

RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE COP Y EL RÉGIMEN POLÍTICO IMPERANTE EN 62 PAÍSES

Autor: Jesús Esteban Erazo Estrada, Odontólogo, Universidad Nacional de Colombia, Grupo de Investigación “Salud Colectiva”, Bogotá D.C.- Colombia, jeerasoe@unal.edu.co, 3186335648.

Coautores: John Harold Estrada Montoya. jhestradam@unal.edu.co

RESUMEN

Introducción: La caries continúa siendo un problema de salud pública ya que afecta un 60-90% de escolares y la mayoría de adultos en el mundo. El Estado de Bienestar implementado después de la segunda posguerra se relaciona directamente con los niveles de salud general en diferentes países, hecho ampliamente documentado. En Odontología, sin embargo la evidencia empírica es mucho menor. **Objetivo:** Relacionar el régimen político imperante en 62 países según la tipología de Vicente Navarro (socialdemócrata, conservador, liberal o dictatorial) y el índice COP en las últimas cuatro décadas. **Material y método:** Estudio epidemiológico ecológico con información secundaria de bases de datos internacionales (OMS, OPS, BANCO MUNDIAL) y sitios web de los países que cumplieron los criterios de inclusión. **Resultados:** Los 62 países seleccionados se agruparon así: socialdemócrata (6), liberal (12), conservador (23) y dictatoriales (21). Los cambios porcentuales entre el primer y último COP fueron: Socialdemócrata (-65,72%), Liberal (-53,97%), conservador (-37,62%) y dictatorial (14,53%). Destaca en América Latina y El Caribe, el logro de Cuba con una disminución de -66%. **Conclusiones:** Los índices de salud oral se asocian con factores estructurales disponibles para la población con el fin de reducir las inequidades. Los países con verdaderos Estados de Bienestar y Trayectorias políticas de corte democrático presentaron los mejores resultados en disminución del COP. Se espera que la caries incremente en África y Asia por su creciente occidentalización y los retos

futuros implican traducir lo aprendido en programas de acción para prevenir la caries y promover la salud oral.

Palabras clave: Índice de COP, caries dental

INTRODUCCIÓN

Actualmente se cree que la caries dental va disminuyendo, sin embargo los reportes de la OMS del 2003, 2005 y 2006 indican que sigue siendo una de las enfermedades más frecuentes a nivel mundial, afectando entre el 60-90% de la población escolar y la mayoría de adultos, además informa que en países industrializado esta enfermedad va disminuyendo, mientras que, en los países no industrializados tiende a aumentar, y siendo tan comunes las formas de prevenir su aparición, no se ha conseguido una efectividad que abarque el total de la población, por tal razón la caries dental además de ser la enfermedad bucal más frecuente, se ha convertido también en un problema de salud pública; por lo que se han centrado sobre ella, análisis de factores que son determinantes en el proceso salud-enfermedad, a nivel proximal e intermedio que han sido ampliamente trabajados, encaminados a explicaciones biologicistas, mientras que a nivel estructural se presentan muy pocos estudios. ^{1,2}

En concreto, se ha reconocido que las instituciones y las políticas de los sistemas sanitarios afectan a la distribución de los factores determinantes de la salud. Durante las últimas décadas, diversos autores han descrito la relación entre los regímenes de bienestar, el grado de desarrollo o las políticas de gobierno (trayectoria política) con el nivel de salud. El primero en describir este fenómeno, fue Esping-Andersen (1990), quien clasifica los Estados de Bienestar en tres categorías: Liberal (donde el aseguramiento se deja al libre mercado), conservador (donde el aseguramiento se garantiza por medio del contrato laboral y se evidencia el papel fundamental de la familia) y socialdemócrata (donde se maneja un modelo universalista, de libre acceso y se garantiza la protección de toda la población). A esta clasificación se le han realizado modificaciones con el fin de incluir países que no hicieron parte de su estudio; en Europa Maurizio Ferrera y Clare Bambra desarrollaron tipologías, en América Latina Carmelo Mesa Lago, Sonia Fleury y Ricardo Filgueira son algunos ejemplos. ³⁻⁶

Navarro y Shi en el 2001, estudian la trayectoria política imperante de un país en un periodo de 40 años, definiendo cuatro categorías (socialdemócrata, liberal, conservador, dictatorial o dictatorial), y lo relaciona con el desempeño que han tenido en la salud comunitaria.⁷⁻⁹ En este trabajo, se pretendió relacionar la política, basado en la tipificación de Navarro, y la caries dental medidos en términos de COP nacional a los 12 años.

El objetivo propuesto es relacionar el régimen político imperante en 62 países según la tipología de Vicente Navarro (socialdemócrata, conservador, liberal o dictatorial) y el índice COP en las últimas cuatro décadas

MATERIAL Y MÉTODO

Esta investigación se corresponde con un estudio de tipo ecológico exploratorio, basada en la consulta y triangulación de fuentes secundarias de información. Se desarrolló en tres etapas: 1) búsqueda exhaustiva de artículos en las bases de datos Medline, Pubmed, ScienceDirect, Google Scholar y Scielo, de donde se obtuvo los índices COP nacional a los 12 años de edad reportados durante los años 70, 80, 90 y 2000, 2) Recolección de información de fuentes internacionales como OMS, OPS, PAHO, BM y CIA, además de páginas web de los países seleccionados que den cuenta de los regímenes y la historia política durante las últimas cuatro décadas y teniendo en cuenta la tipología de Vicente Navarro, se clasificó cada país. 3) Triangulación de los datos obtenidos, relacionando el índice COP nacional a los 12 años y la categoría política a la que pertenece según la tipología de Vicente Navarro.

RESULTADOS

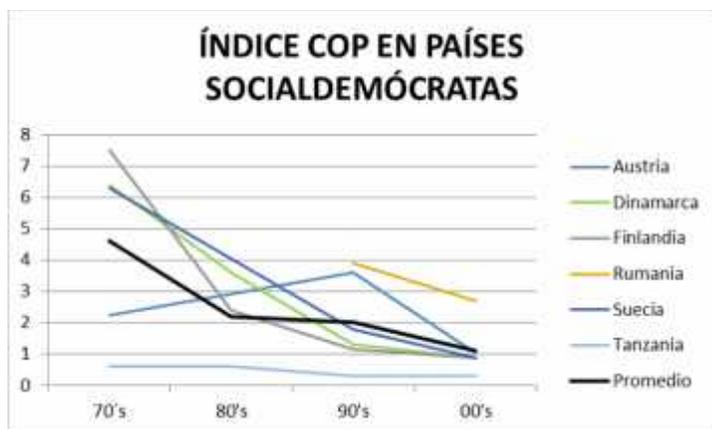
En total 62 países cumplieron con los criterios de inclusión y se tipificaron según la clasificación de Vicente Navarro (ver tabla 1).

SOCIALDEMOCRATAS	CONSERVADORES	LIBERALES	DICTADORES
------------------	---------------	-----------	------------

Austria	Alemania	Malasia	Australia	Arabia Saudí	Malawi
Dinamarca	Bangladesh	Nicaragua	Canadá	Benín	Nepal
Finlandia	Bielorrusia	Portugal	Costa Rica	China	Níger
Rumania	Israel	República	Polonia	Corea del Norte	Nigeria
Suecia	Brasil	Dominicana	Islandia	Cuba	Omán
Tanzania	Colombia	Senegal	Japón	Emiratos Árabes	Pakistán
	Eslovaquia	Singapur	México	Etiopía	Sudan
	Francia	Sri Lanka	Nueva Zelanda	Filipinas	Tailandia
	Hungría	Sudáfrica	Papúa Nueva	Haití	Vietnam
	Italia	Suiza	Guinea	Irán	Yemen
	Letonia	Turquía	Reino Unido		Zimbabue
	Lituania	Yugoslavia	Uruguay		
			Usa		

Tabla 1 Tipificación de los 62 países seleccionados.

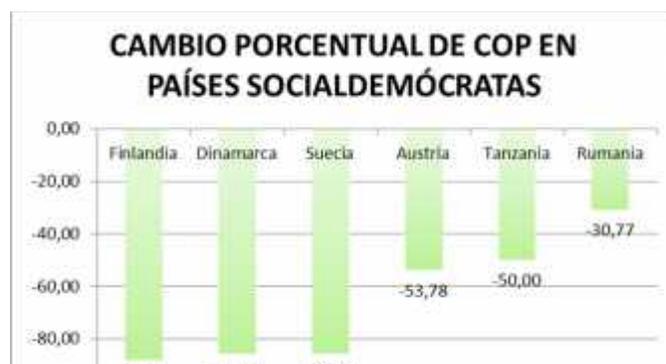
En la década de los 70's los países socialdemócratas a excepción de Tanzania muestran registros de COP superiores a 2,0 y la gran mayoría excepto Rumania y Austria logran un índice menor a 1,0 en la última década de estudio (ver gráfica 1).



Gráfica 1 Experiencia de caries en países socialdemócratas.

Se muestra el cambio porcentual de cada país partiendo del primer registro de COP al último (ver gráfica 2), y se obtiene que

Finlandia es el país que muestra mejor comportamiento, logrando un decrecimiento del 88% partiendo de un COP de 7,5 en la década de los 70's hasta 0,69 en la primera década del siglo XXI; contrastando, Rumania muestra un decrecimiento de 30,77% tomando un COP de 3,9 en la década de los 90's y logrando un COP de 2,7 en la década de los 00's. Cabe destacar que aunque la diferencia en el cambio porcentual de COP entre Finlandia y Rumania parece ser grande, hay que tener en cuenta que los registros de comparación en Finlandia abarcan las cuatro décadas de estudio y en Rumania solamente las últimas dos décadas.

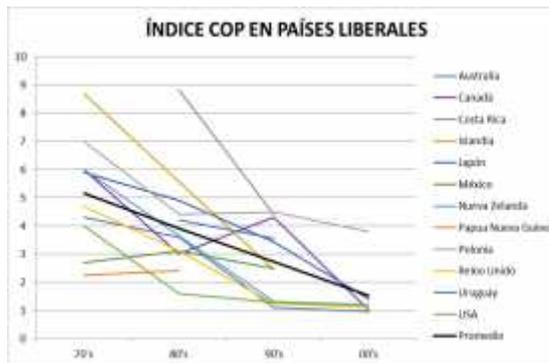


Gráfica 2 Cambio Porcentual de COP en países socialdemócratas

En países con trayectoria política predominante socialdemócrata se evidencia decrecimiento marcado del índice COP en el tiempo, se observa la

trayectoria individual por país, al igual que la trayectoria promedio de esta categoría y en todos los casos el último registro de COP es menor que el primero (ver gráfica 1).

El comportamiento de experiencia de caries medido en términos de COP para los países con trayectoria política predominante liberal indica un decrecimiento que se acerca a una proporción directa en el tiempo (ver gráfica 3), es decir, que el recorrido de COP del promedio se muestra de forma casi lineal, donde el valor mayor es de 5,16 y se evidencia en primera década de estudio y va disminuyendo hasta llegar al menor valor 1,52 en la última década incluida.



Gráfica 3 Experiencia de caries en países liberales

Canadá es el país que a pesar de su variación no uniforme de COP en el tiempo estudiado, presenta un cambio porcentual altamente marcado por el decrecimiento del

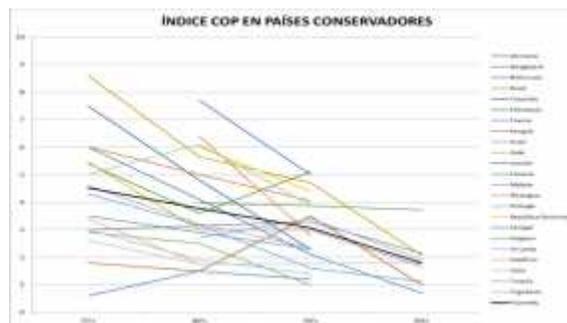


Gráfica 4 Cambio Porcentual de COP en países liberales

83%, correlacionando el primer registro de 6,0 en la década de los 70's y el último registro de COP en la década 00's de 1,02. A diferencia, Papua Nueva Guinea es el único país que muestra crecimiento en la experiencia de caries del 6,67% partiendo de un COP de 2,25 en los 70's y llegando a un COP de 2,4 en los 80's (ver gráfica 4), sin embargo, no se cuenta con

registros en las siguientes dos décadas que indiquen un comportamiento más preciso.

En general, el comportamiento de COP en el tiempo en los países con tradición política predominante liberal, excepto



Papua Nueva Guinea, es positivo, generando un decrecimiento promedio mayor al 50%.

El grupo más numeroso de la tipificación es el conservador, y abarca un amplio intervalo de registros en la primera década de estudio que va de COP de 0,6 a 8,6, y presenta un intervalo de COP de 0,7 a 3,72 en la última década de estudio, destacando que no se cuenta con registros de COP en las cuatro décadas incluidas en todos los países (ver gráfica 5).

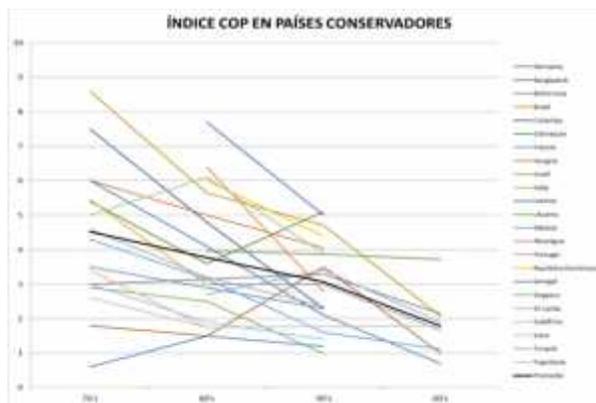


Gráfica 5 Cambio Porcentual de COP en países conservadores

Alemania, ha sido el país conservador que mejor comportamiento tuvo en el tiempo en términos de COP, comenzando con un índice de caries de 6 en la década de los 70's a un COP de 0,7 en la década de los 00's, mostrando un decrecimiento del 88,33%.

Senegal ha sido el país con un comportamiento más negativo, debido a que a través del tiempo el índice de caries va en crecimiento, iniciando con un COP de 0,6 en la década de los 70's a un COP de 1,2 en la década de los 90's, creciendo en un 100%. Bangladesh presenta un crecimiento porcentual del 133% relacionando el registro de COP de 1,5 de la década de los 80's con COP de 3,5 en la década de los 90's, desde el que se da un decrecimiento de 71,43% llegando a un COP de 1,0 en la última década de estudio. Los países contenidos en este grupo a excepción de Senegal, muestran un decrecimiento de la experiencia de caries en el tiempo (ver gráfica 6).

Como se había expuesto anteriormente el grupo más heterogéneo es el de los países con trayectorias dictatoriales, en este grupo se observan diferentes y



Gráfica 6 Experiencia de caries en países con dictaduras

complejos cambios en la experiencia de caries en términos de COP relacionadas en el tiempo (ver grafica 7). Se logra evidenciar como algunos países logran presentar un decrecimiento muy marcado superior al 50%, y otros al contrario un crecimiento que supera el 100%.

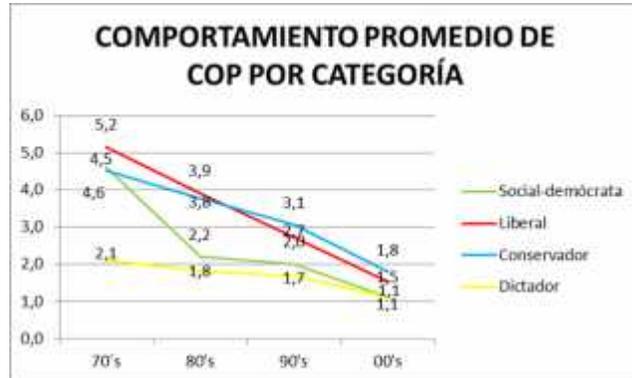


Gráfica 7 Cambio Porcentual de COP en países con dictaduras

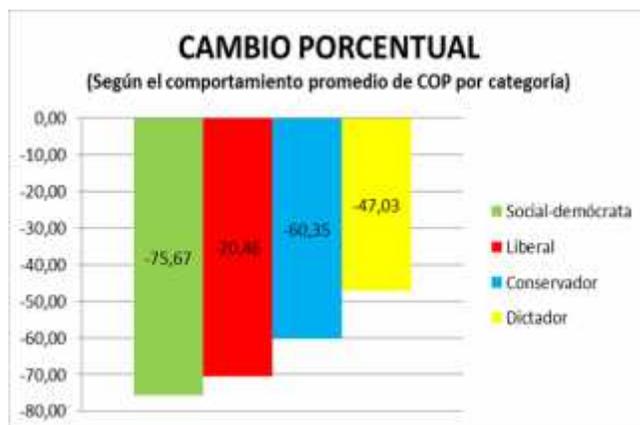
Se observa que presentan mejor comportamiento, Nigeria que presenta un decrecimiento del 77%, seguido de Haití con decrecimiento de 68% y Cuba con decrecimiento de 65%. En Contraste, Corea es el país que tuvo un comportamiento menos favorable presentando un crecimiento marcado del 408%; de igual manera Zimbabue,

Yemen y Benín son otros países que presentan crecimiento en el índice de COP (ver grafica 8).

Al identificar la experiencia de caries en el tiempo, se observa como las categorías socialdemócrata, liberal y conservadora presentan altos índices de caries en la década de los 70's y 80's, mientras que la categoría dictatorial permanece baja (ver gráfica 9), esto puede deberse a la dieta de base azucarada de la mayoría de países industrializados a mediados del siglo XX, mientras que países asiáticos y africanos que pertenecen a la categoría dictatorial han disfrutado de una dieta con porcentaje bajo de azúcar en las



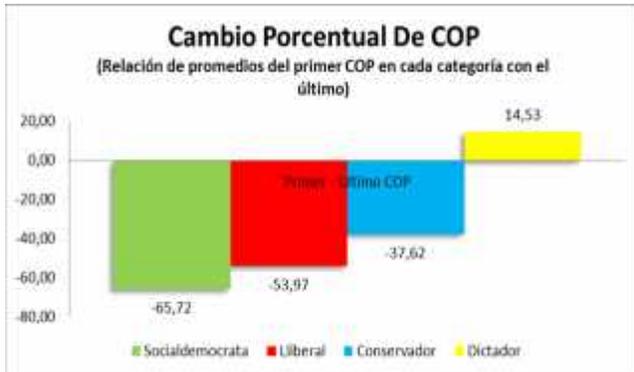
Gráfica 8 Experiencia de caries en promedio por categorías



Gráfica 10 Cambio porcentual por categoría según el comportamiento de COP promedio en el tiempo (organizado de mejor a peor desempeño en el tiempo).

primeras décadas, pero que han ido en incremento con el tiempo.

Como último hallazgo, se evidencia un promedio del cambio porcentual relacionando el primer y último registro COP en cada país en su respectiva categoría (ver gráfica 10 y 11), respetando la tipificación de Vicente Navarro se encuentra que países socialdemócratas ocupan el primer lugar,



seguidos de liberales y conservadores, por último los dictatoriales presentan el peor comportamiento.

Gráfica 11 Promedio Cambio porcentual por categoría relacionando primero y último registro de COP (organizado de mejor a peor desempeño en el tiempo).

DISCUSIÓN

La tipificación dada a cada país, obedece al mayor porcentaje de tiempo que en el gobierno se estableció un sistema político dirigente, Navarro, en el 2001 logró clasificar a una cantidad de países Europeos, EE UU y Canadá; en este trabajo se categorizaron 62 países, variados y localizados en los cinco continentes.

Al desarrollar el estudio, se evidenció un complejo sistema político sin definición precisa, esto sigue al multipartidismo de algunos países, y a su vez a las ideologías híbridas entre conservadurismo y liberalismo; o como es el caso de algunos países africanos donde se intentó crear un sistema socialdemócrata a la africana, pero con algunos principios liberales como la autosuficiencia, o conservadores como el importante papel de la familia y las tradiciones. Además, se puede cuestionar esta tipificación, al evidenciar la corrupción en el periodo gobernado por un régimen político en algunos países, igual que gobiernos con intervalos de tiempo similares en el periodo estudiado.

Al desarrollar la respectiva clasificación, se logra evidenciar que los países con sistemas gubernamentales más generosos como es el caso de los socialdemócratas, presentan un buen índice de salud oral en términos de COP y han desarrollado un buen

comportamiento en el tiempo en términos de experiencia de caries, esto podría relacionarse con los principios en los que se fundamentan los gobiernos de este tipo, caracterizados por un sistema político democrático predominantemente socialista, interés comunitario y con movimientos obreros fuertes, si bien no son los países con el mayor PIB, son los que en promedio tienen menor población, y una esperanza de vida que supera los 70 años, un gasto total en salud del 7,34% del PIB, del cual el 73,38% es destinado a gasto público en salud; estos países cuentan con un modelo de sistema de salud universal de libre de acceso, donde sino toda, la mayoría de la población se encuentra asegurada; este sistema es financiado por el estado, sostenido por la población, a través de recursos de recaudación como los impuestos, que obedece en promedio al 31,03% del PIB.

La categoría liberal, es la segunda con mayor decrecimiento respecto a experiencia de caries en el tiempo, esto podría explicarse en que estos países se caracterizan por promover las libertades civiles, evidenciado en la libertad individual de progreso y desarrollo con el fin de progreso de la sociedad en general; la categoría liberal maneja un modelo económico capitalista que también se ve reflejado en el sector salud, en promedio, los países con trayectoria política predominante liberal, son los que mayor PIB presentan, población alrededor de 53,875 millones de personas, esperanza de vida cercana a los 75 años, una recaudación que equivale al 24,52% del PIB y un gasto total en salud del 7,86% del PIB, del cual 69,23% es destinado al gasto público en salud; como era de esperarse, al generar libertad para toma de decisiones inclusive dentro de cada país y dentro de cada estado, los sistemas de salud en esta categoría varían, algunos con sistemas sanitarios que buscan la universalidad como es el caso de Canadá y el Reino Unido, y otros países liberales se caracterizan por la naturaleza residual y asistencial del Estado de bienestar, en donde la salud entra ser parte del mercado, donde las transferencias sociales por parte del Estado de bienestar se complementa con los beneficios adquiridos a través del mercado de trabajo mediante la negociación colectiva, con el gasto público social se concentraron en los necesitados.

En tercer lugar se encuentra la categoría de países tanto conservadores como demócratas cristianos, en los cuales las personas tienen un apoyo directo sobre la

familia y sus redes vecinas, favorecen las tradiciones, el nacionalismo y el patriotismo, como bases estables para la gobernabilidad, y se oponen a cambios radicales políticos, sociales y económicos, sin embargo la mayoría de estos países han tomado una corriente económica capitalista liberal, pero conserva la ideología política de conservadurismo; por esta razón este grupo políticamente se comporta de forma heterogénea, ya que países africanos, asiáticos y de centro y Latinoamérica han establecido políticas muy diversas, y tomado ideologías y estrategias de países liberales o socialistas.

Si se describe solamente los países conservadores desarrollados como Alemania, Suiza, Francia entre otros, se encuentra un PIB elevado y de igual forma el porcentaje destinado a gasto en salud estaría cercano al 9,0%, sin embargo esto se contrasta con aquellos que están en vía de desarrollo como Singapur, Malasia y Bangladesh, que no superan el 3,5% del PIB destinado a salud y otros países de Hispanoamérica como Brasil, Colombia y Nicaragua que destinan en promedio el 6,7% del PIB a gasto en salud. En promedio, la categoría conservadora cuenta con el segundo PIB más alto, una esperanza de vida cercana a los 70 años, el más alto porcentaje de desempleo del 9,3% respecto a la población activa total, que puede estar relacionado con la labor que desempeñan las mujeres en su hogar como tradicionales amas de casa; el gasto total en salud es del 7,2% del PIB, del cual 60,3% es destinado a salud en el sector público; la mayoría de estos países cuentan con un sistema de salud que cumple con las necesidades de la población en atención primaria, sin embargo se basa fundamentalmente en la participación de familia y redes de apoyo vecinas para su funcionamiento.

Como era de esperar, en el último lugar, respecto al desempeño en el comportamiento de experiencia de caries en el tiempo, se encuentra la categoría de países dictadores; que si bien son los que menor cambio en promedio de COP han tenido, son los que han mantenido registros bajos en el tiempo. Se podría suponer que los bajos registros de caries en estos países obedecen al consumo de azúcar limitado, debido a que la mayoría son países africanos o de medio oriente, cuya dieta aún no ha sido influenciada por países industrializados que son productores y consumidores de azúcar

masivamente; sin embargo, algunos de los registros van en crecimiento, y se podría notar como los países en desarrollo no están preparados para cambiar su dieta por una de base azucarada y prevenir problemas de salud oral y salud en general.

En promedio, esta categoría es la que menor PIB presenta, y a su vez, menor porcentaje destinado a gasto total en salud siendo del 4,35% del PIB, del cual solo el 47,22% es destinado al sector público, y la esperanza de vida está alrededor de los 61 años.

Social, política y económicamente, esta categoría muestra un comportamiento heterogéneo, lo que afecta directamente sistemas de salud o intentos de los mismos, así, como el mismo comportamiento de caries, cabe resaltar lo jóvenes que son algunos de estos países desde su independencia o declaración como repúblicas; ya que antes de eso, no existía un sistema de seguridad o salud definido, en algunos países era inexistente; posterior a su independencia y liberación de las colonias europeas generalmente, es donde sus sistemas sanitarios débiles pero propios, comienzan a formarse, lo que explicaría también porque sus índices de desarrollo y salud son bajos, también se debe tener en cuenta que estos países tienen índices de pobreza muy grandes y rectificando, se debe evidenciar la importancia del consumo de una dieta liviana en azúcar, así como las ayudas de entidades internacionales en aspectos de salud en la mayoría de estos países que son de bajos recursos.

CONCLUSIONES

- Los países con verdaderos Estados de Bienestar y Trayectorias políticas de corte democrático presentaron los mejores resultados en disminución del COP.
- Se espera que la incidencia de caries incremente en países africanos y asiáticos por su creciente occidentalización y consumo de dieta azucarada.
- Los índices de salud oral se asocian con factores estructurales disponibles para la población con el fin de reducir las inequidades.
- Los determinantes sociales se encuentran ligados proporcionalmente a políticas estructurales que influyen directamente en el bienestar social de la población.

- La mejoría en los indicadores de salud puede ser modificable por las políticas e intereses de las naciones.
- Los retos futuros implican traducir lo aprendido en programas de acción para prevenir la caries y promover la salud oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bagramian RA, García-Godoy F, Volpe AR. The global increase in dental caries. A pending public health crisis. *Am J Dent* 2009;22(1):3-8
2. Ramírez-Coronel M. La caries, problema ignorado de salud pública [En línea]. *El Economista* 2013. [Fecha de consulta: 16 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://eleconomista.com.mx/columnas/salud-negocios/2013/11/19/caries-problema-ignorado-salud-publica>
3. Campos P, Sáez GJM, Sánchez MA. Análisis comparados de sistemas sanitarios. En: Martínez F, Castellanos PL, Navarro V. *Salud Pública. McGraw-Hill*, Ciudad de México. 1998: 818-60
4. Filgueira F. Pasado, presente y futuro del Estado Social latinoamericano: coyunturas críticas, decisiones críticas. En Hernández Bello A, Rico de Sotelo C, editores. *Protección social en salud en América Latina y el Caribe: investigación y políticas*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2011: 69-101.
5. Moiso A. Determinantes de la salud. En: Barragán HL. *Fundamentos de Salud Pública*. La Plata: Universidad Nacional de la Plata; 2007: 161-187
6. Segura del Pozo J. *Desigualdades sociales en salud: conceptos, estudios e intervenciones (1980-2010)*. Bogotá: Impresol Ediciones, para la universidad nacional de Colombia, sede Bogotá. 2013.
7. Duverger M. Introducción a la política. *Ediciones Ariel*. Barcelona, 1968: 11-112
8. Navarro V, Borell C, Benach J, et al. The importance of the political and social in explaining mortality differentials among the countries of the OECD, 1950-1998. In: Navarro V. Edited. *The political and social contexts of health*. Baywood Publishing. New York, 2004: 11-85
9. Navarro V, Shi L. The political context of social inequalities and health. *Int J Health Serv*. 2001;31(1):1-21.