una vida con calidad⁶, lo que se evidencia cuando evaluamos estándares de dicha calidad de vida que aparecen como atributo generales del conjunto de una sociedad, aún cuando existan grupos a su interior que no puedan disfrutar de los mismos⁷.

En este ejercicio tenemos que evitar las desorientaciones que surgen cuando la equidad es presentada desde la perspectiva de las focalizaciones excluyentes – cuando las acciones están orientadas hacia los más de los más miserables y son ignoradas las causas de la producción social de la pobreza y de la exclusión. Este debate es clave, pues si no, terminamos por pensar el enfoque de equidad desde el apartado de políticas sociales que aparentemente discriminan en positivo pero que a la larga solo hacen consolidar la división social que impera en la sociedad y naturalizan las inequidades y el no respecto a los derechos⁸.

Adoptar el enfoque de equidad significa no solo ejercer sistemáticamente el cuestionamiento sobre si las políticas y acciones adoptadas de hecho construyen un principio de justicia sino que también nos obligan a chequear la contribución de las iniciativas a consolidar la universalidad y la integralidad de las respuestas. Tal cuestionamiento permanente de lo adoptado / por adoptar y/o lo hecho / o lo por hacer, nos obliga a una disciplina intelectual que afecta tanto la representación analítica de los problemas (la problematización con el fin de transformación de la realidad, como lo propone Paulo Freire⁹), como también estructura la construcción de respuestas disciplinadas por estos principios. Por cierto no es un ejercicio fácil si consideramos la hegemonía de un pensamiento que insiste en fragmentar la realidad y la representa por parches sociales donde perdimos la percepción de la tensión de un todo marcado por conflictos e injusticias y terminamos por satisfacernos con respuestas que no afectan la causalidad de los hechos sociales, sorprendiéndonos después con el inevitable fracaso de

⁶O Diderichsen, F.; Timothy E.; Whitehead M. "The Social Basis of Disparities in Health" in Evans T, Whitehead M, Diderichsen F, Bhuia, A. "Challenging Inequities in Health: from Ethics to Action. New York, Oxford University Press". 2001.

⁶ Determinantes sociales de la salud en Chile. En la perspectiva de la Equidad. Eds. Liliana Jadue, Fabiola Marin. Santiago de Chile. octubre 2005.

⁸Lautier, B: Las condiciones Políticas de la Universalización de la Protección Social en América Latina. Ponencia presentada en el Seminario Internacional de Protección Social. Centro de Investigaciones para el Desarrollo. Universidad Nacional. Septiembre de 2005

⁹Freire P, "Pedagogy of the Oppressed". Penguin, Harmondsworth. 1978.

políticas públicas marcadas por la fragmentación y parcialización de las respuestas a las necesidades derivadas de los derechos.

Las formas como las inequidades se manifiestan en términos de diferencias de condición - frente a los determinantes y las exposiciones consecuentes a estos – deben ser exploradas en la representación por clases sociales y/o territorios sociales, por edades, por géneros y por etnias, de manera a representar la heterogeneidad de las condiciones sociales y por lo tanto la diversidad de las realidades que componen los complejos de territorio / poblaciones.

Esta percepción diferencial de las caracterizaciones de la población en los varios espacios territoriales sociales, permite un análisis crítico de la concreción de los derechos en la forma de necesidades satisfechas y permite un doble análisis que compara la condición de los individuos y sus colectividades frente a la garantía de los derechos (identificación de déficits absolutos de respuesta social) y por otro lado frente a la distancia que hay entre los distintos grupos sociales en relación a su mayor o menor condición de calidad de vida, en términos de cumplimiento de sus derechos en la forma de necesidades atendidas (donde se configuran las inequidades entre grupos o brechas de equidad).

También podemos desarrollar los análisis de equidad considerando la exposición diferencial de los grupos constituidos a los determinantes sociales y a las exposiciones, así como la diferente distribución de enfermedades o daños sociales (diferencias en el status o condición de calidad de vida de las personas), diferencia en el acceso a respuestas o servicios sociales y la diferencia en la asignación de recursos que satisfagan sus necesidades.

Así es que un análisis de la efectividad de las políticas sociales y sus acciones desde la perspectiva de la equidad (donde está implicada la universalidad y la integralidad de la tríada ya referida), debe adoptar una perspectiva no solo de satisfacción de las necesidades de las personas y sus colectivos sino que debe buscar medir la distancia relativa entre grupos en el camino de garantizar el derecho de todos y todas, lo que significa a la larga que en el ejemplo del derecho a la salud, no solo tenemos que disminuir las enfermedades, muertes precoces o pérdidas de calidad de vida sino que tenemos que hacerlo en lo absoluto al mismo tiempo que vamos disminuyendo las diferencias inequitativas entre los grupos sociales.

En este contexto de monitorear e influir en la formulación de políticas públicas es clave entender el potencial de los propuestos Observatorio Sociales de Equidad en Calidad de Vida y Salud de Bogotá y de Caracas, pensados espacios bajo control social y capaces de monitorear y criticar las políticas públicas y privadas desde la óptica de la equidad.

Un análisis potente de las causalidades de las realidades sociales presupone no solo una mirada especializada en fragmentos, sino también una mirada de conjunto capaz de representar y lidiar con las complejidades que presuponen los problemas que enfrentamos. Esta capacidad de lidiar con la complejidad para estructurar las políticas y sus acciones tal vez sea la primera víctima de la fragmentación de la institucionalidad

publica frente a los llamados problemas sociales. La institucionalidad es verdugo y víctima al mismo tiempo pues impide enfrentarse a la complejidad al mismo tiempo en que es reducida en sus potenciales de cambio de realidades por fuerza de sus limitaciones en representar e intervenir en los problemas desde las fuentes mismas de su génesis.

En consideración a lo planteado vale la pena subrayar que entiendo por políticas públicas todas las políticas que afectan la vida de las personas con el potencial de generar bienes públicos desde valores públicos (donde por cierto se entiende que también deberían estar las políticas económicas), y que como políticas públicas deben ser apropiadas por la sociedad y por ella criticadas y reorientadas cuando sea necesario para satisfacer sus necesidades – todo lo que no pueda definirse así no amerita ser clasificado como público. Además quiero precisar que entiendo por políticas sociales todas las políticas que afectan la producción de la calidad de vida de la gente, incluso la política de desarrollo de infraestructura urbana, de desarrollo económico, de energía, de aguas o sea todo lo que tiene impacto en la condición social y de esta manera se hace contrapunto a la definición que restringe la política social a las clásicas áreas de educación, salud, asistencia social.

3 Implicaciones del enfoque de derechos en las políticas de calidad de vida.

Lidiar con la complejidad en el marco de la construcción de una nueva realidad guiada por el respecto a los derechos y a la tríada universalidad / integralidad /equidad demanda la comprensión de por lo menos cinco elementos claves:

3.1. La determinación social y las causalidades en el marco de la complejidad

Entender la complejidad de los hechos sociales presupone la capacidad de representarlos en su génesis y reproducción. Un abordaje de los hechos sociales desde sus determinantes significa entender como el contexto social enmarcado por proyectos políticos excluyentes o incluyentes termina por fragilizar o fortalecer la condición social de los individuos y de sus colectivos. El reconocimiento de esta posibilidad desde una interpretación de las causalidades sociales permite reconocer y construir la posibilidad de cambios sociales hacia la garantía de los derechos y la inclusión social equitativa. Por cierto esto nos ayuda a valorar la direccionalidad y el alcance de las propuestas de políticas públicas, permitiendo además visualizar cuales son las exposiciones sociales a que están sometidas las personas, como consecuencia de los determinantes que las afligen y también permite visualizar la relación con los daños y las consecuencias sociales de los daños, de tal suerte que posibilita hacer conciencia de la altura que las intervenciones tienen en la jerarquía de los procesos causales, de manera a calibrar nuestras ambiciones en el sentido de ampliar o elevar nuestra capacidad de transformar los procesos que reproducen la realidad vigente.¹⁰

¹⁰ Diderichsen F. “An Ethical and Epidemiological Framework and Targets for a New National Health Policy in Sweden” in Oliver A (Ed.) “Health Care Priority Setting”. The Nuffield Trust London, 2003.

Esta conciencia de las causalidades de los procesos complejos es fundamental para sostener todo y cualquier proceso de planeación de carácter estratégico y sus respectivos planes de acción. Pero por la naturaleza misma de los procesos complejos es necesario establecer una mirada que combine la visión estructurada de los problemas desde la representación hecha por los mismos actores sociales afectados por ellos, entendida como un condicionante o elemento disciplinador de la mirada de todos los sectores que estén citados por los elementos causales de los problemas a enfrentar (se trata de figuradamente dar voz a los problemas, a partir de la expresión misma de los que los sufren). Por ejemplo, no podemos discutir la forma de enfrentarnos a la mortalidad materna si no “escuchamos” a los casos de muerte, enfermedad o daño en sus contextos y circunstancias y si no respondemos desde esta expresión concreta de la realidad a sus causalidades. Responder a las causalidades desde los determinantes sociales de las mismas y sus respectivas exposiciones nos obliga a considerar el nivel de ingreso económico de las familias, sus condiciones materiales de vida, sus accesos a las repuestas sociales de protección, la condición de ingreso y educación de la madre, la suficiencia del financiamiento de la atención en salud, las representaciones culturales de clase sobre el embarazo y otras como variables que deban ser puestas en perspectiva y analizadas en sus complejas interdependencias y niveles jerárquicos de causalidad, con el fin explícito de que las estructuras y circunstancias que definen estas muertes sean enfrentadas y eliminadas.

En esta perspectiva de enfrentarse de forma sistemática a las causalidades (derivada del imperativo ético de responder a las necesidades sociales), podemos identificar los nudos críticos de la cadena causal y definir las estrategias y las iniciativas que podemos y/o debemos alcanzar materializar para fines de un enfrentamiento potente de la realidad en su complejidad. La ausencia de un ejercicio sistemático de análisis de las causalidades y de su enfrentamiento es uno de los obstáculos más poderosos en contra de la posibilidad de un abordaje transdisciplinario y transectorial de la realidad y por ende un obstáculo para la consecución de una estrategia promocional de la equidad en calidad de vida y salud, pues revela una fragilidad en la definición de objetos de acción política y social que tengan potencia estructurante en relación a la transformación de la realidad, la cual persiste en reproducirse en el marco de la hegemonía vigente.

Además de vigilar para que los enfrentamientos a las causalidades se proyecten hacia la garantía de los derechos y la concreción de la tríada ya propuesta, tenemos que atentar para la capacidad de producir respuestas en el marco de una racionalidad práctica (definida en los términos de Jürgen Habermas), la cual someta la racionalidad técnica tan fuertemente presente en nuestros espacios administrativos, al imperativo de impactar en la realidad según el principio de garantía de derechos, modificando concretamente la calidad de la vida de las personas.

En la experiencia acumulada en los trabajos realizados, un obstáculo formidable al abordaje de la realidad compleja es justamente la ausencia de un concepto de transectorialidad (y su correspondiente organización administrativa), que pudiera expresarse en la comprensión compartida de la complejidad, permitiendo acciones

capaces de generar cambios en los determinantes / reproductores de la realidad en territorios / poblaciones concretas.

3.2. El concepto de fragilidad social x el gerenciamiento de riesgos

El proceso de abordar las complejidades nos obliga a afrontar el debate alrededor del límite del enfoque desde los factores de riesgo atribuidos a individuos o poblaciones y su gerenciamiento desde las autoridades locales o coordinadores de proyectos técnicos. En el campo de la salud los factores de riesgo compiten con el concepto de determinación social de los problemas y terminan por limitar la comprensión de la complejidad en la medida en que atribuyen la distribución de los problemas en salud a enfoques bastante limitados como el cambio de hábitos de vida y la educación para la adopción de opciones saludables, reduciendo y prácticamente ignorando los factores de determinación social y por ende el concepto de producción social de la salud. Este enfoque de riesgos además termina por ignorar los condicionantes sociales o exposiciones derivadas de la no garantía de los derechos como un sistema interdependiente (donde se destacan las malas condiciones de vida y trabajo) atribuyendo al manejo de condiciones personales o grupales la potestad de cambiar condiciones estructurales. El enfoque desde los factores de riesgo obstruye el ejercicio de explicación de la realidad desde los determinantes sociales, pues naturaliza los eventos atribuyendo su origen al comportamiento de las víctimas y no a las condiciones sociales (del no-derecho) en que viven.

En el mismo sendero se constituye el concepto de vulnerabilidad social, el cual le da sostén orgánico al concepto de focalización y sigue ignorando la producción social de los problemas. Al direccionar las acciones hacia poblaciones e individuos “vulnerables” se construye la idea de que estos individuos y colectividades se constituyen como excepciones en un contexto social donde la regla sería la no vulnerabilidad, pero cuando miramos desde la perspectiva de los derechos combinada con la lectura de las causalidades desde los determinantes, encontramos no una circunstancia de la falta de protección contra la vulnerabilidad sino la expresión estructural de poblaciones enteras que se encuentran fragilizadas socialmente y que necesitan no una protección circunstancial contra factores de riesgo sino una protección social orientada desde los derechos humanos y sociales, organizados en un concepto ampliado de seguridad social, generando finalmente garantías de seguridad económica (aquí se aplica la visión ya explicitada de afectar las condiciones sociales estructurales desde un proyecto político que ambicione reubicar la condición social de las personas para que puedan salir de la fragilidad social en que están estructuralmente y no solamente protegerse contra factores de riesgo entendidos aisladamente – como fragmentos de derechos, fuera de cualquier construcción de cadenas causales que los aseguren).

En este sentido, un tema en el que hemos tenido bastante dificultad para trabajar desde las exposiciones sociales derivadas de los determinantes es el tema de la seguridad o el derecho a la seguridad que asiste a todos y todas. El enfoque tradicional de la ocurrencia de accidentes, violencias y suicidios termina atribuyendo a circunstancias tales como el comportamiento de riesgo o aceptación de riesgo de las personas, la naturalización de ambientes peligrosos y al azar, la ocurrencia de los traumatismos. Cuando miramos el

tema desde los determinantes sociales, sus exposiciones y las inequidades que las presiden, descubrimos que la distribución de los eventos obedecen a una condición de fragilidad social estructural y por esto persistente históricamente y por lo tanto solo es posible de enfrentarse al problema si entendemos sus causalidades complejas y las enfrentamos en sus matrices de expresión.

Esto significa no solo ejercer la transectorialidad de forma radical sino también ocupar los espacios y territorios sociales con alternativas a las cadenas causales existentes, cuando por ejemplo enfrentamos el tema de la accidentalidad vial desde el replanteo profundo de la lógica de la movilidad humana como derecho, combinada con la protección de la vida y el derecho a la seguridad, como norte para evaluar todas opciones universales, integrales y equitativas existentes. De este enfoque surge el concepto de ciudades, comunidades y ambientes protectores de la vida (“seguros” en la traducción literal del ingles “safe”), como espacios sociales orientados a garantizar la seguridad como parte de los derechos fundamentales y por lo tanto como un orientador de un abordaje desde el imperativo ético de responder a las necesidades sociales. De ahí el debate sobre la producción y comercio del alcohol, de la potencia y la seguridad en la producción industrial de los carros, de los criterios de habilitación y control de motoristas, de la impunidad, del espacio urbano y el transporte, del precio del alcohol de consumo humano, etc., etc... que configuran un conjunto de elementos de complejidad que necesitan ser entendidos en una cadena causal orientadora de estrategias de intervención que rescaten la centralidad de la respuesta social a las necesidades sociales en este campo.

De esta mirada integral surgió en Suecia al final de los años 80 el concepto de visión cero o sea la total inaceptación por parte del gobierno, y desde este a la sociedad, de ninguna muerte en el tránsito. Esta visión imperativa de respuesta por la seguridad obligó a una desbanalización de las muertes, traumatismos y accidentes obligando a entender y atacar las causalidades simples y complejas que la condicionaban generando un impacto profundo en el fenómeno de la accidentalidad vial en Suecia. Este enfoque que hemos introducido en el debate en las tres ciudades en que venimos trabajando, bajo la forma del concepto de metas de “indiferencia cero” aún no ha sido bien entendido como una forma de generar una cardinalidad de respuestas sociales hacia la concreción de la complejidad operando sobre las causalidades y sus relaciones, lo que exigiría convergencia política y una transectorialidad orientada por una comprensión común frente a las causalidades de los problemas y sus formas de enfrentamiento¹¹.

3.3 Corresponsabilidad, derechos y deberes

En el desarrollo del enfoque de derechos, el sentido común sentado en el discurso hegemónico frecuentemente los condiciona al cumplimiento de deberes, lo que se traduce en un obstáculo fundamental en el proceso de construcción de políticas públicas

¹¹ Pueden ser consultado los siguientes documentos de políticas publicas: Cero indiferencia con la mortalidad materna;; Cero tolerancia con la mortalidad por ERA. Dirección de Salud Pública. S.D.S., Bogotá. 2004

centradas en el derecho. La forma de responder conceptualmente a este problema es incorporar radicalmente el enfoque de derechos, pues desde este prisma no hay condicionantes de deberes para el ejercicio de los mismos (el límite del derecho de cada uno radicaría en el respeto del derecho del otro), de modos que lo que tenemos que operar políticamente es una educación de la ciudadanía que entienda que la garantía de “mis” derechos reside en la garantía del derecho de “todas y todos” y por lo tanto el condicionante positivo es que para tener derechos todos, debemos construir la garantía de los mismos para asegurar la universalidad, la integralidad de la repuesta social frente a los problemas vividos y la infaltable equidad como orientadora de los procesos sociales.

Así es que lo que entendemos conservadoramente como corresponsabilidad social tendría que ser asumida como la participación emancipatoria de la ciudadanía - en el pleno ejercicio de sus derechos civiles - en procesos de debate y decisión y eventualmente de acciones combinadas con el Gobierno. Se trata de una tarea de educación política permanente y que afecta tanto la población en general como los agentes de gobierno. En esta perspectiva al derecho de todas y todos corresponde el deber del Estado como garante de derechos y la responsabilidad de toda la sociedad. La responsabilidad de la sociedad se proyecta en una construcción activa de la ciudadanía para la garantía del derecho de todos y todas en la perspectiva de construcción social de una determinada realidad, acorde con la satisfacción de las necesidades derivadas de los derechos pero sin sustituir el Estado en sus deberes.

3.4. La territorialización social y la gobernanza democrática: descentralización como oportunidad para materializar un abordaje transectorial por territorios.

Sin lugar a dudas el abordaje de la realidad compleja exige espacios donde pueda materializarse. La adopción de un concepto de *territorialización social* donde se pueda ubicar los problemas en el contexto de espacios sociales y políticos, entendiendo los territorios sociales como espacios vivos donde se producen y se reproducen los determinantes y exposiciones sociales constituyéndose como espacios de pertenencia de las personas. El territorio así definido se presenta como elemento clave en la construcción de representaciones potentes de las causalidades y por lo tanto permite el ejercicio de la transectorialidad.

La transectorialidad se define aquí como la capacidad de ordenar la interacción de las disciplinas de conocimiento (transdisciplinaridad) alrededor de una realidad problematizada, o sea puesta desde el enfoque de garantía de derechos con su tríada indisociable y recogiendo la concreción de la experiencia vital de las personas afectadas, haciendo con que el “problema hable” y cuestione las disciplinas y a los sectores donde operan estos conocimientos disciplinarios, a partir del imperativo de responder a estas necesidades derivadas de los derechos. El condicionante para el ejercicio pleno de un enfoque transectorial reside en su orientación y capacidad en provocar cambios substantivos en la realidad problematizada, por medio de una convergencia de conocimientos y acciones que se alimentan entre sí, superando la fragmentación de la

representación sectorial del problema y de las medidas para superarlo, donde el “framework” de la intercomplementariedad de los derechos es bastante útil.

El tema de la territorialización social, la cual puede llegar hasta micro territorios sociales según la problematización desarrollada y las oportunidades derivadas de iniciativas como las redes de servicios de atención primaria como expresión microterritorial, permite atribuir un sentido de gobernancia democrática a los procesos de descentralización. Esto porque la descentralización en un marco de derechos demanda no la fragmentación de los derechos en negociaciones por localidad, sino la garantía de un contrato social de carácter universal donde el garante es el mismo Estado.

Descentralizar en esta perspectiva puede aumentar la gobernabilidad en la medida en que acerca la Administración del Estado a las realidades locales y permite responder de forma transectorial a las cadenas causales afectando así los determinantes y sus exposiciones sociales. Si además el Gobierno hace una apuesta fuerte en la gobernancia democrática, definiendo formas efectivas de participación y control de la sociedad sobre el Estado, con potestades de decisión ciudadana sobre prioridades y construcción de alternativas, su grado de gobernabilidad aumenta sustantivamente, siempre y cuando alcance evitar las matrices de participación fragmentarias y dispersas (frecuentemente carecemos de una unificación o por lo menos una sistematización de los espacios de participación y sus formas de decisión y seguimiento de las consecuencias de estas decisiones).

La territorialización es un proceso clave para la constitución de la transectorialidad, propiciando el diseño de una nueva institucionalidad pegada a la realidad y por lo tanto capaz de construir alternativas sociales en respuesta a la complejidad, generando gobernabilidad con gobernancia democrática. Hemos observado que los actores institucionales son frecuentemente sensibles a este enfoque – lo experimentamos en temas como el Combate al Hambre, Políticas de Infancia y las Políticas Sociales en general, produciendo acercamientos a la transectorialidad en ámbitos territoriales, pero aun muy carente de un modo de atención y de un modo de gestión transectoriales de las iniciativas. Esta debilidad político-organizativa se refleja en la tremenda dificultad en adaptar las organizaciones verticales de las secretarías hacia una integración horizontal que comparta conceptos, métodos, objetivos, recursos y operación a partir de una conceptualización de la interdependencia de los derechos, lo que refleja la escasa cultura organizacional en esta perspectiva.

4- Una jerarquía necesaria: la representación de necesidades y el imperativo ético de responder a las necesidades, hacia la definición de un modo de atención y un modo de gestión coherentes.

La transectorialidad y la estrategia promocional de calidad de vida. Las cinco esferas de la calidad de vida.

Si adoptamos un ordenamiento de la política pública desde el imperativo ético de responder a las necesidades sociales derivadas de los derechos para promover la calidad

de vida y la salud, necesitamos entender la jerarquía que se genera desde este principio y que demanda en seguida un modo de atención capaz de darle coherencia y alcance al imperativo ético de respuesta lo que a su vez demanda en secuencia la adopción de un modo de gestión suficiente y coherente con esta intencionalidad. Este enfoque jerarquizado tiene la bondad de reorientar la forma tradicional de organizar nuestro que hacer desde los recursos disponibles y no desde la dimensión de las necesidades sociales. Esta inversión permite hacer verdad la orientación a las necesidades sociales y dispara la lucha política por lo que necesitamos para hacer concreto el derecho a la calidad de vida y salud para todos y todas.

El modo promocional de atención propuesto en esta construcción política hace la oposición a un modo de atención asistencialista centrado en la enfermedad y propone un enfoque donde la disputa se hace alrededor del mantenimiento y desarrollo de la autonomía de las personas a lo largo de toda su vida y la generación de equidad entre los grupos sociales (garantía de la materialidad de los derechos a lo largo de la vida con la concomitante producción de justicia social). Así si la promoción de la calidad de vida es adoptada como estrategia ordenadora del modo de atención, necesitamos dar una perspectiva promocional a todas las acciones que se desarrollen en este marco, sean educativas, protectoras, preventivas, de diagnóstico y tratamiento o de rehabilitación. Esto define que ya no existen acciones promocionales, sino que la promoción se define como una estrategia que se materializa en políticas públicas y ordena todas las acciones a ella vinculadas. Este abordaje permite eliminar la confusión que se hace con la promoción & prevención y su consecuente pérdida de potencia conceptual, de definición de políticas y de orientación de acciones.

La satisfacción de las necesidades sociales derivadas del marco de derechos humanos y sociales se expresa en la representación de la calidad de vida que se define así en cinco esferas interdependientes¹²:

- 1- la esfera individual expresa en la autonomía como - independencia funcional, - la capacidad socio-económica de proveer sus necesidades y el ejercicio pleno de la emancipación política;
- 2- la esfera colectiva enmarcada por la equidad entre grupos y la construcción de espacios públicos democráticos;
- 3- la esfera institucional que demanda democratización institucional, integralidad de respuesta a las necesidades sociales y la consecuente transectorialidad en la construcción de estas respuestas, las cuales deben afectar desde los determinantes de los problemas de calidad de vida y salud para poder disputar la producción social de la calidad de vida;
- 4- la esfera ambiental centrada en el principio de la sostenibilidad;
- 5- y la amplia y envolvente esfera subjetiva, centrada en la adopción de nuevas formas de subjetivación hacia la construcción de nuevos imaginarios sociales y la consolidación de valores como la solidaridad, la justicia y el respecto a las diferencias.

¹²Tomado de: De Negri Filho, A. “Adoção de uma estratégia promocional da qualidade de vida e saúde: transectorialidade das políticas públicas”. En: Girotti Sperandio, A.M. O Processo de construção da rede de municípios potencialmente saudáveis. Campinas-São Paulo: IPES, Unicamp, OPS/OMS, 2004: 27.

Ahora bien, desde el enfoque de derechos, la rectoría por la garantía de la efectiva respuesta a las necesidades sociales en calidad de vida y salud se transforma en el elemento clave del *modo de gestión en la defensa de los derechos*, que genere las condiciones de financiamiento, gestión y capacitación de los trabajadores, sistema de información, logística e instalaciones necesarias al modo de atención que busca responder a las necesidades sociales derivadas de los derechos humanos y sociales.

El desarrollo del modo de gestión se define estratégicamente en la medida en que se “explora” permanentemente el límite legal (que combina concretar al máximo lo que le permite la Ley y promover y legitimar un esfuerzo articulado de amplia participación social, para garantizar la gobernancia democrática). Estamos hablando aquí de una participación emancipatoria capaz de generar nuevos y autónomos poderes a los sectores sociales que se enganchen en estos ejercicios, lo que significa una participación social con poder de decisión autónoma, participación no tutelada y por lo tanto con independencia de crítica en relación al Estado. En cualquier circunstancia la descentralización no debe comprometer la garantía del contrato universal de ciudadanía que es la referencia del enfoque de derechos como enfoque unificador de la acción gubernamental.

En esta perspectiva promocional, la transectorialidad como ejercicio aplicado de la transdisciplinariedad de conocimientos, obedece a la necesidad de responder efectivamente a los determinantes sociales, a las exposiciones sociales, los daños y las consecuencias sociales de los daños. Esta amplitud de respuestas requeridas extrapola lo que puede ofrecer uno u otro sector aisladamente, haciendo con que la naturaleza compleja de los problemas demande las disciplinas de conocimiento y acciones necesarias, definiendo un modo de atención y el correspondiente modo de gestión que puedan generar las respuestas requeridas. El objetivo mayor de la transectorialidad es generar el quiebre de las cadenas causales que en la sociedad producen los problemas de calidad de vida y salud, buscando la producción social del bien estar. El escenario concreto de este ejercicio transectorial son los territorios sociales de las ciudades y del medio rural y las poblaciones que en ellos habitan.

Si entendemos este enfoque estratégico promocional de calidad de vida como ordenador del modo de atención hacia la respuesta a las necesidades sociales derivadas de los derechos, necesariamente tendríamos que ubicar la adopción de un modelo de atención primaria en salud o de cualquier otro componente de un sistema de salud como característico de un modo de atención promocional – lo que definiría sus características, alcances y objetivos, en aras de mantener la coherencia del modo sobre los modelos adoptados.

5. Las consecuencias programáticas y sistémicas de la adopción de una estrategia promocional de la calidad de vida y salud

Se ha construido una Matriz¹³ (Figura 1), que orienta la lectura de necesidades sociales derivadas de los derechos, caracterizándolas desde los ciclos vitales o itinerario vital social, debidamente condicionados por la situación de clase social, territorios sociales de domicilio y trabajo, géneros y etnias (con un enfoque analítico desde las inequidades entre grupos de distintas condiciones), cruzados por Proyectos de Desarrollo de Autonomía (6) frente a las amenazas a la autonomía originadas en las enfermedades crónico degenerativas, las transmisibles, los traumatismos, o amenazas a la salud sexual y reproductiva, a la salud oral y a la salud mental, por su vez transversalizados por las condiciones de discapacidades, de actividad física, de ocupaciones, de nutrición y seguridad alimentaria, de adicciones y de exposiciones ambientales (ámbitos o espacios de producción y reproducción social)¹⁴.

La exploración juiciosa de las relaciones de esta Matriz, utilizándola como una guía para identificar y relacionar las necesidades sociales de los individuos y sus colectivos, permite identificar las situaciones candidatas a metas de visión cero o de indiferencia cero (son aquellas situaciones llamadas intolerables pues corresponden a diferentes dimensiones de los derechos humanos y sociales y que ya son consideradas como objetos factibles de ser científicamente enfrentadas y cuyo cambio es económicamente sostenible, socialmente aceptable y políticamente transitable). Estas metas de visión cero nos permiten a partir de su identificación, apuntar las relaciones causales que serán blanco de intervención para romper las cadenas relacionadas. La ventaja política de las denominaciones de visión cero o indiferencia cero es que estas situaciones pasan a ser parte de una agenda social compartida, saliendo de la sombra hacia el centro de las preocupaciones de gobierno y de la sociedad, estimulando un enfoque transectorial, además de incentivar la construcción de redes sociales – combinando respuestas de gobierno con respuestas comunitarias para la consecución de una dimensión comprehensiva en cantidades correspondientes al desafío social existente.

La propuesta de esta Matriz busca plantear la necesidad de organizar el contenido programático en Salud Pública desde una lectura sistemática de las necesidades derivadas de los derechos y donde combinamos las varias dimensiones de los derechos a lo largo de la vida y sus amenazas o violaciones provocadas por la no garantía de los derechos en relación a la no protección o a la no atención a los agravios y sus consecuencias.

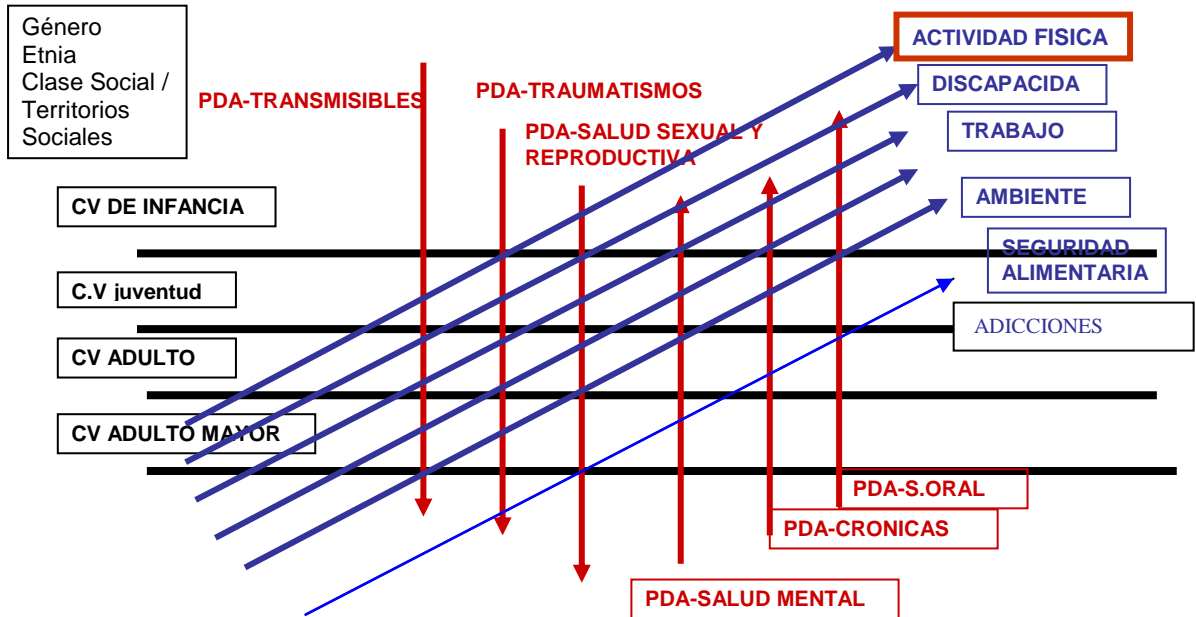
¹³DÉlia, Y.; De Negri, A.; Huggins, M; y otros: Estrategia de Promoción de la Calidad de vida. La construcción de políticas públicas por la calidad de vida desde una perspectiva del derecho y la equidad. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Agencia de Cooperación Alemana, Caracas 2002

¹³ Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Plan Estratégico Social, Caracas, Sep. 2003

¹⁴ Pueden ser consultado los siguientes documentos de políticas publicas: Por el derecho al desarrollo de la autonomía: política de Salud Mental; Un pacto para la salud ambiental en el Distrito; Cero indiferencia con la mortalidad materna; Política Distrital para la prevención y control de la Epidemia del VIH- Sida y otras infecciones de transmisión sexual, Política de infancia; Cero tolerancia con la mortalidad por ERA; Política Distrital para la promoción de la calidad de vida y salud de la madre, niños y niñas; política Distrital como Pacto por la Salud Oral. Dirección de Salud Pública. S.D.S – Bogota.

Figura 1

ESTRATEGIA PROMOCIONAL DE LA EQUIDAD



Adaptado de De Negri Filho, Armando, 2002

Este enfoque estructurado a partir de la Matriz propuesta permite visualizar con mucho más potencia el rol de la Salud Pública en el contexto de un proyecto de promoción de la equidad en calidad de vida y salud, pues podemos proyectar las necesidades derivadas de los derechos para mantener la calidad de vida de forma mucho más completa e interdependiente en relación con sus causalidades sociales. Esto significa empezar a construir los caminos para incidir en dichas causalidades sociales y producir activamente calidad de vida y salud en lugar de simplemente administrar los factores de riesgo individuales y las cargas de enfermedad de las poblaciones¹⁵.

Como consecuencia de este matriciamiento de las necesidades avanzamos hacia otro matriciamiento que nos permitiera generar una guía para orientar las respuestas de los servicios a las necesidades de la matriz descrita arriba, a partir de redes de atención según perfil de necesidades a responder (Figura 2): red de atención primaria, de atención ambulatoria especializada, de urgencias, de hospitalizaciones; con redes complementarias de vigilancia en salud, asistencia farmacéutica, rehabilitación y apoyo diagnóstico. Estas redes serían cruzadas por líneas de atención según las áreas de respuesta especializadas

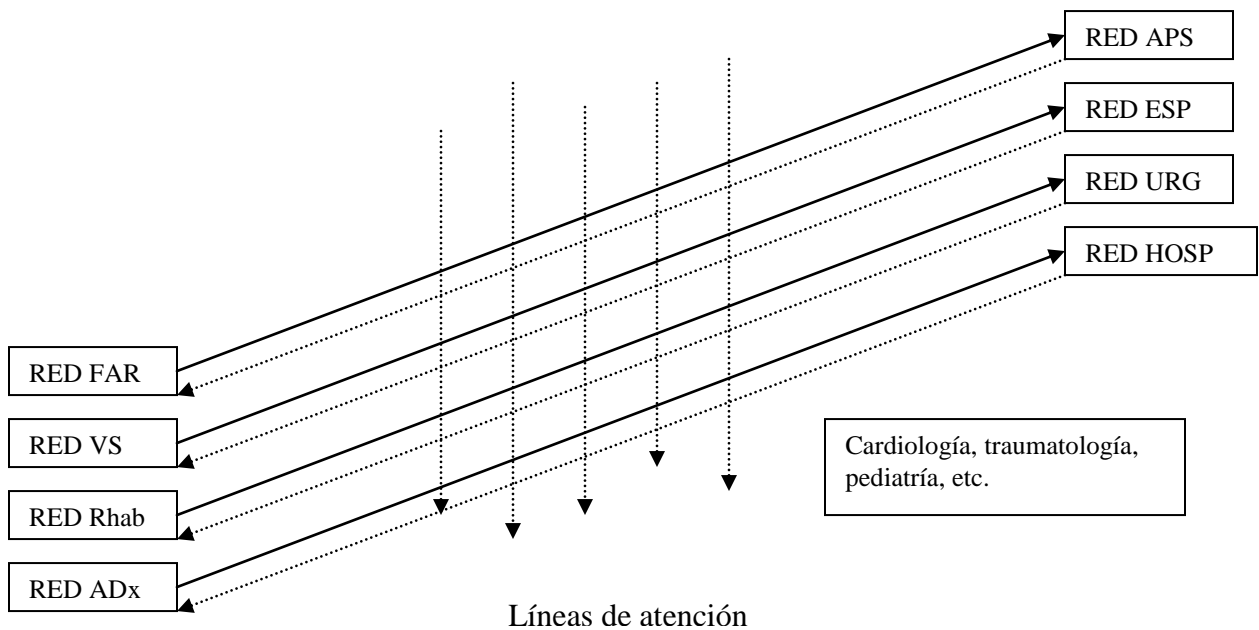
¹⁵ Molina Achury, N: "Proceso de fortalecimiento de la Salud Pública en Bogotá 2004 – 2008. Informe de gestión. Febrero 2004 – noviembre 2005" Dirección de Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud. Bogotá, 2005.

(traumato-ortopedia, cardiología, entre otras), generando en sus intersecciones las jerarquías o complejidades que permitirán definir cada servicio en un sistema ordenado por complejidades. Este ordenamiento también puede y debe ser utilizado para las otras redes como las de educación, cultura, asistencia social, transporte, etc.

Este enfoque permite verificar donde están las necesidades a satisfacer y luego ordenar los servicios en un sistema que disponga territorialmente de las respuestas transectoriales necesarias en cada caso, definiendo lo que hace cada red, línea y jerarquía o sea lo que cada servicio y cada profesional deben hacer en el marco de sus responsabilidades sistémicas identificadas a partir de la matriz y según la estrategia promocional de calidad de vida y salud.

Sistemas así orientados y ordenados pueden entonces empezar a reconstruirse hacia la satisfacción plena de las necesidades derivadas de los derechos humanos y sociales de los ciudadanos y ciudadanas, dimensionándose en número y capacidad resolutoria / calidad en la atención. Por otro lado un sistema que adopte este ordenamiento tiene que buscar un funcionamiento que garantice el acceso calificado y oportuno de las personas a los servicios que necesiten o a los proyectos que les son dirigidos, este proceso permanente de conectar la necesidad con la oferta correspondiente lo llamamos de macro regulación , cuando dispone estratégicamente los recursos económicos, infraestructuras y recursos humanos a favor de la satisfacción de necesidades – ejemplo de la regulación de registros y precios de medicamentos, y llamamos de micro regulación cuando se trata de garantizar el acceso final del medicamento a un determinado pacientes en un determinado momento.

Figura 2
REDES Y LÍNEAS DE ATENCIÓN¹⁶



¹⁶ Tomado de De Negri Filho, op. cit.

Un sistema de cobertura de necesidades en territorios / poblaciones necesita de estas herramientas para ubicar la respuesta donde y cuando sea necesaria. Esta es la intención con la implantación de la atención primaria y del proceso de regular las puertas de urgencias medicas de los sistemas de salud garantizando los derechos de los usuarios de forma inmediata o mediata según sus necesidades, pero aun nos falta avanzar en un proceso transectorial capaz de hacer lo mismo con todos los servicios que pueden colaborar en romper la causalidad social del problema en cuestión y empezar a generar una gestión social de los territorios, la cual que refleje el concepto de la interdependencia de los derechos, acercándose a la operación del concepto de calidad de vida como un constructo originado desde el amparo conceptual de los derechos humanos y sociales.

Lo que nos anima en todo caso es el derecho de las personas a tener la respuesta adecuada a sus necesidades, así es que podemos pensar de forma innovadora por ejemplo la regulación de las puertas de atención a las urgencias desde un enfoque de derechos humanos – el derecho a la vida / el imperativo de la necesidad humana – orientado por una estrategia promocional de la equidad en calidad de vida (y salud).

6. Conclusiones:

1. la estrategia promocional de la equidad en calidad de vida y salud tiene potencia política como conjunto de conceptos que articulados alrededor de un imperativo ético de responder a las necesidades sociales, obliga a una reflexión y a la acción hacia la universalidad, la integralidad y a la equidad como tríada de los derechos humanos en calidad de vida y salud;
2. la estrategia desnaturaliza la escasez, desnudando la contradicción entre lo necesario y lo disponible en términos de garantía de los derechos humanos y ciudadanos, contestando la idea de los mínimos posibles para la respuesta a los derechos sociales y humanos;
3. es un proceso complejo que necesita sostenibilidad política para alcanzar su madurez y resultados consistentes, en esta perspectiva tener una dirigencia política ganada para la estrategia es fundamental, así como un cuerpo técnico capaz de desarrollar y crear las formas de aplicarla y sobretodo agentes sociales y comunitarios capaces de incorporarla en sus objetivos políticos e imaginario de futuro – materializando sus posibilidades de transformación de la realidad;
4. la estrategia tiene fuerte impacto en el reordenamiento transectorial y mismo sectorial de la planeación y programación en salud colectiva, pero encuentra fuertes obstáculos cuando se trata de romper la lógica tradicional de organización y regulación social de los servicios y de incorporación especialmente de las dimensiones curativas y rehabilitadoras especializadas bajo los principios de la estrategia promocional;

5. se necesita un esfuerzo de formación y de investigación capaces de llenar los huecos en el perfeccionamiento teórico-metodológico de la estrategia y sus aplicaciones en la vida concreta, pues su carácter contra hegemónico conflictiva con muchas de las herramientas hoy disponibles para su ejecución
6. el grado de desarrollo político de la vida en sociedad define las posibilidades de avance en esta perspectiva estratégica y por esto se impone una centralidad del discurso político alrededor de los derechos humanos y sociales, y la equidad del desarrollo humano sostenible como formas de alcanzar la plenitud de su aplicación y movilizar las energías de actores sociales capaces de promover la transformación social deseada.

Cairo, 23 de marzo de 2008