

EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA PROMOCIONAL DE EQUIDAD EN CALIDAD DE VIDA Y SALUD: LOGROS Y DESAFIOS

Armando De Negri Filho –
Forum Social Mundial da Saude, Movimento pela Saude dos Povos,
Instituto de Educação e Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento – Porto Alegre / Brasil
armandon@portoweb.com.br

Nancy Molina Achury –
Corporacion Grupo Guillermo Fergusson – Bogotá
Ferguson@colnodo.apc.org

Noviembre 2007

Contextos de desarrollo de la EPECVS

- ⇒ Porto Alegre – gobierno local en un sistema de derecho universal, único, descentralizado, conflictos de visión acerca de la política de desarrollo local y sobre el financiamiento de la salud y de las políticas sociales, conflictos corporativos - 2001-2003 (1993-1996)... Brasil – uso en los delineamientos de la política nacional de atención a las urgencias y ciudades protectoras de la vida 2002...2007
- ⇒ Venezuela – gobierno nacional orientado por un marco constitucional universalista, con potencial transectorial, con dificultades de encontrar mecanismos de participación social en el sector, indefinición del marco legal de aplicación constitucional, polaridad política, oposición en el mismo sector salud, fragilidades en la salud pública como campo – 2001-2003... Gobierno de Caracas ... 2004 – 2007...
- ⇒ Bogotá – gobierno distrital en un sistema de pluralismo estructurado, con alta normatividad y con intermediación privada en su mayoría, conflicto político, discontinuidad en la dirección ejecutiva, débil transectorialidad - expresión de la estrategia en salud, política de infancia, seguridad alimentaria, violencia, espacio escuela/colegio 2004 -2007...

Tensiones

- ⇒ La frecuente oportunidad política de desarrollar un enfoque renovador / innovador de la salud pública, pero en espacios no suficientemente hegemónicos para la transformación
- ⇒ La potencia limitada de los enfoques tradicionales plegados en la APS, en la vigilancia, en una serie de programas segmentados, que no logran ser consistentes con metas en calidad de vida y salud, escasa transectorialidad con poco impacto sobre los determinantes sociales, poco compromiso con el resultado en calidad de vida y salud
- ⇒ Tensión entre universalismo y focalización, fiscalidad y aseguramiento

Tensiones

- ⇒ Débil referente de la salud como derecho humano fundamental y de las necesidades sociales que se derivan del mismo y una fragilidad alrededor de la aplicación de los principios de universalidad, integralidad y especialmente equidad
- ⇒ Baja definición de un modelo de desarrollo humano al cual se afilie el proyecto sectorial en salud
- ⇒ Escasa o nula transectorialidad, por la persistencia de una visión de políticas sociales fragmentadas, sobrepuestas y sectoriales y la debilidad institucional pública para enfrentar desafíos de esta monta

Tensiones

- ⇒ Poca o distorsionada presencia del territorio en la definición del modo de atención y del modo de gestión
- ⇒ La necesidad sentida de fortalecer la rectoría/ el rol garante de derechos y redistribuidor de riquezas del Estado, un otro Estado
- ⇒ Participación social fragmentada, según la lógica de cooptación propuesta por la cultura doctrinaria neoliberal
- ⇒ Dispersión y fragmentación programática de las acciones y de organización de los servicios

Antecedentes Historicos de la Promocion de la Salud

- ⇒ Una vieja disputa – entre la explicacion naturalista y la explicacion social de la salud-enfermedad
- ⇒ La disputa ideologica y sus expresiones en el siglo XX
- ⇒ Las Conferencias de Alma Ata, Ottawa y Bogota – avances y retrocesos en la lucha contra la hegemonia ideologica del neoliberalismo
- ⇒ La naturalizacion de la focalizacion y la promocion & prevencion para los pobres
- ⇒ Preventivismo y promocionismo

MODO DE INTERVENCION

Paternalista

Conservador

Personas necesitan ayuda y apoyo para cuidar de su salud, pero los problemas de salud son considerados problemas esencialmente individuales

Socialistas Fabianos / Reformistas

El Gobierno necesita planear maneras de proteger la salud publica y reducir inequidades

-legislacion, -formulacion e implantacion de politicas, -regulaciones, -vigilancia a la salud

FOCOS DE INTERVENCION

Individual

Colectivo

Libertarios / Nueva Derecha

Cada uno debe tener la oportunidad de determinar su propia vida y salud

- aconsejamiento
- educacion
- trabajos de grupo

Libertarios / Radicales

Problemas locales son lo que preocupan las personas. Las personas necesitan entender lo que tienen en comun y que su salud es afectada por factores similares.

- trabajos en grupo, desarrollo comunitario, grupos de presion, investigaciones aplicadas a la accion, compartir y desarrollar capacidades

Participativo

El compromiso ético de ciudadanía, societario y de gobierno

- ⇒ Responder al imperativo ético de las necesidades sociales derivadas de los derechos fundamentales y de los derechos sociales
- ⇒ El Contrato Social y los sujetos de derecho

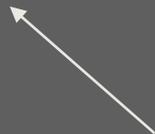
- ⇒ POR EL EJERCICIO DEL **IMPERATIVO ETICO DE GENERAR RESPUESTAS PARA LAS NECESIDADES SOCIALES EN CALIDAD DE VIDA Y SALUD** DECURRENTES DE LOS DERECHOS , HACIA LA PRODUCCION SOCIAL DE LA EQUIDAD
- ⇒ DESARROLLO DE UM **NUEVO MODO DE ATENCION PROMOCIONAL** ORIENTADO PARA LA RESPUESTA A LAS NECESIDADES SOCIALES EN CALIDAD DE VIDA Y SALUD
- ⇒ DESARROLLO DE UN **NUEVO MODO DE GESTION** ORIENTADO PARA EL DESARROLLO DE UN NUEVO MODO DE ATENCION PROMOCIONAL PARA RESPONDER A LAS NECESIDADES SOCIALES EN CALIDAD DE VIDA Y SALUD

Cambiando el Juego de...

⇒ Modelo de Gestión



⇒ Modelo de Asistencia



⇒ (Demandas) filtradas por la Oferta



⇒ Fragmentos de las Necesidades Sociales

Cambiando el Juego para....

⇒ El Imperativo de Responder a las Necesidades Sociales en Salud, generando equidad social



⇒ Modo de Atención



⇒ Modo de Gestión

⇒ **Equidad**

- ⇒ Concepto tensionado por la forma como definimos y entendemos la justicia social y por lo tanto como nos afiliamos de forma explícita o no a las tradiciones discursivas y políticas alrededor a una teoría de la justicia
- ⇒ En el debate político y social varios conceptos conviven en marcos discursivos fragmentarios. El sentido común aun no percibe el alcance de definir la justicia social en marcos explícitos de políticas públicas y por lo tanto una mirada pró equidad no se hace presente de forma suficientemente clara.

Las versiones de justicia distributiva y sus consecuencias (D. Gracia, 1990)

- Proporcionalidad natural (Aristóteles, Platón)
- Libertad contractual (Locke-Nozick)
- Igualdad social (Blanc-Marx-neomarxistas)
- Bienestar colectivo (DESC: como derechos positivos justificables)
- Utilitarismo extremo (Bentham y Mills)
- Equidad: reglas *a priori* para la distribución de bienes básicos (Rawls)
- Medios para la libertad desde las capacidades (Sen)
- Libertad contractual regulada (Enthoven-BM)

⇒ Así es que, la construcción de lo que John Rawls llamo de un consenso sobrepuesto, donde la racionalidad de lo **que es bueno, justo, deseable, se construye como valor social peremne** también en la orientación de gobierno - después de encontrar consenso en el sentido común del “modus vivendi” y en el marco constitucional - aun no encuentra en nuestro medio una clara expresión.

- ⇒ Por lo tanto el debate acerca de un concepto de equidad – lo cual entendemos como
- ⇒ “ la persistência sistemática de diferencias desventajosas entre grupos en la sociedad, donde estas diferencias son eticamente inaceptables, pues innecesarias, injustas y evitables” ,
- ⇒ se constituye en una opcion de juzgamiento moral que atribuye valor ético a las diferencias, desnaturalizandolas y ya no aceptando su existencia de forma pasiva. Se constituye asi la equidad como la expresion de una forma superior de justicia.
- ⇒ Equidad no es lo mismo que igualdad.

(Whitehead, Braveman, Heller, Vidal)

⇒ Rawls, Dworkin y Kymlicka afirman que la justicia exige remover o compensar las desventajas no merecidas, moralmente arbitrarias, particularmente si ellas son profundas y abarcativas y están presentes desde el momento del nacimiento.

⇒ Lo **Razonable en el consenso** es basado en la motivación de los ciudadanos y ciudadanas alrededor de sus concepciones acerca de lo que **es justo / bueno alcanzar**.

⇒ Aquí entra la idea relacionada a la construcción de referencias de lo **justo / bueno** mas allá de lo limitante concepto de lo **posible** de la hegemonía neoliberal, o sea el derecho universal a la salud depende de la representación de lo bueno en el pensamiento y la concreción material de la vida cotidiana de las personas y de su visión de futuro, lo que abarca en que Sociedad y con que Estado y políticas públicas les gustaría vivir a partir de cómo esto se expresa en sus vidas colectivas e individuales.

- ⇒ Los derechos son o no son...
- ⇒ Derechos son interdependientes...
- ⇒ Al derecho de Todos corresponde el deber del Estado y la responsabilidad de la Sociedad...
- ⇒ A final cual es nuestro objetivo? La salud de quien o de que?

Nos hace falta politizar y profundizar el debate...

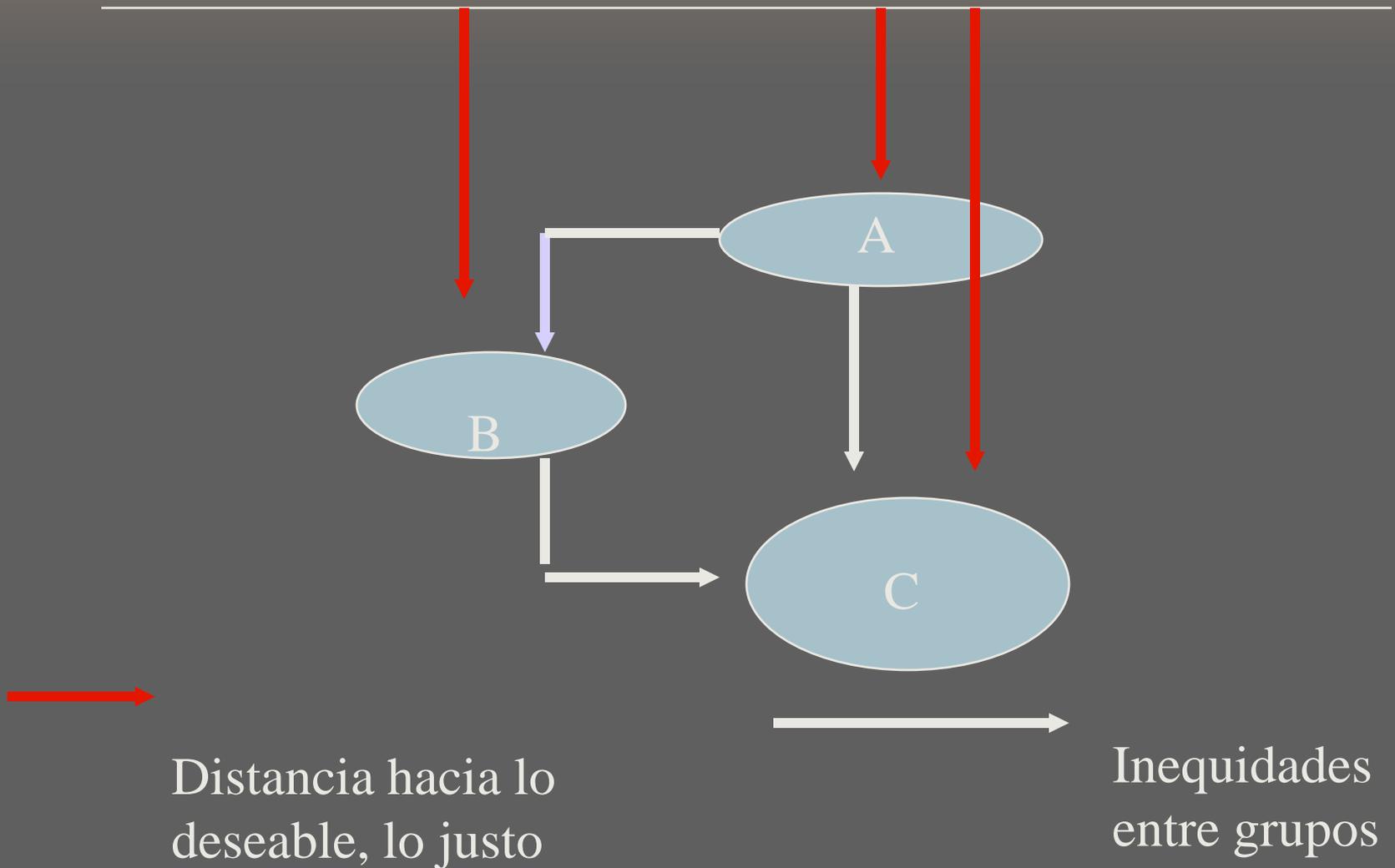
La triada indisociable:

- ⇒ Universalidad es para todos y todas
- ⇒ Integralidad es lo necesario para prover / materializar el derecho a todos y todas
- ⇒ Equidad es la justicia social que hace con que todos y todas tengan sus derechos respondidos de forma adecuada en el tiempo / oportunidad y sin diferencias en relacion a otros que tienen las mismas necesidades. Implica en accesos equitativos a los recursos (en las politicas, en lo financiero, en los servicios y a la calidad de la atencion) y a los resultados sanitarios y sociales de su aplicacion.

LA EQUIDAD...

- ⇒ El enfoque de la equidad no establece los “mínimos” posibles sino genera la tensión entre lo necesario (lo justo, el derecho...) para todas y todos y lo ya posible para algunos (los privilegios)...
- ⇒ El ejemplo ilustrativo de los subsidios cruzados y la inequidad de los per cápitas...
- ⇒ Para mensurar las inequidades hay que definir las distancias entre grupos de la distribución de lo alcanzado y sus diferencias, distribución frente a lo justo para todas y todos

Lo bueno, lo justo como la expresion del derecho – “lo razonable”

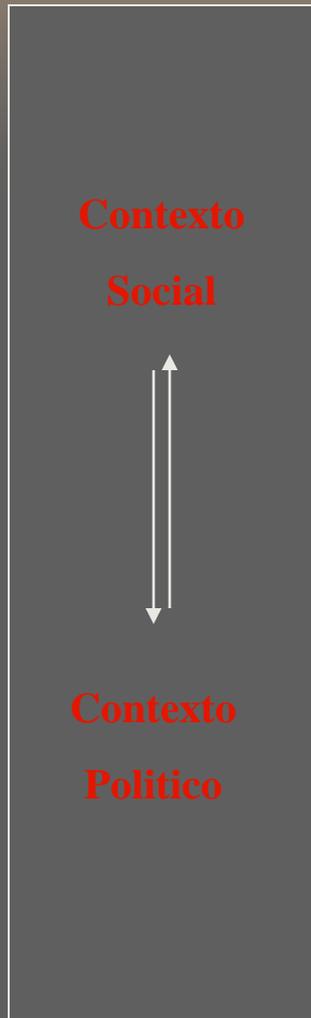




Necesidades Radicales

SOCIEDAD

INDIVIDUO



Estratificacion social (I)

Influencias sobre la estratificacion (A)

Disminuyendo las exposiciones (B)

Disminuyendo la fragilidad (C)

Preveniendo consecuencias inequitativas (D)

Impacto en la Estratificacion social (I)

Posicion Social

Exposicion diferencial II

Exposiciones específicas

Enfermedad o dano

Consecuencias sociales del proceso social salud-enfermedad

Fragilidad diferencial III

Consecuencias diferenciales IV

Mecanismos que actuan en la estratificacion de los resultados en salud

Puntos de entrada de las politicas

Adaptado por De Negri de Diderichsen y Hallqvist - 1998

SEGURIDAD ECONOMICA

SEGURIDAD SOCIAL

POLITICA
SECTORIAL

- ⇒ impacto de 4 frentes de la inclusión social:
- ⇒ -las políticas sociales universalistas, integrales y equitativas / la protección social frente a las amenazas de inequidad / pérdida de capacidades o de oportunidades
- ⇒ -la estructuración tributaria
- ⇒ -la transferencia de ingreso y riqueza
- ⇒ -el fortalecimiento de la democracia participativa / de la institucionalidad democrática

- ⇒ la complejidad y los procesos multidimensionales que definen necesidades (radicales) y respuestas integrales (radicales) a las necesidades en territorios sociales definidos

CALIDAD DE VIDA

Como la satisfaccion de las necesidades sociales de calidad de vida y salud

Individuales

Autonomia

Colectivas

Equidad

Espacio Publico

Institucionales

Transectorial

Integral

Democratica

Derivadas de los derechos fundamentales y de los derechos sociales

Ambientales

Sostenibilidad

Subjetivas

Construccion del imaginario social

Las 3 dimensiones de la autonomía:

- ⇒ -la independencia funcional
 - ⇒ -la capacidad de provisión social y económica
 - ⇒ -la emancipación política
-
- ⇒ construyendo poder emancipatorio / la calidad de la democracia / el poder creado, no dividido ni delegado
 - ⇒ democracia directa gana peso cuando emancipa – construye al tiempo autonomía de los individuos y equidad entre los grupos

ESTRATEGIA PROMOCIONAL DE LA CALIDAD DE VIDA (Y SALUD...)

AUTONOMIA

**EDUCACION PARA LA CALIDAD
DE VIDA**

PROTECCION DE LA VIDA

PREVENCION DE DANOS

ATENCION CURATIVA

MANEJO DE ENFERMEDADES

REHABILITACION

U
N
I
V
E
R
S
A
L
I
D
A
D

E
Q
U
I
D
A
D

**Por Clases y Territorios Sociales

Cuatro Proyectos Estructurantes

**Por Género

**Por Etnias

Proyecto de Calidad de Vida y Salud en la Infancia

Proyecto de Calidad de Vida y Salud del Adolescente

Proyecto de Calidad de Vida y Salud del Adulto

Proyecto de Calidad de Vida y Salud del Anciano

**Con Tres Enfoques Transversales

ITINERARIO OU CICLO VITAL SOCIAL



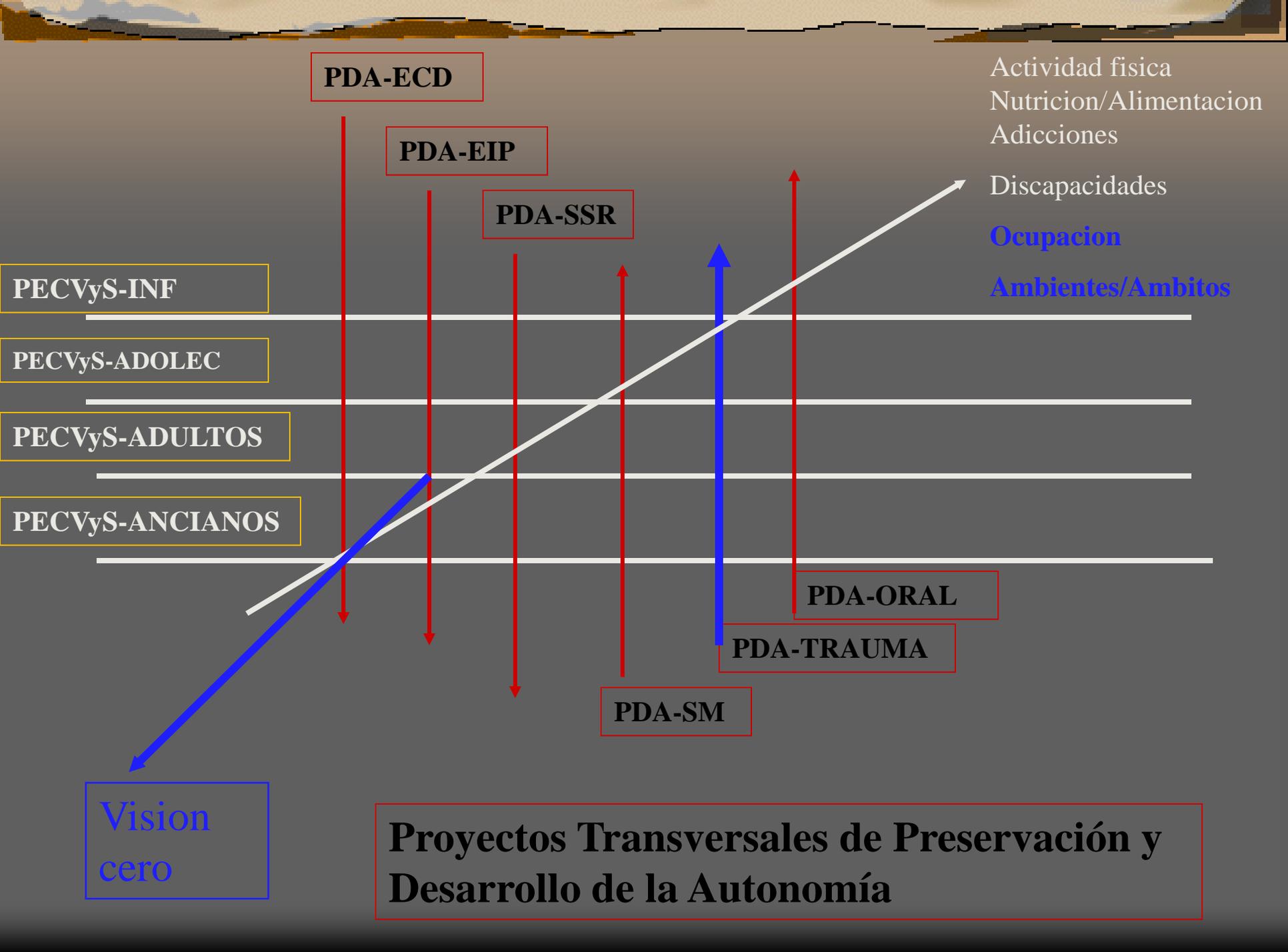
Territorios ou classes sociais

Sexos ou generos

Etnias e Raças

⇒ Así es que la medida de las inequidades tiene que necesariamente estructurarse en:

-una dimensión de los ciclos vitales sociales donde edad, clase social, territorios sociales de pertenencia, generos y etnias que caracterizan identidades alrededor de diferencias no aceptables, donde se identifican varios momentos de amenaza generadora de inequidades (embarazo, nacimiento, primer año de vida, ingreso en la pré-escuela, ingreso en la escuela, conclusion de la educacion básica, conclusion de la educacion media, ingreso en el mercado de trabajo – profesionalizacion - empleo, desempleo, matrimonio, divorcio, re-profesionalizacion, jubilacon... enfermedad e impedimiento productivo, necesidad de proteccion social...)



⇒ Escuela / Colegio

- ⇒ Un territorio social donde se constituyen y se reproducen socialmente relaciones que se proyectan en la comunidad y en la dimension societaria mas amplia
- ⇒ Falta politizar este espacio en aras de la democracia como justicia social y como espacio republicano

**META CERO O
IDEAL
INTERNACIONAL**

**MEJOR PADRÓN
NACIONAL**

**MEJOR
PADRÓN DE
GRUPO**

**MEJOR PADRÓN
INTERNO**

**AGENDAS DE
GOBIERNO Y AGENDAS
SOCIALES**

**DINÁMICA DE
LAS METAS
CERO**

**REDES
SOCIALES**

**Respuesta
progresiva a
los déficits y
brechas**



TERRITÓRIOS SOCIALES

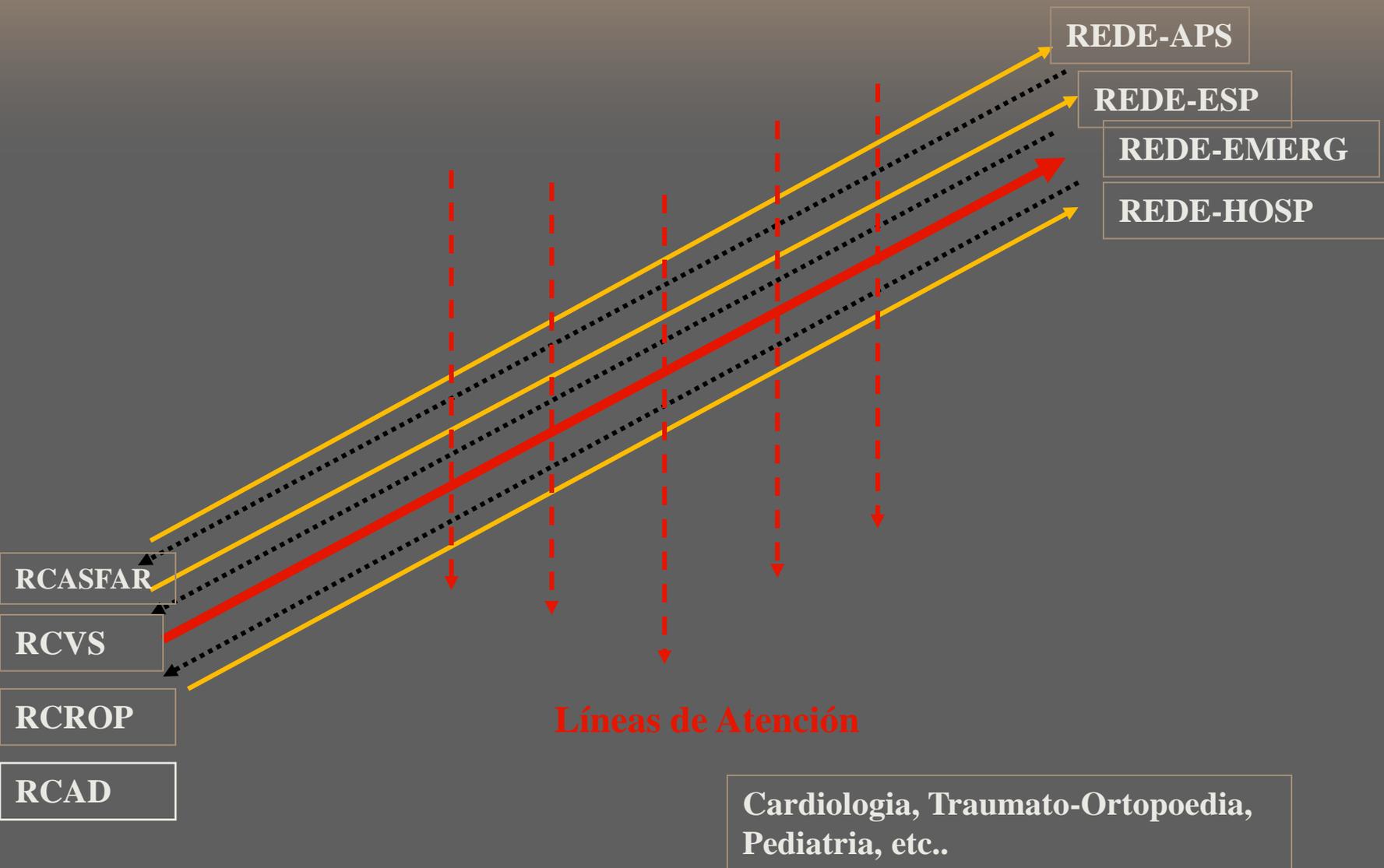
REDES SOCIALES

REDES SOLIDÁRIAS /COMUNITÁRIAS

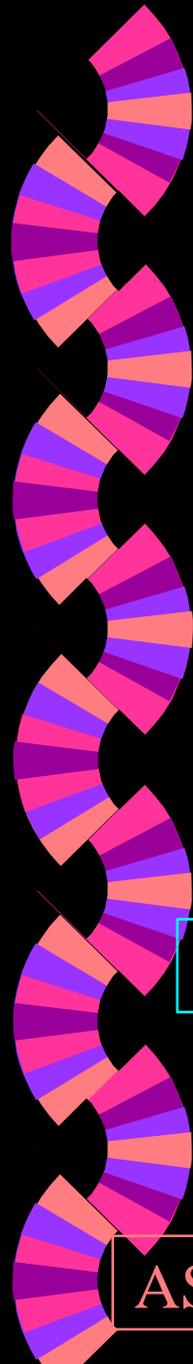
RED DE POLÍTICAS SOCIALES

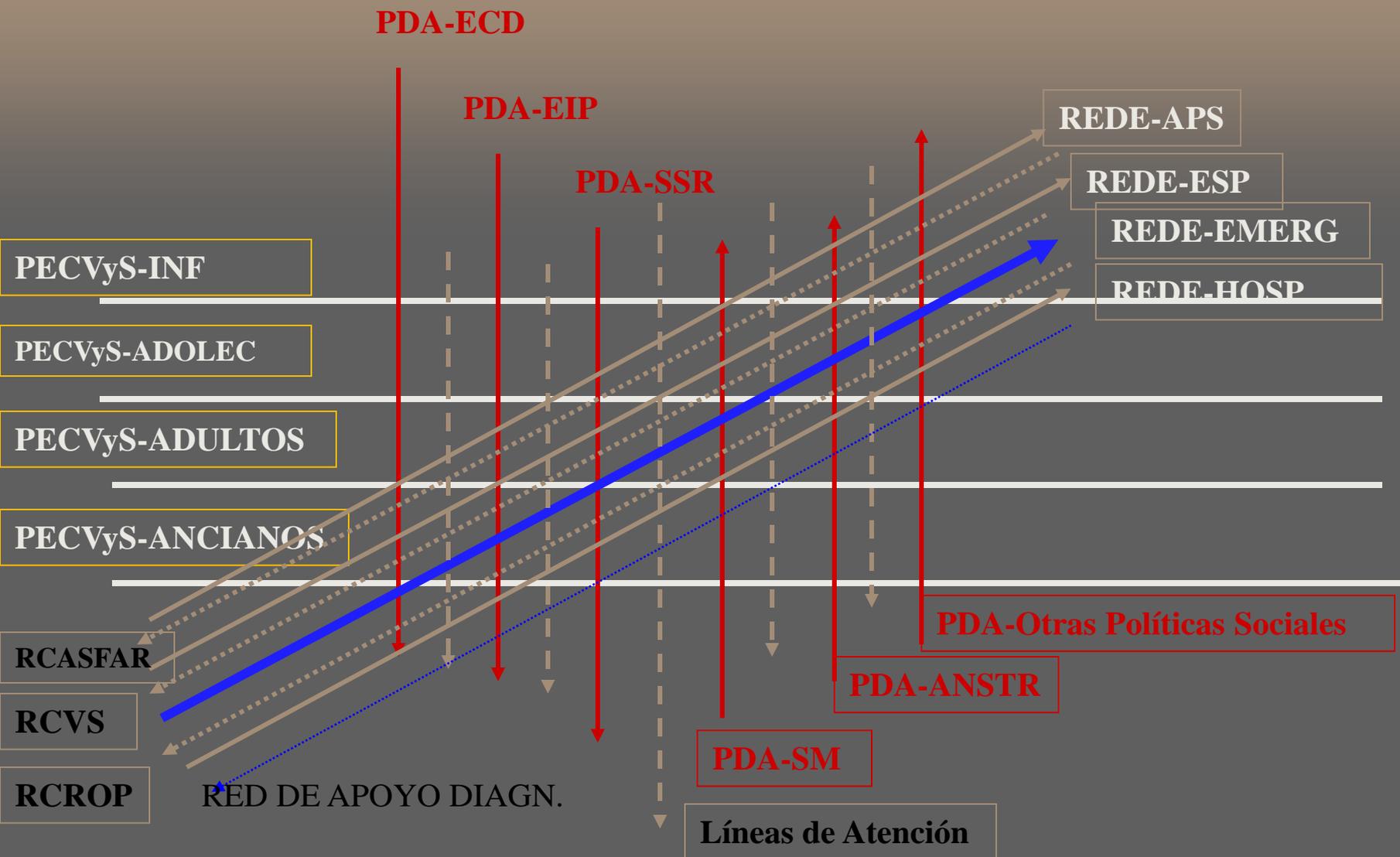
REDES DE SALUD

REDES Y LÍNEAS DE ATENCIÓN



Flujos de Regulación y Complejo Regulador





Bases del Pensamiento Estratégico: Respuesta a las Necesidades Sociales en sus Territorios , generando agendas e redes sociales; Estrategia Promocional; Redes y Líneas de Atención y Regulación Social; Educación Permanente. Transversalidad de Clases Sociales, Genero y Etnia - todas estas dimensiones orientadas hacia la equidad.

Conclusiones:

- ⇒ 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 equidad en calidad de vida y salud
- ⇒ la estrategia desnaturaliza la escasez, desnudando la contradicción entre lo necesario y lo disponible en términos de garantía de los derechos humanos y ciudadanos

Conclusiones:

- ⇒ 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

Conclusiones:

- ⇒ 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 la herramientas hoy disponibles para su ejecución

Conclusiones:

- ⇒ 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 la equidad y 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



armandon@portoweb.com.br

citlalydelsur@yahoo.com