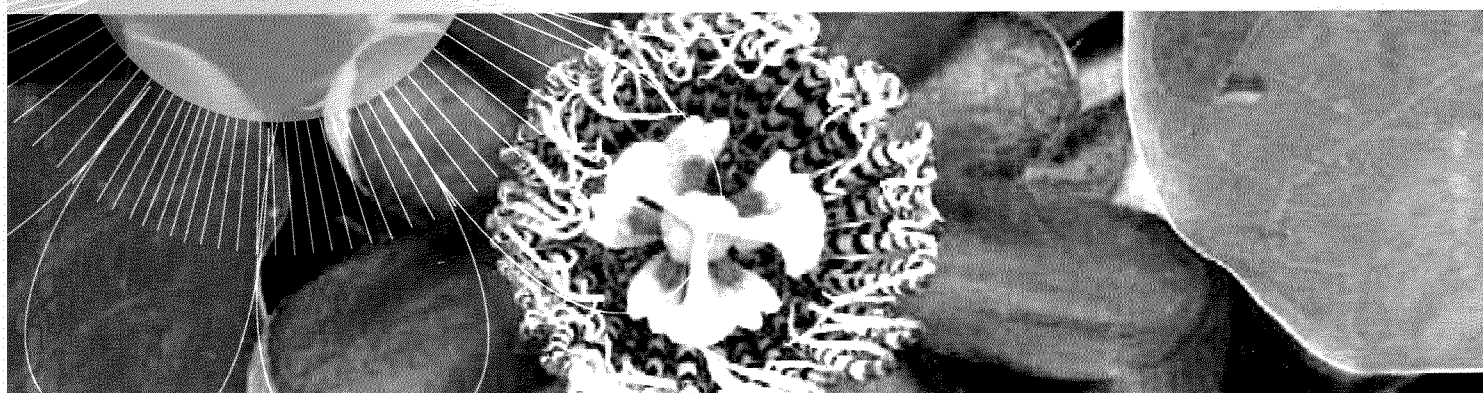


Buenos Aires Program

Community Public Health
Salud Pública Comunitaria



Caracterización del **Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)**

Material compartido **CISAP – Instituto de Zoonosis Pasteur**

PARTICIPARON DE LA ELABORACIÓN DE ESTE MATERIAL:

DIRECTORA RESIDENTE: Lic. Andrea Rizzotti

DIRECTOR ACADÉMICO: Dr. Raul Mercer

COORDINADOR DE CONTENIDOS: Mg. Mario Siede

CISAP – RED DE CENTROS PERINATALES: Dr. Ariel Karolinski

INSTITUTO DE ZOONOSIS PASTEUR: Dr. Edgardo Marcos

EQUIPO DOCENTE: Dra. Irene Melamed - Lic. Carlota Ramirez

Lic. Dalia Szulik - Lic. Pablo Vinocur

COORDINADORA LINGÜÍSTICA: Mg. Vera Cerqueiras

CORRECCIÓN DE ESTILO: Lic. Asuka Hatano

DISEÑO Y EDICIÓN: Jimena Tello

INDICE

FLACSO: REFERENCIA INSTITUCIONAL	7
---	---

INTRODUCCIÓN	8
---------------------------	----------

MODULO I

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	15
---	-----------

PARTE 1.....	17
El concepto de Salud. Acepciones actuales.	

PARTE 2.....	24
Determinantes sociales de la salud	

PARTE 3.....	32
Conformación del sistema de salud en la Argentina	

PARTE 4.....	41
La salud en la realidad socio-sanitaria argentina: contexto y cronología	

PARTE 5.....	44
Información sociodemográfica: análisis, debate y construcción de mapas sociales y contextuales	

MODULO II

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN LA ARGENTINA	49
--	-----------

PARTE 1.....	51
Promoción de la salud	

PARTE 2.....	57
Atención primaria de la salud	

MODULO III

EPIDEMIOLOGÍA Y ABORDAJES METODOLÓGICOS EN SALUD.....	61
--	-----------

PARTE 1.....	63
la epidemiología como instrumento de la salud pública para el conocimiento de los principales problemas de salud	

PARTE 2.....	68
Metodologías cualitativas y cuantitativas aplicadas en el campo de la salud.	

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES (AMBA)	71
--	-----------

INTRODUCCIÓN	72
---------------------------	-----------

INSTITUTO DE ZOONOSIS LUIS PASTEUR	91
---	-----------

PRESENTACIÓN Y CONTENIDOS BÁSICOS	93
--	-----------

GUÍAS DE TRABAJO	99
-------------------------------	-----------

CISAP: CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD POBLACIONAL	111
--	------------

GUÍAS DE TRABAJO	115
-------------------------------	------------

PARTE 2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.1. ¿QUÉ SON LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD?

La OMS se refiere a los determinantes sociales de la salud señalando que...

“son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el Sistema de Salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria”

Fuente: http://www.who.int/social_determinants/es/

De manera genérica, se pueden señalar como distintos tipos de determinantes sociales de la salud: la situación económica y productiva de un país, las condiciones sociales y de empleo, las condiciones institucionales y la organización de las políticas públicas, la situación de la infraestructura básica (acceso al agua, cloacas, etc.).

Otros aportes como por ejemplo el Informe Black hecho en Reino Unido en 1980, al intentar explicar la relación entre la salud y los determinantes sociales escogen las siguientes variables: clase social, género, raza, etnia y ubicación territorial o áreas geográficas. En relación a las diferencias existentes entre clases sociales también pueden entenderse cuando pensamos en los estilos de vida individuales (educación, alimentación, deporte, uso del tiempo libre, etc.), en el entorno ambiental (vivienda, contaminación, trabajo) y en los recursos económicos (distribución de la riqueza).

La relación entre el contexto social y la salud tiene desde hace tiempo un reconocimiento de importancia (Lalonde, 1974). El concepto de salud del autor citado hace referencia a la incidencia de los contextos:

“Se entiende por salud el estado de las personas resultante del proceso de interacción de distintos factores entre los que se cuentan la biología humana (condiciones biológicas de los individuos), las incidencias del medio ambiente, los diferentes estilos de vida que desarrollan y experimentan las poblaciones y los servicios de salud que son prestados por el Estado y otros agentes.” (Lalonde, 1974).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud propone reflexionar sobre y contribuir a la identificación de las acciones que puedan llevar a la construcción de nuevos modelos de desarrollo humano y social sustentable. Estos últimos cuando están basados en relaciones armónicas donde las personas, las instituciones y los estados, mejoran

y mantienen el más alto bienestar de sus condiciones biofísicas, mentales, sociales, espirituales y ambientales.

Los determinantes sociales de salud son entendidos como las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas, es decir, las condiciones en las que se despliega el ciclo de vida de las personas, las condiciones de su producción y reproducción ampliada, las condiciones de acceso a sus derechos y a la protección social en todas las dimensiones humanas y sociales.

Algunos autores señalan que los determinantes sociales pueden ser considerados “las causas de las causas” de las enfermedades y de las precarias o limitadas condiciones de salud de las poblaciones.

Estas causas de las causas comprenden lo relativo a:

- Pobreza estructural (vivienda y condiciones ambientales);
- Pobreza por ingresos (trabajo);
- Niveles educativos alcanzados;
- Inequidad en la distribución del ingreso y de los recursos sociales disponibles en una sociedad dada;
- Relación entre la oferta de servicios de salud y la demanda de servicios de salud por parte de la población;
- Condiciones de migración;
- Condición étnica;
- Condición de género e identidad de género;
- Condiciones de religiosidad;
- Pertenencia a grupos de minorías sociales o culturales;
- residencia urbano / rural;
- Exclusión, vulnerabilidad y marginación.

Modelo Socioeconómico de Salud

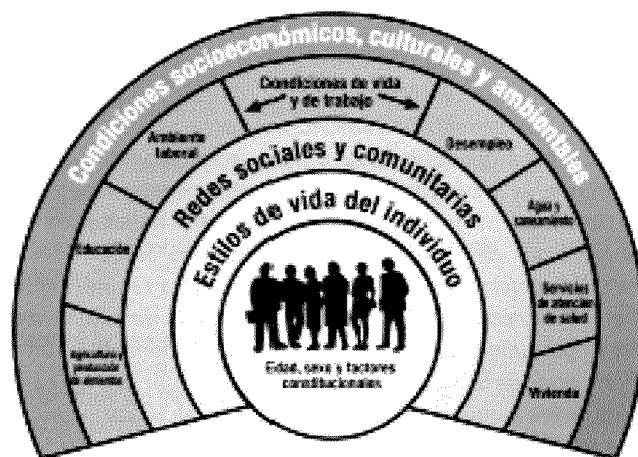
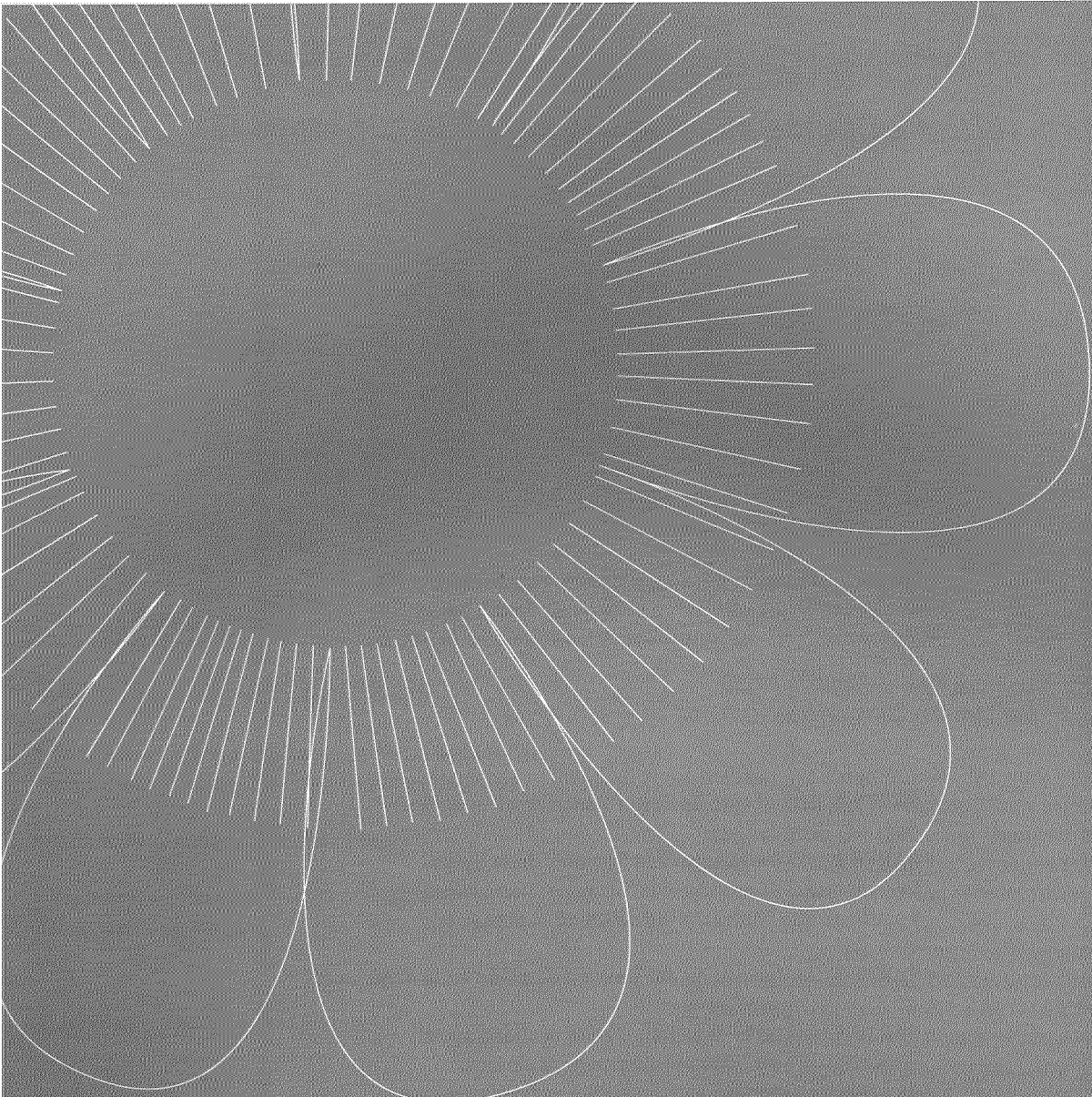


Figura (1): Los principales determinantes de la salud



MODULO I

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

PARTE 1. El concepto de Salud. Acepciones actuales.

Objetivos de aprendizaje

- Reflexionar sobre el concepto de Salud e identificar y reconstruir las propias concepciones de Salud.
- Introducir el concepto de Salud Pública
- Visualizar esquemáticamente la evolución socio-histórica del concepto de salud

Contenidos mínimos

- Reflexiones acerca del concepto de Salud: un recorrido por diversas perspectivas.
- La noción de Salud a lo largo de su evolución histórica: cambios en la historia del concepto de salud/ enfermedad. (ANEXO 1)
- ¿Qué entendemos por Salud Pública? Algunos avances.

1.1. REFLEXIONES ACERCA DEL CONCEPTO DE SALUD: CONCEPTO DE SALUD

Al trabajar en Salud Pública, es muy importante tratar de conocer cuáles son las concepciones e ideas de salud de los grupos sociales con los cuales trabajamos, pues según estas concepciones e ideas, las personas actúan para cuidar y atender su salud y la de sus comunidades.

En primer lugar, definiremos al concepto de Salud como una construcción histórica, social, cultural y subjetiva, de carácter multi-determinado, que ha variado a lo largo del tiempo y que, a la vez, varía y adquiere diferentes connotaciones y significados según distintos contextos y grupos sociales.

PARTE 1. El concepto de Salud. Aceptaciones actuales.

Evolución Histórica del concepto de Salud

	<i>Prehistoria</i>	<i>Edad Antigua - Cultura Griega y Romana</i>	<i>Edad Media</i>	<i>Modernidad Siglos XVIII y XIX</i>	<i>Siglo XIX inicios del XX</i>	<i>Siglo XIX</i>
Concepción del mundo, filosófica o ideológica	Concepción mágico-religiosa, todo lo anormal es atribuido a una causa sobrenatural. La enfermedad como castigo divino.	Marca el inicio de una concepción racionalista y naturalista. La salud es el bien máspreciado. Sin salud no puede haber belleza. La enfermedad es concebida como un desequilibrio, la desviación de la norma. La cura pasa por un retorno a la naturaleza. Para Hipócrates (460 a.c.): "las causas de las enfermedades no tenían ningún origen divino, sino que eran manifestaciones de cambios ocurridos en el interior del organismo como consecuencia de su interacción con el medio que lo rodeaba".	La escolástica es la corriente teológico-filosófica dominante del pensamiento medieval y se basa en la coordinación entre fe y razón, que en cualquier caso siempre supone la clara sumisión de la razón a la fe (la filosofía es esclava de la teología). Pero también es un método de trabajo intelectual: todo pensamiento debe someterse al principio de autoridad (Magister dixit - el Maestro dijo-), y la enseñanza se puede limitar en principio a la repetición o glosa de los textos antiguos, y sobre todo de la Biblia, la principal fuente de conocimiento, pues representa la Revelación divina. A pesar de todo ello, la escolástica incentiva la especulación y el razonamiento, pues supone someterse a un rígido armazón lógico y una estructura esquemática del discurso que debe exponerse a refutaciones y preparar defensas.	En el siglo XVIII, como consecuencia de los nuevas formas de producción, comienzan a preocuparse por un grupo emergente de nuevas enfermedades producto de las condiciones de trabajo de los obreros. De este modo tiene su origen el estudio de las enfermedades ocupacionales. Surge en Europa el concepto de Medicina de Estado. Según esta tesis, el Estado debería ser fuerte y controlar todos los órdenes de la vida ciudadana.	Positivismo, modelo biomédico. En este siglo se consolidan los Estados Nacionales que deben garantizar salud a toda la población. De este modo, el modelo de Salud Pública que implementan los Estados Nacionales se expande y consolida sobre la base del modelo biomédico centrado en la enfermedad y que entiende la la salud como lo opuesto a enfermedad.	Positivismo, modelo biomédico continúa siendo hegemónico, pero se pone en crisis tanto por los avances en las distintas ciencias, como por motivos económicos, y por sus limitaciones para explicar y abordar nuevos problemas de salud. La crisis del modelo de Estado Bienestar en la mayor parte de los países occidentales ha provocado dificultades para poder garantizar la salud a toda la población. Ajuste y achicamiento del Estado y emergencia del Neoliberalismo. Por otro lado, los Derechos Humanos comienzan a cobrar un lugar de peso en la sociedad como marco para pensar e implementar intervenciones en distintos campos, incluido el de la Salud.
Aplicaciones e implicancias en el campo de la Salud	Dado que la cosmovisión de salud-enfermedad en esta etapa se centra en lo sobrenatural (mágico y religioso), la intervención	En esta etapa se pasa del sentido mágico - religioso al desarrollo de la higiene personal y pública. Hipócrates da origen a la medicina como saber técnico y científico. Propone ir a	Por las influencias religiosas, no puede inspeccionarse el cuerpo. Estudian la orina. Dentro de la forma de pensamiento filosófico escolástico, Dios es el motor, principio y fin de todas las cosas y, como consecuencia, la enfermedad	Durante este período se da mucha importancia a las condiciones relacionadas con el ambiente y su impacto en la salud. A partir de este siglo que la medicina se ocupa de asuntos que	Descubrimiento de las bacterias y los medicamentos. Los avances científicos con respecto al descubrimiento de las enfermedades bacterianas y su cura por medio de medicamentos	La aparición marcada de enfermedades crónicas y mentales obliga a revisar la adecuación de la visión individual de la enfermedad y el modelo biomédico. Condiciones de vida, desigualdad de acceso a bienes y servicios, condiciones de trabajo v

PARTE 1. El concepto de Salud. Acepciones actuales.

sobre estos procesos es a través de ritos y cultos a los dioses.

la causa de la dolencia y no alterar lo inevitable. Desarrolla la doctrina de que el organismo está compuesto por proporciones variables de cuatro humores: sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema.

Su idea de salud es concebida como un equilibrio del hombre con la naturaleza.

Las intervenciones en salud tienen un fuerte componente preventivo, y son desde el fomento de la higiene personal y pública. Implican desde cuidados de la alimentación y la higiene personal, hasta cuestiones de higiene ambiental y vinculada con las condiciones de vida.

Con posterioridad, el pueblo romano aplicó sus conceptos del campo urbanístico a la Salud Pública, y construyó grandes acueductos.

viene directamente de Él.

La salvación del alma es uno de los objetivos principales de los Estados cristianos. Sin embargo, con el devenir de la historia, la práctica terapéutica se traslada de los sacerdotes -quienes continuarían con la noble tarea de salvar las almas- a algunas personas designadas por ellos, a quienes conceden ciertos secretos de la terapia. Esta delegación de responsabilidad en la atención de la enfermedad, exime al Estado de esa tarea, y traslada esa actividad a la práctica privada.

Algunos de estos personajes, posteriormente, se apartan de las directrices religiosas y empiezan a experimentar con otras formas terapéuticas. Debido a este alejamiento son considerados brujos o alquimistas y son perseguidos.

Estos nuevos terapeutas popularizan la tesis de la ley de los contrarios. En este marco, la fiebre es tratada con emplastos fríos; el frío con calor; emplean vomitivos o lavativas para la limpieza del interior del cuerpo, también las sanguijuelas para el recambio de la sangre mala.

Esta concepción está basada en la eterna dualidad del pensamiento humano de lo bueno y lo malo, los espíritus divinos y los malignos.

no se refieren a la enfermedad exclusivamente. De este modo, desaparece el bloqueo epistemológico heredado desde la Edad Media.

Surge en Europa el concepto de Medicina de Estado.

El término de "Policía Médica" acuñado por W.T.Raus, quién propone clasificar las enfermedades en dos grandes grupos: las infecciosas o epidémicas y las sociales que son producidas por el hombre.

Inicios de la salud pública: se habla de las condiciones sociales productoras de enfermedad y se toman medidas preventivas a nivel social para prevenirla (medidas higiénicas, agua, excretas, etc.)

permiten la consagración del modelo biomédico, como modelo hegemónico en el campo de la Salud, pues el mismo se muestra exitoso para tratar y curar este tipo de problemas. La salud-enfermedad son abordadas de este modo, con el pretendido objetivismo científico de las ciencias naturales. Desde este enfoque, el individuo es considerado como un ser asocial y ahistórico y los problemas de salud se tratan desde la perspectiva individual. La Salud Pública está centrada principalmente en la enfermedad y en tratar problemas de origen biomédico, por ejemplo, vacunación masiva para prevenir enfermedades, etc.

otros factores que determinan y escapan a la decisión individual de los sujetos, aparecen como aspectos clave a considerar al hablar de salud- enfermedad.

Comprensión de los procesos de salud-enfermedad como multideterminados y complejos.

Importancia de considerar y abordar los determinantes de la Salud (pobreza, cultura, educación, atención médica, etc.).

Intervenciones intersectoriales e interdisciplinarias.

Dada la crisis del modelo biomédico en el campo de la Salud Pública, toman más fuerza otros enfoques, tales como la Promoción de la Salud, la Salud Colectiva, la Medicina Social.

Empiezan a buscarse las causas de la salud y no sólo las causas de la enfermedad

PARTE 1. El concepto de Salud. Aceptaciones actuales.

1.2. ACEPTACIONES ACTUALES DEL CONCEPTO DE SALUD

Como ilustra el cuadro anterior, a lo largo de la historia ha habido cambios en las formas de entender al concepto de salud-enfermedad, y si bien al interior de cada sociedad y grupos sociales existen diferentes concepciones de Salud, es necesario precisar que en los distintos momentos históricos en todas las sociedades existen concepciones hegemónicas o dominantes de Salud.

En este sentido, y dada la vigencia que todavía tiene el modelo biomédico en nuestra sociedad, resulta útil detenernos en una de las concepciones de Salud que todavía tiene mucha vigencia en nuestra cultura occidental. De este modo, una primera acepción, hace referencia a la salud como ausencia de enfermedad manifiesta, es decir, como una condición opuesta a enfermedad.

La Real Academia Española define la salud como “el estado en el que un ser orgánico ejerce normalmente sus funciones”.

En ambos casos la salud se reduce a cuestiones biofisiológicas. Consideramos que este es un enfoque reduccionista, en el que predomina una visión mecanicista. Esta concepción de salud se centra en aspectos físicos y tiene una visión estática y ahistórica de la vida y del individuo.

Como citamos previamente, esta concepción está fuertemente influenciada por el modelo biomédico, es por ello que para comprender mejor estas afirmaciones a continuación describiremos en qué consiste el modelo biomédico.

1.3. EL MODELO BIOMÉDICO

Es una perspectiva que se constituye desde el paradigma positivista desarrollado y expandido en las ciencias a largo del siglo XIX. Este modelo considera que los problemas de salud son cuestiones puramente individuales. Su perspectiva analítica separa cuerpo y mente, realizando una operación de “división” para su estudio y tratamiento.

El modelo biomédico tuvo un rápido desarrollo y prestigio basado en la evolución de la Biología y de las Ciencias Naturales sobre la base del llamado “Método Científico”, el diseño experimental y sus rápidas aplicaciones en la práctica médica en las instituciones hospitalarias.

Entre sus características pueden señalarse las siguientes:

- El modelo biomédico se basa centralmente en hallazgos clínicos, con datos obtenidos en experiencias de laboratorio y en el predominio de la anatomía patológica.

- El modelo de enfermedad que subyace es el de las enfermedades infecciosas.
- En este modelo se requiere la identificación de un agente causal específico y sobre el cual es posible intervenir rompiendo la cadena de transmisión de la enfermedad.
- Predominio de la uni-causalidad: la enfermedad es producida por una causa específica.
- El individuo se considera ahistórico y asocial. Con el pretendido objetivismo del método científico, piensa al individuo como un cuerpo, cuyo organismo tiene reglas de funcionamiento universales. De este modo, no considera la forma en que el contexto social e histórico determina la salud y, por el contrario, trata de aislar las variables sociales porque considera que empañan la objetividad científica.

Vamos a considerar también la definición de Salud de la OMS, por su influencia y vigencia social actual en los conjuntos sociales.

1.4. CONCEPTO DE SALUD DE LA OMS 1948:

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad”.

- Incluye el aspecto subjetivo: bienestar.
- Toma a la persona como un ser biopsicosocial.

Si bien esta definición es significativamente más integral que la definición anterior, e incluye distintas dimensiones de la salud, la misma tiene algunas limitaciones, tales como:

- mostrar a la salud como un “estado”.

En este sentido, es importante remarcar que la salud es un proceso de continuo cambio y no un estado. La salud no es algo que se alcanza hoy y para siempre sino que está en continuo cambio, pues como decíamos antes está influenciada por determinantes sociales, biológicos, ambientales y culturales, por lo tanto, requiere una constante adaptación y transformación del individuo a su medio. Por este motivo, es que actualmente se habla de la salud como proceso y no como estado.

Por otro lado, es posible hacer una crítica a esta definición a partir del significado del “completo bienestar” y cuestionar: ¿Qué es el completo bienestar?, ¿cómo se alcanza? ¿el bienestar es universal e igual para todos los grupos sociales o significa cosas distintas para cada uno de ellos?

El bienestar no es un concepto universal. Su significado es diferente para los distintos grupos sociales, según sus condiciones concretas de vida y también puede ser diferente para cada persona. El bienestar es por lo tanto de carácter

PARTE 1. El concepto de Salud. Aceptaciones actuales.

subjetivo y difícil de identificar y cuantificar. Por esta razón, muchos consideran que esta definición presenta dificultades operativas y es poco realista para ser utilizada como marco conceptual del trabajo en Salud.

1.5. LA SALUD-ENFERMEDAD COMO PROCESO

Retomando lo mencionado anteriormente, sobre la importancia de considerar la salud como proceso y no como estado, en los siguientes párrafos trataremos de profundizar y ampliar esta idea.

Siguiendo esta línea, es importante pensar que la salud - enfermedad no son puntos extremos de una recta. Uno no está totalmente sano o totalmente enfermo. La salud-enfermedad podrían considerarse como diferentes grados de adaptación y transformación del hombre a su medio social, los modos y estilos de vida. En este constante cambio y dinamismo, se habla de proceso salud-enfermedad, pues no hay un límite exacto entre ambos conceptos.

Veamos la definición de salud-enfermedad de Floreal Ferrara (sanitarista argentino), expuesta en su libro Teoría social y salud de 1985, que nos ayudará a entender mejor esta perspectiva de la noción de Salud:

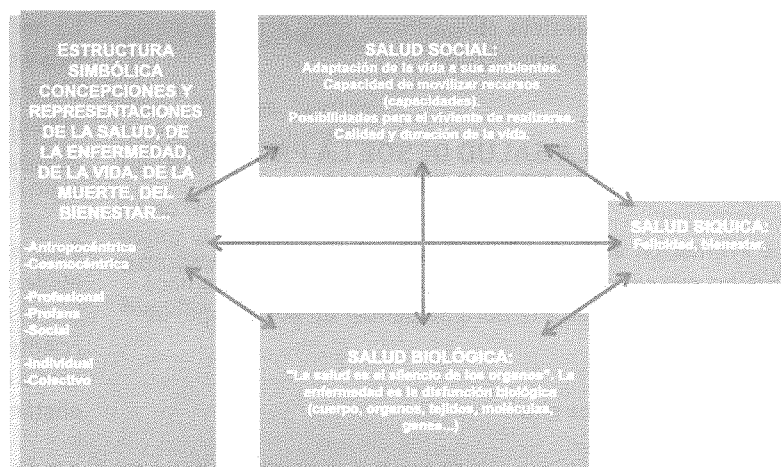
“La salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y que permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad. El dinamismo del proceso salud-enfermedad, se trata de un proceso incesante, hace la idea de acción frente al conflicto, de transformación ante la realidad.... La salud es un proceso incesante, cuya idea esencial reside en su carácter histórico y social.”

La definición anteriormente brindada nos permite comprender que la salud está muy vinculada a las condiciones sociales y formas de vivir y morir del hombre. Por este motivo, desde las Ciencias Sociales y desde la Medicina Social se considera que según el tipo de relación que el hombre establece con el proceso de reproducción de la sociedad, pueden encontrarse el origen y la dinámica de los procesos de vida, enfermedad y muerte.

1.6. LA SALUD COMO CONCEPTO MULTIDIMENSIONAL

Al inicio, en nuestra definición de Salud, además de plantear que la salud era una construcción histórica y social y de carácter multideterminado, hablamos de que la misma es también de carácter multidimensional. Esto último implica que la salud comprende distintas dimensiones: física, social, psíquica y cultural (representaciones simbólicas) y que las mismas dimensiones se encuentran íntimamente relacionadas entre sí.

La figura que se presenta a continuación sirve para ilustrar esta afirmación:



Las cuatro dimensiones de la salud representadas en la figura son interdependientes, pero no existe un común denominador entre ellas. Estas interactúan permanentemente, y están constantemente en tensión. El concepto de salud-enfermedad aparece así como un concepto multidimensional.

Esto ayuda, por ejemplo, a comprender que la enfermedad profesional que sustrae a un trabajador de un ambiente de trabajo estresante contribuye positivamente a su salud o, incluso, que la felicidad constituye simultáneamente la meta buscada y es un factor de resistencia a la aparición de la enfermedad. A su vez, se subraya que la percepción de lo que constituye una enfermedad depende de las representaciones y de la cultura.

Estas representaciones que cada uno tiene de la salud y de la enfermedad están en el origen de las conductas sociales adoptadas para prevenir la enfermedad en un momento dado en un contexto dado. La salud aparece, desde ese momento, como un concepto paradójico, complejo, contextual. La salud es siempre huidiza, indisociable de la vida del ser humano y de la especie humana. La salud es un “resultado” al mismo tiempo que es un “recurso”.

[2] Tomado de Contandriopoulos, André-Pierre, Elementos para una “topografía” del concepto de Salud, Université de Montreal.

PARTE 1. El concepto de Salud. Apepciones actuales.

1.7. LA SALUD COMO DERECHO

Teniendo en cuenta las grandes inequidades sociales que existen en nuestra sociedad y desde un enfoque que contemple los Derechos Humanos, es fundamental considerar la definición de la salud como un derecho humano, "Se puede sostener que la salud es una necesidad humana básica, en sentido estricto. Por ello, todo ser humano debería tener derecho a la satisfacción de la misma, derecho que solo puede ser garantizado mediante la acción pública, particularmente en las sociedades marcadas por grandes desigualdades" (Laurell, Asa Cristina)[3].

Esta definición es fundamental a la hora de pensar y diseñar estrategias de Salud Pública, pues remite a la necesidad de identificar y abordar las situaciones que impiden a determinados grupos sociales satisfacer este derecho y, al mismo tiempo, delimita nuestras obligaciones como profesionales de Salud para poder garantizarlo.

1.8. VISIÓN DE LA SALUD DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD (CARTA DE OTTAWA)

La Promoción de la Salud [4] es una corriente de la Salud Pública que se origina hacia fines de los años 80' y que hace importantes aportes a la hora de pensar en el concepto de Salud.

Entre ellos podemos citar:

- La salud como concepto positivo.
- La salud como un recurso para la vida, como un bien a construir y un derecho a proteger.
- La salud como un Derecho inalienable del ser humano
- Considerar la multideterminación de los procesos salud-enfermedad: factores educativos, culturales, sociales, ecológicos, ambientales, individuales y la necesidad de enfoques multisectoriales y multiactorales para abordar la complejidad de estos fenómenos.
- Señalar la necesidad de capacitar a los individuos para ejercer un mayor control sobre su salud y los factores que la afectan.
- Señalar la necesidad de crear políticas públicas multisectoriales que puedan contemplar acciones sobre los distintos determinantes de la salud-enfermedad.

En el campo de la Promoción de la Salud, se ha enfatizado en construir y promover opciones saludables para los sujetos y en favorecer la elección de comportamientos saludables. Esta perspectiva de trabajo ha traído también sus cuestionamientos y críticas y la necesidad de poder definir qué es lo saludable. De modo que trataremos de responder esta pregunta.

1.9. ¿QUÉ ES LO SALUDABLE?

Lo saludable no es un estado perdurable, sino un tránsito permanente, un proceso. El análisis de la salud-enfermedad como proceso social implica su articulación con los procesos económicos, políticos e ideológicos de la sociedad. Considerando una escala, lo saludable debe entenderse en función de cierto contexto y no como realidad naturalmente dada. Lo que es saludable en una situación puede no serlo en otra. Lo saludable es un concepto relativo. El concepto de Salud no está exento de valores sino que los contiene en su interior.

1.10. DEFINICIÓN DE SALUD PÚBLICA

La noción de Salud Pública es, también, un concepto histórico y social. Si bien en distintos momentos históricos ha habido respuestas colectivas para enfrentar la enfermedad, la inquietud de la dimensión pública de la salud adquirió fuerza como concepto y como campo de conocimiento a partir del siglo XVIII.

Este surgimiento estuvo ligado al desarrollo del Estado Moderno, de la sociedad capitalista y de la configuración de las ciudades capitalistas. En este contexto emerge la corriente utilitarista que comprende la importancia del cuerpo como fuente de la producción y a la enfermedad como un obstáculo para la misma.

Desde la mirada del Estado Gendarme de la Modernidad, la Salud Pública ha requerido de un aparato de policía, distintas instituciones de vigilancia, control y castigo para garantizar el orden, la producción y la salud de la población.

El enfoque positivista y biomédico, propio de la época, ha servido de dispositivo de legitimación no sólo para el aspecto económico-productivo de la sociedad de ese tiempo sino también para establecer la función del Estado en relación al campo de la Salud Pública.

Es decir, el modelo biomédico se convirtió en el enfoque dominante también en el campo de la Salud Pública.

"La salud pública es la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad." [OMS, 1998]

[3] Asa Cristina Laurell, "La Salud: de derecho social a mercancía", en *Nuevas Tendencias y Alternativas en el Sector Salud*, Fundación Friedrich Ebert, disponible en: http://www.javeriana.edu.co/pv_obj_cache/pv_obj_id_3FCDA91D61665B61978B515FBFAEF018E1F30000/filename/laurell-saludymercancia.pdf, último acceso, abril 2010.

[4] Este concepto será trabajado más adelante en las clases. Aquí sólo nos detendremos en la definición de Salud que de él se desprende.

PARTE 1. El concepto de Salud. Aceptaciones actuales.

A continuación se expone un cuadro que compara al modelo clínico con el modelo poblacional de la Salud Pública y se resaltan sus principales diferencias:

Tipos de Abordables		
	Modelo Clínico	Poblacional de Salud Pública
Unidad de análisis Diagnóstico	Paciente Diagnóstico clínico (examen físico y métodos complementarios)	Población, comunidad Análisis de situación de salud
Modelos de prevención	screening, quimioprofilaxis, consejería	Campañas de comunicación, programas de vacunación saneamiento ambiental, etc.
Intervenciones	Tratamiento médico, quirúrgico, otros	Reducción de riesgos
Espacios de intervención	Sistema sanitario (consultorios, centros de salud, clínicas, hospitales)	Comunidades, barrios, municipios, regiones, países.
Magnitud del problema	En forma absoluta	Peso relativo del problema sobre la población expuesta
Trabajo intersectorial	Condiciones poco favorables para..	Mejores condiciones para...

EJERCICIOS DE APRENDIZAJE

¿QUÉ ES PARA NOSOTROS LA SALUD?

A.OBJETIVO:

Reflexionar acerca de las propias concepciones de Salud.

1. Dividirse en pequeños grupos: (mínimo 3 estudiantes por grupo)
2. Pensar individualmente 2 palabras relacionadas con SALUD.
3. Juntar las palabras y hacer una puesta en común en el grupo.
4. Pensar en una imagen/dibujo que sintetice: ¿Qué es para el grupo la salud?
5. Construir en el grupo una breve definición en relación a esta imagen.
6. Puesta en común y profundización del concepto de Salud por parte del docente.

PARTE 2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.1. ¿QUÉ SON LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD?

La OMS se refiere a los determinantes sociales de la salud señalando que...

“son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el Sistema de Salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria”

Fuente: http://www.who.int/social_determinants/es/

De manera genérica, se pueden señalar como distintos tipos de determinantes sociales de la salud: la situación económica y productiva de un país, las condiciones sociales y de empleo, las condiciones institucionales y la organización de las políticas públicas, la situación de la infraestructura básica (acceso al agua, cloacas, etc.).

Otros aportes como por ejemplo el Informe Black hecho en Reino Unido en 1980, al intentar explicar la relación entre la salud y los determinantes sociales escogen las siguientes variables: clase social, género, raza, etnia y ubicación territorial o áreas geográficas. En relación a las diferencias existentes entre clases sociales también pueden entenderse cuando pensamos en los estilos de vida individuales (educación, alimentación, deporte, uso del tiempo libre, etc.), en el entorno ambiental (vivienda, contaminación, trabajo) y en los recursos económicos (distribución de la riqueza).

La relación entre el contexto social y la salud tiene desde hace tiempo un reconocimiento de importancia (Lalonde, 1974). El concepto de salud del autor citado hace referencia a la incidencia de los contextos:

“Se entiende por salud el estado de las personas resultante del proceso de interacción de distintos factores entre los que se cuentan la biología humana (condiciones biológicas de los individuos), las incidencias del medio ambiente, los diferentes estilos de vida que desarrollan y experimentan las poblaciones y los servicios de salud que son prestados por el Estado y otros agentes.” (Lalonde, 1974).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud propone reflexionar sobre y contribuir a la identificación de las acciones que puedan llevar a la construcción de nuevos modelos de desarrollo humano y social sustentable. Estos últimos cuando están basados en relaciones armónicas donde las personas, las instituciones y los estados, mejoran

y mantienen el más alto bienestar de sus condiciones biofísicas, mentales, sociales, espirituales y ambientales.

Los determinantes sociales de salud son entendidos como las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas, es decir, las condiciones en las que se despliega el ciclo de vida de las personas, las condiciones de su producción y reproducción ampliada, las condiciones de acceso a sus derechos y a la protección social en todas las dimensiones humanas y sociales.

Algunos autores señalan que los determinantes sociales pueden ser considerados “las causas de las causas” de las enfermedades y de las precarias o limitadas condiciones de salud de las poblaciones.

Estas causas de las causas comprenden lo relativo a:

- Pobreza estructural (vivienda y condiciones ambientales);
- Pobreza por ingresos (trabajo);
- Niveles educativos alcanzados;
- Inequidad en la distribución del ingreso y de los recursos sociales disponibles en una sociedad dada;
- Relación entre la oferta de servicios de salud y la demanda de servicios de salud por parte de la población;
- Condiciones de migración;
- Condición étnica;
- Condición de género e identidad de género;
- Condiciones de religiosidad;
- Pertenencia a grupos de minorías sociales o culturales;
- residencia urbano / rural;
- Exclusión, vulnerabilidad y marginación.

Modelo Socioeconómico de Salud

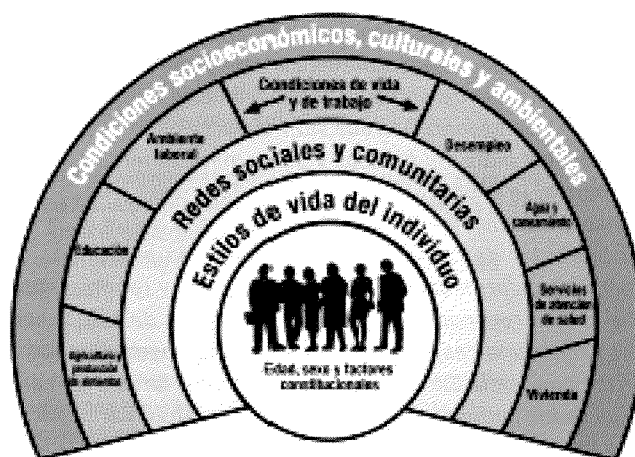


Figura (1): Los principales determinantes de la salud

PARTE 2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.2.

LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN LAS DECLARACIONES INTERNACIONALES

En la Declaración de Alma-Ata de 1978, el tema de los DSS fue considerado cuando se afirmó la responsabilidad de los operadores de salud de trabajar con sus comunidades para identificar y abordar los determinantes de salud que están fuera del alcance de la Atención de Salud. Sin embargo, este aspecto de la Declaración se pasa por alto con demasiada frecuencia.

Fuente: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf

Así mismo, la Carta de Ottawa (1986) hace referencia a la necesidad de que las personas tengan control sobre los factores que determinen su estado de salud:

"Las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres." (Ottawa, 1986).

Por su parte, la Declaración de Yakarta (1996) sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI, al referirse a los factores determinantes de la salud, amplía el cuadro de temas y cuestiones que constituyen los nuevos desafíos, y afirma:

"Los requisitos para la salud comprenden la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, la alimentación, el nivel de ingresos, el empoderamiento de la mujer, un ecosistema estable, el uso sostenible de recursos, la justicia social, el respeto de los Derechos Humanos y la equidad. Sobre todo, la pobreza es la mayor amenaza para la salud. Las tendencias demográficas, como la urbanización, el aumento del número de ancianos y la prevalencia de enfermedades crónicas, los hábitos de vida sedentaria cada vez más arraigados, la resistencia a los antibióticos y otros medicamentos comunes, la propagación del abuso de drogas y de la violencia civil y doméstica, amenazan la salud y el bienestar de centenares de millones de personas. Las enfermedades infecciosas nuevas y reemergentes y el mayor reconocimiento de los problemas de salud mental exigen una respuesta urgente. Es indispensable que la Promoción de la Salud evolucione para adaptarse a los cambios de los factores determinantes de la salud. Varios factores transnacionales tienen también un importante efecto en la salud. Entre ellos cabe citar la integración de la economía mundial, los mercados financieros y el comercio, el acceso a los medios de información y a la tecnología de comunicación y la degradación del medio ambiente por causa del

uso irresponsable de recursos. Estos cambios determinan los valores, los modos de vida durante el ciclo de vida y las condiciones de vida en todo el mundo. Algunos, como el desarrollo de la tecnología de comunicaciones, tienen mucho potencial para la salud; otros, como el comercio internacional de tabaco, acarrearán un importante efecto desfavorable."

Por último, cabe agregar las consideraciones de la Carta de Bangkok (2005) que vuelve a preguntarse acerca de cómo abordar los factores determinantes de la salud. Los países participantes en este encuentro reconocen que existe un contexto en transformación y evalúan que la situación de la Promoción de la Salud ha cambiado mucho desde que se elaboraron los compromisos de la Carta de Ottawa.

Sin embargo, la Carta de Bangkok avanza en señalar los factores críticos y los nuevos desafíos para la transformación de los Determinantes Sociales de la Salud.

Ver figura abajo.

Factores que tienen hoy una influencia crítica en la salud

- las desigualdades crecientes en los países y entre ellos;
- las nuevas formas de consumo y comunicación;
- las medidas de comercialización;
- los cambios ambientales mundiales;
- la urbanización.

Nuevos desafíos que influyen en la salud

Los cambios sociales, económicos y demográficos, rápidos y con frecuencia adversos, que afectan las condiciones laborales, los entornos de aprendizaje, las estructuras familiares, y la cultura y la urdimbre social de las comunidades.

Mujeres y hombres se ven afectados de distinta forma, y se ha agravado la vulnerabilidad de los niños y la exclusión de las personas marginadas, los discapacitados y los pueblos indígenas.

2.2.1. DIMENSIONES Y ESTRATEGIAS PARA REVERTIR LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES

Fuente: http://www.who.int/pmnch/topics/health_systems/who_knowledgenetworks/en/index.html

En el siguiente cuadro resumen presentamos las dimensiones centrales que, como herramienta de análisis son

PARTE 2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

sugeridas por organismos internacionales, y que facilitarían los diagnósticos de la situación de los DSS en los países.

Ver gráfico abajo.

Desarrollo infantil temprano Desarrollo integral infantil	¿Cuáles son las evidencias que muestran las oportunidades para proveer a los niños/as y adolescentes mejores condiciones para su salud y desarrollo? ¿Cuáles son las oportunidades cruciales para la formación permanente en relación al estado de salud y desarrollo?
Globalización	¿Cómo afectan a la salud los procesos de globalización? ¿Cuáles son los procesos y dinámicas de la globalización que afectan o pueden afectar las políticas de salud y sus resultados? (Ejemplo: la liberación del comercio, la integración de la producción de bienes, etc.).
Procesos de urbanización: nuevas identidades y nuevos problemas	Los modelos de urbanización y sus efectos en la salud. Desarrollo de urbanizaciones que atiendan a las necesidades y a la salud de las poblaciones.
Sistemas de salud	¿Cómo se pueden pensar y desarrollar abordajes innovadores para la implementación de acciones desde los servicios de salud que incorporen la mirada de y actúen sobre los Determinantes Sociales de la Salud?
Prioridad de Salud Pública	Se examinarán los factores en el diseño e implementación de programas que aumenten el acceso a la Atención de Salud para grupos social y económicamente desfavorecidos.
La exclusión de las redes sociales y de conocimiento	Se examinarán los procesos relacionales que conducen a la exclusión de determinados grupos de personas de la participación plena en la comunidad y la vida social.
Trabajo decente y salud Las condiciones del empleo	La salud en el trabajo. Las condiciones de trabajo y los puestos de trabajo. Estrategias de los trabajadores y sus organizaciones y estrategias del Estado. Las condiciones posibles de la salud y la desocupación ¿Cómo ayudar a desarrollar medidas para identificar en los diferentes tipos de puestos de trabajo la amenaza a la salud de los trabajadores? ¿Cómo la amenaza del desempleo afecta a la salud de los trabajadores?
Equidad de género	¿Cómo centrar la atención en los mecanismos, procesos y acciones que pueden tomarse para reducir las desigualdades de género en la salud mediante el examen de las diferentes áreas?
Desarrollo de metodologías de medición y prueba	Liderar el desarrollo de metodologías y herramientas para la medición de las causas, las vías y los resultados de salud de las intervenciones de política.

PARTE 2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

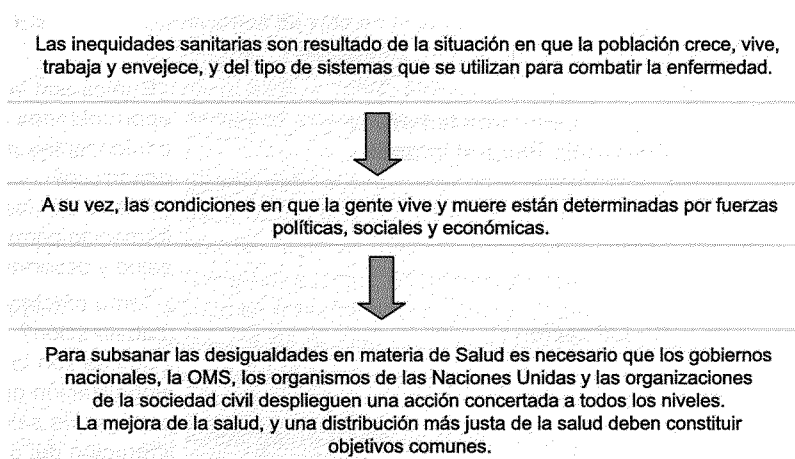
2.3. SUBSANAR LAS DESIGUALDADES EN UNA GENERACIÓN

Fuente: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index.html

Como hemos podido analizar en esta clase, los Determinantes Sociales de la Salud están estrechamente relacionados con las injusticias y las inequidades. Así mismo, afirmamos que son reforzados por la persistencia, la durabilidad y la ampliación de estas brechas entre inequidades.

Desde la Organización Mundial de la Salud se estableció en 2005 una Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlos. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen algunas conexiones lógicas, tres recomendaciones generales y se identifica a los actores clave.

Veámoslas a continuación:



2.3.1. CONEXIONES LÓGICAS

En Función del análisis realizado por esta Comisión, sus tres recomendaciones principales han sido:

En función del análisis realizado por esta Comisión, sus tres recomendaciones principales han sido:

- mejorar las condiciones de vida;
- luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos;
- medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones.

Para la concreción de estas recomendaciones, se incluyen en cada una los siguientes aspectos o componentes:

Recomendación	Aspectos/Componentes
Mejorar las condiciones de vida cotidianas.	Equidad desde el principio. Entornos salubres para una población sana. Prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno. Protección social a lo largo de la vida. Atención de Salud universal.
Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos	La inequidad de las condiciones de vida está determinada por estructuras y procesos sociales más profundos. La inequidad es sistemática, es el resultado de normas, políticas y prácticas sociales que toleran o incluso favorecen una distribución injusta del poder, la riqueza y otros recursos sociales, y del acceso a éstos.
Medición y análisis del problema	La acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud será más eficaz si se dispone de sistemas de datos básicos, tales como los registros civiles y programas de observación sistemática de las inequidades sanitarias y de los Determinantes Sociales de la Salud, y mecanismos que aseguren que los datos pueden ser interpretados y utilizados en la elaboración de políticas, sistemas y programas más eficaces. La sensibilización y la formación en materia de Determinantes Sociales de la Salud es esencial.

PARTE 2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.3.2.

LA CDSS RECOMIENDA EL INVOLUCRAMIENTO DE LOS SIGUIENTES ACTORES SOCIALES COMO ACTORES DEL CAMBIO NECESARIO:

- Organismos multilaterales;
- OMS;
- Autoridades nacionales y locales;
- Sociedad civil;
- Sector privado;
- Instituciones de investigación.

Determinantes Sociales de la Salud en el mundo CIFRAS	
La esperanza de vida al momento del nacimiento.	En Sierra Leona: 34 años En Japón: 82 años
La probabilidad de morir de una persona entre las edades de 15 y 60 años.	En Suecia: 8,3 % En Rusia: 46,4 % En Lesotho: 90,2 %
La esperanza de vida en los países desarrollados.	Varía de 5-10 (cinco a diez) años según las diferencias de renta, de educación y de condiciones de trabajo.
Esperanza de vida en Australia	Hay una diferencia de 20 años en la esperanza de vida entre los aborígenes y el promedio de los habitantes.
Las desigualdades en la renta crecen continuamente en los países que constituyen el 80% (ochenta por ciento) de la población del mundo (informe UNDP, 2005)	Año 1996: 358 millonarios disponían de 760.000 millones de dólares, Una cantidad equivalente representa los recursos disponibles para el 45% de la población mundial entera

2.4. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD Y DERECHOS

Para la MS-SC el vínculo entre los DSS y la perspectiva de Derechos aporta herramientas a los procesos organizativos de exigibilidad de las obligaciones del Estado para transformar los DSS y garantizar el Derecho a la Salud. Sin embargo, el alcance del informe de la CDSS es limitado, más aún en el contexto internacional actual donde el papel preponderante

en la toma de decisiones es de las empresas transnacionales y de los organismos supranacionales (Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional, Banco Interamericano de Desarrollo, Organización Mundial del Comercio) que tienen enorme influencia sobre el curso de las políticas públicas de salud.

2.5. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD: DOS VISIONES; DOS PROPUESTAS DE ACCIÓN

	Informe de la CDSS- OMS	MS-SC Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES)
Propósitos	La CDSS apunta en gran medida a hacer evidentes las inequidades en Salud en el mundo. El Informe de la CDSS abre una oportunidad para denunciar globalmente el conjunto de inequidades en Salud que persisten. Permite posicionar en el debate mundial las desigualdades en la distribución de la riqueza, el poder y el conocimiento como determinantes fundamentales de estas inequidades y, a la vez, proponer e impulsar acciones políticas que las modifiquen.	Entiende que la utilidad política de lo impulsado por la CDSS es limitada. Propone trabajar en una expresión político-organizativa cuya apuesta esté en generar procesos políticos con diversos actores sociales para contribuir a fortalecer sus recursos de poder y las capacidades políticas para incidir en la distribución de los recursos de la sociedad.
Estrategias	Enumera las dimensiones centrales para revertir la situación de los DSS.	Las estrategias que propone la CDSS para mejorar la calidad de vida son limitadas, aunque se reconoce un conjunto de propuestas que pueden atemperar el sufrimiento de las personas y contribuir a disminuir las inequidades en Salud.
Actores sociales	Menciona en términos generales a los pueblos, a los gobiernos, a la sociedad civil y al sector privado. Considera los organismos multilaterales (Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional, Banco Interamericano de Desarrollo, Organización Mundial del Comercio).	Las expresiones político-organizativas deben constituirse con diversos actores. Las poblaciones que se expresan a través de organizaciones y movimientos sociales; redes sociales y políticas; gobiernos progresistas y antineoliberales; espacios académicos. Los organismos multilaterales son parte interesada y responsable de la situación de inequidad en el mundo.
Raíces de los determinantes sociales de la salud	No menciona ni cuestiona las raíces de la desigualdad / inequidad	Los DSS son una herramienta que permite ampliar la comprensión de las causas de las desigualdades injustas y enfrentar el actual modelo de globalización neoliberal, configurando nuevas formas de desarrollo económico y social, que no estén centradas en la acumulación de capital, en el consumo, el individualismo y la destrucción de la solidaridad.
Sobre los Derechos de los pueblos	No desarrolla ni menciona el enfoque de Derechos	Busca que, efectivamente, se garanticen los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales al modificar las estructuras productivas y la distribución inequitativa de la riqueza y el poder.