



Presentación:

Se introduce la primera de una serie de notas informativas que tienen como objetivo dar a conocer las evidencias en materia de Salud Pública y Determinantes sociales de la Salud, originadas en las discusiones de expertos internacionales convocados por la Organización Mundial de la Salud, durante el año 2010. Las mismas han sido producto del estudio y el análisis en contexto local. Dentro de los objetivos del Observatorio de Salud de la Universidad Juan A. Maza están el difundir herramientas de conocimiento que puedan transformarse en intervenciones y acciones políticas, en este caso, la consideración de la salud bajo una perspectiva social e insertada en su contexto específico. La riqueza del documento que a continuación se presenta y los posibles beneficios para la comunidad, justifican su abordaje a la vez que abren la posibilidad de explorar sus recomendaciones, representando un desafío para todos los sectores involucrados, incluida nuestra casa, de servir mediante la transformación de conocimientos en acciones, desde la investigación, como también desde la experiencia cotidiana, a la mejora de la calidad de vida de Mendoza y su gente.

Ponemos a disposición el libro en su versión original "EQUIDAD, DETERMINANTES SOCIALES Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA", elaborado por la Red de Trabajo sobre condiciones priorizadas de Salud Pública y comisionado por la OMS, como base de nuestra investigación.

Farm. Jorgelina Alvarez

Nota Informativa N ° 1 - Métodos de Trabajo de la Red de Trabajo sobre Condiciones Priorizadas de Salud Pública – OMS –

-INTRODUCCION-

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (CSDH_WHO) publicó en el año 2008 su informe “Reducir las desigualdades en una generación” ¹, basado en el trabajo de nueve redes de trabajos conformada por expertos e investigadores en el tema: Desarrollo temprano del niño, Condiciones Priorizadas de Salud Pública, Sistema de Salud, Mediciones, Condiciones de Empleo, Globalización, Urbanización, Exclusión Social y Género. La Red de trabajo sobre Condiciones priorizadas de Salud Pública (La Red, en adelante), una de las nueve analizó el impacto de los determinantes sociales de la salud en determinadas condiciones de salud, utilizando una perspectiva programática para identificar aquellos Programas de Salud Pública que son claves en su contribución a la equidad, entendiendo y atendiendo las desigualdades en salud, dentro de sus objetivos. A tal fin contó con la colaboración de los 16 mayores programas de salud pública de la OMS: abuso de alcohol, enfermedades cardiovasculares, diabetes, salud infantil, entre varios más. El objetivo de este documento es acercar a los profesionales y tomadores de decisión las evidencias halladas, la conceptualización utilizada, los marcos de referencia y la metodología de trabajo que dieron origen al documento original y sus aplicaciones locales.

-CONCEPTOS Y PERSPECTIVAS-

La Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, es una función de la salud pública que operativamente llevan adelante las administraciones gubernamentales de la salud y los organismos internacionales abocados al tema. En Mendoza se dispone en el ámbito del Estado de alrededor de 30 Programas de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, entre ellos: Programa Provincial de Sida, de Salud Reproductiva, de Prevención de enfermedades cardiovasculares, de Detección de anomalías congénitas, entre varios más. A ello se suman los Programas provenientes de Nación, tal es el caso de los Plan Nacer, Programa Remediar+Redes, Programa Municipio Saludable, muchos de los cuales coordinan actividades con las jurisdicciones provinciales y municipales. Existen Programas preventivos, asistenciales

y de notificación y recolección de datos relacionados con la prevalencia de enfermedades.² También existen iniciativas en emprendimientos empresariales, privados y sociales que bajo la perspectiva de la prevención y la promoción de la salud, adoptan acciones que tienen como destinatarios a empleados, asociados, estudiantes, en relación a las actividades de Responsabilidad Social Empresarial.

La conceptualización de la salud y la enfermedad bajo la órbita de los factores de riesgos individuales, medioambientales y genéticos (Lalonde, 1974; Ottawa, 1986) amplió los “productos del sistema de salud”, sin ahondar en ésta como resultado de procesos que operan a nivel de grupos, poblaciones y distribución del poder. La preocupación reside por tanto, en que ampliado el alcance del “sistema de salud”, la carga de enfermedad, discapacidad, tensión y muerte prematura persisten, con brechas importantes a “igual asistencia recibida”. Desde la década del ‘80 a la fecha ha aumentado la evidencia de que dicha carga, junto a la asistencia sanitaria, podrían resultar sensibles a intervenciones y cambios estructurales por “fuera del sistema asistencial” (Evans, R. Marmor, T.1996).

Bajo el enfoque de la Equidad en salud, el sector salud constituye uno de los determinantes de la salud y por tanto está llamado a “reparar” y promover las diferencias en el acceso a sus intervenciones, ya sea de asistencia, de promoción y prevención de las enfermedades ³. Del mismo modo, las intervenciones pueden ver aumentado su impacto si se consideran entre otras cosas, las brechas y gradientes de cada uno de los niveles de análisis y grupos implicados. Este enfoque programático no está exento de desafíos, uno de ellos, la intersectorialidad de las acciones y el largo plazo de los resultados.

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, fue una impulsora clave en la recolección de evidencias.

METODOLOGIA DE TRABAJO

La metodología de trabajo de la Red, acerca de condiciones de salud pública que deben priorizarse para contribuir a la equidad, fue guiada por las siguientes preguntas:

- Qué y cómo pueden aportar los Programas de Salud Pública aisladamente?
- Qué y cómo pueden aportar los Programas de Salud Pública colectivamente?

- Qué pueden hacer conjuntamente a otros sectores?
- Qué debe ser hecho de manera diferente?

Una implicancia importante de estas preguntas fue que si bien el trabajo en determinantes sociales requiere intersectorialidad, existen tareas claves que deben ser hechas antes en el sector salud. Esta premisa gobernó la búsqueda de evidencias y los métodos de trabajo junto a la consigna básica de Salud Pública como es la de transformar conocimiento de las causas en acciones concretas.

La Red adoptó la visión de la CSDH, asumiendo que las condiciones en que las personas nacen, viven, crecen, trabajan y envejecen son cruciales para entender las inequidades en salud. El trabajo consistió en 4 fases: a-análisis de las condiciones, b-intervenciones y consideraciones para la implementación, c- medición, d-síntesis y conclusiones.

Para apoyar la perspectiva de la equidad en salud es crucial identificar inequidades y demostrar sus implicados y que son evitables. Las tres medidas que frecuentemente se utilizan para describir inequidades son las desventajas sanitarias (debidas a diferencias entre segmentos de población o entre sociedades), tales como diferencias en mortalidad y morbilidad, brechas de salud (diferencias entre el grupo más aventajado y los restantes) y gradientes de salud, que relacionan las diferencias en morbi-mortalidad en todo el espectro poblacional. ⁴

MARCO CONCEPTUAL DE ANÁLISIS-

La figura 1 muestra el marco conceptual elaborado por la Red, el cual posee tres niveles de actividad (intervención, análisis y medición) y cinco niveles de análisis.

FIGURE 1.1 Priority public health conditions analytical framework

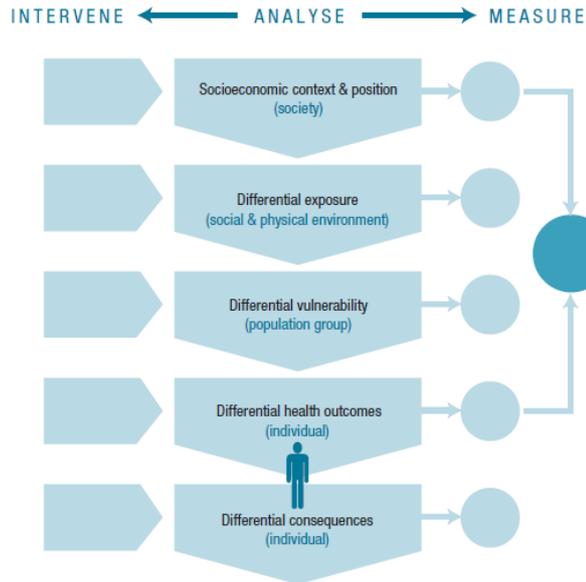


Figura 1. Marco conceptual de análisis de condiciones priorizadas de salud pública.

Los cinco niveles de análisis de los Programas de Salud pública incluyen niveles grupales (a, b y c) y niveles de análisis individuales (d y e):

- a. *Posición y contexto socioeconómico:* la posición social ejerce una singular influencia en la magnitud, tipo y distribución de las enfermedades en la sociedad. Mientras que la estratificación social es adjudicado como factor en otros sectores políticos (renta, desarrollo, seguridad), atender a este en la salud es crucial para reducir las inequidades en la salud.
- b. *Exposición diferencial:* la exposición a factores de riesgo es inversamente proporcional a la posición social. La mayoría de los Programas en Salud Pública, no consideran la exposición diferencial según riesgo social. Entender esta “causa de causas” es importante para la eficiencia de los programas sanitarios.

- c. *Vulnerabilidad diferencial*: El mismo nivel de exposición puede tener diferentes efectos en los diferentes grupos, según la acumulación de factores a lo largo de la vida. Considerar factores de riesgo en grupos como bajo ingreso, exclusión, abuso de alcohol, malnutrición, resulta tan importante como la exposición aislada o individual.
- d. *Resultados de salud diferenciales*: El concepto de equidad en salud idealmente implica que cada uno en sus necesidades de salud, recibe cuidados, más allá de la posición socioeconómica o de las circunstancias sociales que lo rodean. El resultado es el allanamiento de todas las diferencias en los resultados de salud, entre los diferentes grupos socioeconómicos. Además, el efecto de los tres componentes superiores debe ser amplificado y compensado por el sistema de salud en la prestación de la asistencia a los diferentes grupos según su grado de desventaja.
- e. *Consecuencias diferenciales*: Mientras las personas socialmente aventajadas están mejor protegidas, sanitaria y laboralmente, las menos están más expuestas a peores consecuencias en materia de enfermedad, que resulta en mayor privación socioeconómica, en un espiral ascendente de pobreza-desempleo-daño.

Para cada nivel de análisis se planteó la identificación y documentación de los siguientes componentes:

- Determinantes sociales involucrados y su contribución a las inequidades.
- Puntos de acceso factibles de intervención.
- Efectos adversos potenciales de posibles cambios.
- Posibles fuentes de resistencia al cambio.
- Intentos y lecciones aprendidas.

Existen cinco niveles de posibles intervenciones correspondientes a cada uno de los niveles de análisis. Las mismas van de intervenciones que asumen que la salud de la población es función de las políticas sociales, económicas y de recursos y por tanto persiguen modificar estas políticas para conseguir resultados en salud pública; y por otro lado intervenciones individuales que se relacionan con la performance de los servicios sanitarios recibidos y por

tanto buscan generar en el sistema de salud la incorporación del concepto de equidad en el acceso a la atención recibida. En cada situación priorizada se incluyen los cinco grupos de análisis, intervención y medición.

En cuanto a la transferencia de las intervenciones seleccionadas los principios rectores fueron:

-reproducibilidad: ¿La intervención puede ser llevada a cabo en contextos y situaciones diferentes?

-sustentabilidad: ¿se dispone de recursos humanos, técnicos o financieros a fin de asegurar la continuidad de la acción en el tiempo y el logro de resultados?

-capacidad de ampliación: ¿puede la intervención ser expandida a la escala requerida a fin de obtener significancia?

-factibilidad política: ¿puede implementarse la intervención bajo diferentes estructuras de poder y valores?

El proceso de selección y priorización de Condiciones de Salud Pública incluyó 16 (dieciséis) Programas de Salud Pública de la OMS, de los cuales 13 (trece) completaron todas las fases de análisis, a saber:

- 1- Alcohol y desórdenes relacionados
- 2- Enfermedad cardiovascular
- 3- Salud y nutrición infantil
- 4- Diabetes
- 5- Seguridad alimentaria
- 6- Desórdenes mentales
- 7- Enfermedades tropicales desatendidas
- 8- Salud bucal

9- Embarazo no deseado y resultados sanitarios

10- Tabaco

11- Tuberculosis

12- Violencia y accidentes.

Cada una de las condiciones priorizadas se exponen en Notas informativas posteriores. En ellas se recogerán el marco de análisis antes expuesto y las recomendaciones para dirigir las acciones programáticas de cada campo hacia la perspectiva de la equidad en salud.

-BIBLIOGRAFIA-

- 1- OMS, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud: Informe Final” Subsanan las desigualdades en una generación, actuando sobre los determinantes sociales de la salud”. WHO/IER/CSDH/08.1 Ginebra, 2008.
- 2- -Ministerio de Salud- Mendoza. Programas de Prevención y Promoción de la salud. Disponible en www.salud.mendoza.gov.ar
- 3- Knowledge Network on Health System. WCSDH. Final Report.” 2008. Disponible en www.who.int/social_determinants/en/
- 4- Kelly PM et.al. The social determinants of health: developing an evidence base for political action. Final Report of Measurement and Evidence Knowledge Network to the Commission on Social Determinants of Health. Ginebra. WHO, 2007.