
SER Social

ESTADO, DEMOCRACIA E SAÚDE

Brasília, v. 22, n. 46, janeiro a junho de 2020

Democracia y derecho a la salud: la contribución de la epidemiología crítica

Entrevistado: Carlos Alvarez-Dardet Diaz¹

Entrevistadora: Andréia de Oliveira²

En sus estudios usted utiliza el término “epidemiología política” como fundamento de sus análisis ¿De qué manera esta epidemiología se articula/relaciona con los determinantes sociales y

1 Catedrático de Medicina Preventiva e Salud Pública en la Universidad de Alicante/España, autor de libros y artículos publicados en revistas especializadas en salud pública. Director del Observatorio de Políticas Públicas y Salud. Miembro del Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública – CIBERESP. Ha sido presidente de la Sociedad Española de Salud Pública – SESPAS y de la Sociedad Europea de Salud Pública y Director de la revista Journal of Epidemiology and Community Health. Además, fue miembro de la Comisión Nacional de Evolución de la Actividad Investigadora (CNEAI) y es Director de la revista Gaceta Sanitaria.

2 Assistente social. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília (UnB). E-mail: andreiaoliveirasus@gmail.com.

políticos de la salud y/o determinación social de la salud? ¿Cuál la importancia/influencia del territorio en esta perspectiva?

Para nosotros la epidemiología política es una consecuencia directa de la aceptación de los determinantes sociales de la salud por la comunidad científica debido al trabajo de la comisión de la OMS, obviamente la estratificación social por clase social, género y etnia tienen una raíz política (en la explotación laboral y en el dividendo patriarcal <http://bloggaceta.elsevier.es/blog-del-comite-editorial/el-dividendo-patriarcal/>) y se originan y reproducen por decisiones políticas esta es la base de nuestro planteamiento. La reproducción social se realiza sobre todo en base a decisiones que toman instituciones, por ello nuestra definición de epidemiología política es !el estudio de los efectos en salud de las decisiones (o no decisiones) que tomen las instituciones que derivan del poder político!, la primera vez que lo definimos fue en un artículo en BMJ <https://www.bmj.com/content/329/7480/1421> También se puede explorar el papel de la epidemiología en la definición de políticas en este texto <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911108760692> Desde entonces se ha conformado como una línea de trabajo fértil que se usa con frecuencia en nuestro grupo y en otras universidades europeas, se intenta responder a cuales son las causas de la distribución poblacional de los determinantes sociales de la salud, en estos años aplicando epidemiología política he aprendido sobre todo dos cosas, que es mejor investigar sobre cosas que ya están en el debate público, abandonando el papel paternalista de la salud pública y que son muy comparables internacionalmente ya que, con diferencias por el desarrollo institucional en cada país, la mayoría de los países del mundo comparten instituciones y los estudios resultan inteligibles y aplicables directamente en otros contextos. Por ejemplo, en un estudio observamos una relación protectora del número de mujeres en los parlamentos nacionales con la protección sobre el femicidio, de manera que los países que tienen mas mujeres parlamentarias tienen menos violencia de género, esta información puede contribuir al debate sobre igualdad de género en cualquier país del mundo. https://web.ua.es/opps/docs/articulos/gender_Progress_and_Government_Expenditure_as_Determinants_of_femicide.pdf

También es relevante reconocer que con la epidemiología política podemos valorar los efectos de cualquier nivel de acción política, desde el nivel local al supranacional, hemos hecho bastantes trabajos sobre los efectos de las políticas del banco mundial y el fondo monetario internacional en la salud, como hicimos en la tesis doctoral de marco Antonio Palma Solís. https://web.ua.es/opps/webs_tesis/EFFECTOS_DEL_ADELGAZAMIENTO_DEL_ESTADO_EN_LA_SALUD_MUNDIAL.htm

Incluso en un ejercicio pionero de entender los determinantes comerciales de la salud estuvimos analizando los efectos de la organización mundial del comercio en la salud de los pueblos. https://web.ua.es/opps/webs_tesis/EL_ACUERDO_GENERAL SOBRE_EL_COMERCIO_DE_SERVICIOS.htm

¿Considerando el contexto económico actual y los diferentes intereses presentes/en disputa en el sector de salud, cuáles son las posibilidades de la salud pública fundada en los determinantes sociales y políticos? ¿Cómo el modelo de salud occidental orientado a los efectos apoya este sistema político y económico?

Vivimos en un mundo neoliberal, con un orden de género que oprime a las mujeres, post colonial con el norte global dominando la ciencia e ignorando la producida en el sur global y con una robotización y tecnificación aceleradas, en este ambiente las decisiones de las instituciones se hacen mucho más perversas y con potencial daño para la salud. Además de los determinantes que has nombrado cada vez es más patente la importancia de los llamados determinantes comerciales de la salud es decir hay corporaciones que a pesar que saben que hacen daño a la salud de los pueblos siguen con sus mismas actividades y la población y los gobiernos tienen una capacidad muy limitada para reducir el daño. Por ejemplo, empresas brasileñas siguen produciendo asbesto a pesar de que sabemos desde hace 40 años que produce cáncer y el uso del asbesto no está prohibido en muchos países de Latinoamérica precisamente por la presión brasileña. Intente hace dos años una campaña para evitar el uso de asbesto en Brasil pero a pesar de que tuvimos muchos apoyos en sociedades de salud pública de todo el mundo, sigue produciéndose

<http://bloggaceta.elsevier.es/blog-del-comite-editorial/llamamiento-global-a-la-accion-campana-anti-asbesto/>

¿En este contexto cuales son las posibilidades de desarrollar políticas y buenas prácticas de salud orientadas por la perspectiva de los determinantes sociales y políticos y que promuevan la reducción de las desigualdades sociales y de salud?

Creo que aún no se ha explorado hasta el límite la fuerza de las campañas internacionales, que en los últimos años han tenido bastante éxito en la cuestión del cambio climático y del feminismo, pero aun, no hemos explorado a la opinión pública global en cuestiones de salud. Claramente es un problema de regulación o, mejor dicho, por falta de regulación. Ahora mismo hay tribunales especiales de litigios comerciales en los que una compañía privada puede denunciar a un país, por ejemplo, Phillip Morris denunció a Uruguay por su campaña antitabaco, las corporaciones transnacionales han tejido una red de intereses, que se puede retar, de hecho, el gobierno uruguayo salió ganador en la denuncia internacional que le puso la tabaquera. Creo que necesitamos también desarrollar una verdadera diplomacia de salud, los países no son conscientes del daño que producen sus productos y servicios más allá de sus fronteras y esto es algo que tenemos que visualizar con la investigación y tratar de solucionarlo con acciones coordinadas internacionalmente. Los primeros movimientos globales fueron las internacionales de trabajadores, desgraciadamente en nuestros días el internacionalismo proletario casi no existe, mientras que las empresas si tienen sus redes globales y son muy efectivas capturando las decisiones.

¿Cómo la coyuntura política global, marcada por el avance de expresiones de la extrema derecha, impacta las acciones de los agentes e instituciones de salud?

La coexistencia de gobiernos de ultraderecha en países como Brasil, Filipinas EEUU, Polonia y Austria suponen un grave peligro para los consensos democráticos de nuestra época. Hace veinte años, nadie pensaría que lo que está haciendo la UE con los emigrantes de África fuera posible. El derecho de asilo y de salvamento marítimo están siendo vulnerados todos los días en el mediterráneo. He

estudiado el comportamiento de los países árabes del mediterráneo en el siglo XVII y tenían un comportamiento más respetuoso con los derechos humanos que los que tienen en la actualidad los países más civilizados Europa <https://jech.bmj.com/content/70/10/947.info> – Public health lessons for refugee reception: the example of Sidi Bulgayz.

¿Puede considerarse la atención primaria de salud un espacio positivo para la intervención sobre los determinantes sociales de la salud?

Por supuesto que lo es, y además Brasil ha dado una lección al mundo con su sistema de atención primaria, yo mismo hice una valoración hace algunos años en la que participaron Erno Harzeim y Barbara Starfield. Precisamente Erno está ahora trabajando en el gobierno brasileño como responsable de atención primaria, lo que me hace tener esperanzas de que el daño no sea grande https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2006000800013&script=sci_arttext

¿Cuáles son los desafíos y las tendencias en la atención primaria de salud en la actualidad, considerando los sistemas de salud universales?

Creo que la situación es positiva, aunque hay que avanzar bastante en el nivel político, aun muchos países no tienen atención primaria decente y accesible por la población, creo que hay que crear más redes de contactos entre países, y no solo entre los profesionales de la salud sino también entre los activistas, movimientos como la people's health assembly o asamblea de la salud de los pueblos creo que tienen mucho sentido <https://phm-na.org/es/peoples-health-assembly/>

Hay ejemplos de países que han retrocedido y países que han avanzado en servicios de salud. ¿Cómo podemos analizar el momento brasileño actual en este contexto?

Creo que Brasil aún tiene una excelente atención primaria pero obviamente la macro tendencia de un gobierno neoliberal hace preocuparse por la sostenibilidad política del sistema público de salud en Brasil hasta ahora los recortes han sido selectivos pero muy simbólicos, como ha ocurrido con las insti-

tuciones de las mujeres en Brasil, como denunciarnos en un artículo hace poco tiempo https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2016000800301&script=sci_arttext&tlng=es

Las relaciones de género, clase social y étnico-raciales se presentan en sus estudios como transversales y estructurantes de los determinantes sociales de las desigualdades en salud. ¿En esta perspectiva, cómo evalúa el impacto del crecimiento de gobiernos conservadores y sistemas económicos liberales en la formulación de políticas que aborden las necesidades sociales y las inequidades en salud de los diferentes grupos de población?

Mas que los gobiernos me preocupa la aparente falta de respuesta popular a estas cuestiones. Estamos viviendo varias crisis al mismo tiempo, y no parece haber una respuesta adecuada al tamaño de los retos que tenemos enfrente. Pero estoy de acuerdo contigo en que es más que preocupante la acción de muchos gobiernos, por ello estoy deseando que hagamos el estudio de las estrategias de participación y resistencia populares a los recortes en salud en Brasil y España y podamos tener respuesta a muchas preguntas, identificar posibles tendencias de organización y movilización social considerando los desafíos del derecho a la salud em los tiempos contemporáneos.

Artigo submetido em 29/09/2019

Aceito para publicação em 30/10/2019