



PsicoResúmenes

www.psicoresumenes.com

Resumen de De Lellis, M., Interlandi, C. y Martino, S. (2015). Introducción a la salud pública como área del conocimiento y de la acción. En: Perspectivas en salud pública y salud mental.

En la web encontrarás:



Bibliografía



Evaluaciones



Resumen



Tutorías

Accedé a:

- Clases particulares de varias materias.
- Un tutor para ayudarte a planificar tus semestres.
- Un tutor que te corrija tus trabajos de facultad.



@PsicoResúmenes



@Psico.Resúmenes



De Lellis, M. Interlandi, C. y Martino, S. (2015). Introducción a la salud pública como área del conocimiento y de la acción. En: De Lellis, (2015). Perspectivas en salud pública y salud mental. CABA: Nuevos Tiempos.

Los conceptos de salud y enfermedad han presentado múltiples variaciones a lo largo de la historia en dependencia de los distintos factores que han determinado las condiciones de vida de los colectivos sociales: las estructuras de producción y consumo, los avances científico-tecnológicos, las creencias sociales que pautan como debe protegerse, cuidarse o restablecerse la salud una vez alterada o dañada. En otras palabras, la concepción de salud es una construcción sociocultural.

Concepto clásico de salud: en la Edad Antigua existían dos perspectivas antagónicas en relación a la salud y a la enfermedad. En la era pre-hipocrática había una concepción mágico-religiosa, siendo la salud una bendición de los dioses y la enfermedad un castigo por desviarse de las pautas que regulaban los comportamientos relacionados con la salud, Platón representaba esta corriente. Con Hipócrates se da una perspectiva materialista de la salud. La salud pasa a ser un estado natural y el máspreciado de los bienes, mientras que la enfermedad es concebida como un desequilibrio y/o una desviación de las normas vinculadas con la dieta, el consumo de agua, las relaciones con el medio ambiente. Las patologías eran pensadas como las manifestaciones de cambios internos del organismo que obedecían a factores externos, mientras que la curación se relacionaba con el retorno a un estado natural que suponía la readaptación al entorno.

La salud y la enfermedad en la Edad Media: la creciente influencia de la iglesia católica en Europa explica que las enfermedades fueran asociadas directamente a la intervención de lo sagrado. La ciencia, o más propiamente el saber de la época, estaba bajo la dominación de la Iglesia Católica y la enseñanza escolástica, lo que hizo prevalecer la interpretación mística de las causas de las enfermedades como asociadas a la ira de Dios o a la acción de los demonios.

Concepciones sobre la salud en la modernidad: En el siglo XVII el dualismo cartesiano será un hito muy importante tanto para la investigación científica como para los abordajes en salud, marcando un antes y un después, planteando una disociación entre mente y cuerpo, planteo fundamental de la diferenciación entre salud mental y salud física.

A su vez, la conceptualización de la salud como ausencia de enfermedad e invalidez comienza a cobrar relevancia en este momento histórico(modernidad). Difundida a partir de la hegemonía del discurso biomédico desde principios del siglo XIX, lo *sano* se fue invisibilizado y la salud era considerada como tal sólo cuando se perdía.

Paralelamente a esta perspectiva médico-reduccionista, surgieron otras visiones que defendieron la idea de que la salud y la enfermedad rebasaban los límites del cuerpo físico. La subjetividad, el comportamiento individual, las relaciones sociales y la influencia de los ámbitos culturales comenzaron a ser visualizados como determinantes de los procesos salutogénicos y también del malestar. **Ernest Sigerist (1941)** fue uno de los representantes más importantes de este enfoque, para el cual un individuo sano es aquel que manifiesta un adecuado equilibrio entre su cuerpo y su mente, hallándose ajustado a su entorno físico y social, y contribuyendo al bienestar de su sociedad. Plantea que la salud no es simplemente

la ausencia de enfermedad sino **que es algo positivo**, *“una actitud gozosa y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida le impone al individuo”*.

Concepción actual sobre la salud-enfermedad: la OMS define la salud por primera vez como “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo ausencia de enfermedades”.

A partir de esta definición surge un interrogante central: ¿acaso los individuos “sanos”, de diversos entornos culturales y políticos, presentan siempre un completo y continuo estado de bienestar físico, mental y social?. En respuesta, Milton Terris (1975) plantea que “La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no únicamente ausencia de malestar o dolencia”.

Esta concepción ya no incluye el término “completo”, pues la salud no puede ser entendida en términos ideales o absolutos, sino que debe ser comprendida como una cuestión relativa a cada contexto social y momento histórico que implica aspectos subjetivos (la sensación de cada uno de sentirse bien) y aspectos objetivos (ligados a la realización de las actividades diarias y al funcionamiento en lo social). Es fundamental en este punto destacar la diferencia entre la salud pensada como un estado ideal a alcanzar y el proceso de salud concebido como capacidad para tomar decisiones, afrontar responsabilidades y vivir con autonomía en el ámbito concreto de la vida cotidiana. El término *proceso* refiere a una situación dinámica, que se modifica continuamente en función de las circunstancias vitales de los seres humanos, opuesto al concepto de *estado*, concebido como un escenario de bienestar continuo que se mantiene inalterable a lo largo del tiempo y de los distintos contextos socio-históricos.

A estas nociones es necesario adicionarles otras, ya que la conceptualización de la salud requiere considerar que en algunas fases precoces o subclínicas de ciertas enfermedades -como las distimias, los tumores, las úlceras en etapas precoces, algunas crisis epilépticas parciales-, las personas pueden seguir manteniendo tanto la sensación de bienestar como la capacidad de realizar sus tareas cotidianas-

Recapitulando:

- Las concepciones varían en cada contexto histórico-social, por lo cual la salud es caracterizada como una construcción social relativa.
- La salud es un *proceso*, que depende de los factores sociales y ambientales asociados al bienestar logrado en un determinado momento histórico-social, y que asume como premisa la mutua transformación que se produce a través de la interacción permanente entre las personas y sus entornos.
- Existe cierto grado de incertidumbre en la aplicación de categorías para diferenciar la salud de la enfermedad. No es posible distinguir con absoluta certeza si un organismo atraviesa un proceso cuyas manifestaciones se asocian con lo saludable, o con lo patológico, ya que la vida se expresa, al mismo tiempo, en múltiples situaciones que reflejan aspectos positivos y negativos
- La salud debe ser considerada como un conjunto de cualidades sistémicas complejas y en un fenómeno multidimensional. La inexistencia de daño morfológico, la ausencia de limitaciones funcionales, un grado alto de bienestar subjetivo, el desarrollo de las potencialidades de la personalidad, la calidad del ambiente físico,

un contexto familiar continente, son algunas de las variables cuyas interrelaciones deben ser entendidas, siempre en conjunto, para comprender integralmente al concepto.

Considerando lo anterior, se plantea la definición de la Cátedra:

Salud es la situación de relativo bienestar físico, psíquico, social y ambiental -el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia sociocultural determinada-, considerando que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre las personas y sus ambientes humanos, teniendo en cuenta que estos componentes integran a su vez el complejo sistema de la trama de la vida (Cátedra 1 de Salud Pública y Salud Mental, pág 5)

Concepciones de salud

Concepción	Características	Ubicación histórica
Somático-fisiológica	Salud: ausencia de enfermedad. Objetivismo	Desde los orígenes al presente
Psíquica	Incorpora la subjetividad, lo anímico	Inicios en S. XVIII y desarrollo en S. XX
Sanitaria	Salud como estado positivo. Incidencia social en el enfermar. Prevención	Medidas profilácticas desde la antigüedad, perspectiva científica S XIX
Político-legal	Salud como obligación o derecho	Políticas de protección social, S XIX y XX
Económica	Salud y productividad. Costos de la salud y la enfermedad	Siglo XX
Social	Relatividad cultural. Participación	Segunda mitad del siglo XX
Ideal	Salud como estado ideal	Desde la antigüedad

El campo de la salud pública: surgimiento histórico y nociones básicas

Con el desarrollo tecnológico acaecido a partir de mediados del siglo XVIII (revolución industrial) comenzaron a desplegarse una serie de transformaciones que impactaron sobre las condiciones de salud-enfermedad, de vida y de muerte de los seres humanos. Grandes migraciones del campo a las grandes ciudades posibilitaron condiciones de vida paupérrimas: vivir bajo situaciones de constante explotación laboral, en circunstancias precarias y sin normas de higiene o salubridad.

Esta situación fue objeto de múltiples denuncias por parte de quienes encarnaron ideales de reforma y/o revolución social. Es a partir de los escritos de Marx y Engels que comenzó a perfilarse lo que se dio en llamar “la cuestión social”, poniéndose de relieve las pésimas condiciones de vida de la clase obrera y su impacto diferencial sobre la salud.

Las manifestaciones incipientes de la salud pública, tal como las conocemos actualmente, se remontan al comienzo del siglo XIX en Francia gracias a los estudios de Villermé (1826), quien realizó estudios en fábricas textiles a partir de los cuales se logró demostrar la relación entre el aumento de la mortalidad y las situaciones que atravesaban los trabajadores.

Más adelante en Gran Bretaña Thackrah y Chadwick abogan por una intervención de los poderes públicos en el saneamiento de las ciudades.

El escenario de profunda vulnerabilidad y explotación social, consecuencia del industrialismo, explica, en parte, las grandes convulsiones sociales y políticas acaecidas durante aquella época. A través de la Declaración de los Derechos Humanos, la libertad e igualdad de los individuos y la soberanía de la Nación se da sustento institucional a los Estados Modernos. Estos principios se trasladaron rápidamente al área sanitaria mediante la ampliación de los derechos específicos, y han permitido establecer los cimientos del sistema de salud francés.

Es en esta fase de la salud pública que comienzan a desarrollarse los primeros trabajos enmarcados en la denominada *medicina social*, cuyos epígonos plantearon que los factores sociales y la posición que el individuo ocupa en la estructura social determina la situación de salud. Frank (1790) afirmaba que “el rico y el pobre tienen padecimientos peculiares (...) debido a que cada clase social sufre las enfermedades determinadas por su diferente modo de vivir”.

En este contexto, Rudolf Virchow plantea que “La medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina en una escala más amplia”.

Una de las corrientes que surgen a partir de la medicina social son los estudios e intervenciones vinculados con el concepto de higiene, destinados a la protección y mejoramiento del medio ambiente. Para Bequerel (1875), la higiene es conceptualizada como una ciencia que versa sobre la salud con el doble objetivo de conservarla y perfeccionarla, diferenciando en:

- a) higiene privada, como aquella que trata de la salud individual
- b) higiene pública, como aquella que trata sobre la salud colectiva

Con la invención del microscopio, el área de la microbiología recibió un gran impulso, posibilitando la investigación e identificación de los agentes causantes de las patologías (bacterias, microbios, virus). Estos descubrimientos promovieron que investigadores sienten las bases para los tratamientos con antibióticos y la prevención de las enfermedades infecciosas.

Y si bien estas medidas curativas y preventivas ligadas al modelo médico fueron relevantes, diversos historiadores de la salud pública han demostrado que las grandes conquistas en la mejora de la salud se han obtenido gracias a cambios en las condiciones de vida de las poblaciones humanas, por ejemplo:

- el incremento del nivel educacional
- la mayor disponibilidad y seguridad de los alimentos
- la reducción en el tamaño de las familias
- la accesibilidad al agua potable
- etc

Concomitantemente a estas transformaciones emergieron procesos demográficos y epidemiológicos que representaron nuevos desafíos para la salud pública. Entre ellos:

- el aumento de la esperanza de vida
- reducción de la natalidad
- disminución de las enfermedades transmisibles y no transmisibles (o crónicas)

Es necesario consignar que los modos de protección social han estado siempre presentes, aunque en un primer momento fueron vinculados a las redes de apoyo de carácter informal. Es recién a finales del siglo XIX que el Estado interviene de forma más directa en la configuración de los modos de aseguramiento destinados a dar cobertura y protección.

Durante el siglo XX, se comenzaron a crear en Europa redes de dispensarios para asistencia integral de la tuberculosis, las enfermedades venéreas y las materno-infantiles, incorporando la figura de la visitadora social y los fichajes familiares. Durante el año 1920, Inglaterra concibió y promovió los centros ambulatorios de salud, con equipos multidisciplinarios y enfoques preventivos, antecedente muy relevante de las recientes formulaciones en torno a la Atención Primaria de la Salud.

La profunda crisis social y económica, que sobrevino a las dos guerras mundiales, planteó la necesidad de fortalecer estrategias orientadas a garantizar los derechos básicos de los ciudadanos:

- En Inglaterra en 1948 se crea el National Health Service (Servicio Nacional de Salud), primer sistema de salud basado en los preceptos de universalidad, solidaridad y equidad.
- Creación de la ONU y dentro de está la OMS, esta última se especializa en proponer políticas de salud a nivel mundial, y formular iniciativas altamente importantes como por ejemplo: la Atención Primaria de la Salud, que ha sido la principal estrategia rectora de la organización de los sistemas de salud desde hace 4 décadas.

En 1974, Lalonde, ministro de Salud de Canadá, publica un informe en el cual se enfatiza que una importante proporción de las muertes prematuras, y de las incapacidades que sufrían los canadienses eran prevenibles a través de medidas que trascendían la acción de los servicios médicos. Debido a esto se propone, para valorar el grado de salud de las poblaciones, el modelo de **campo de salud** compuesto por 4 componentes:

- 1) **Biología humana:** incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental.
- 2) **Medio ambiente:** se define como todos aquellos factores que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control, por ejemplo: la contaminación ambiental o la inocuidad y pureza de los alimentos o del agua, así como también los factores sociales como el desempleo o la pobreza.
- 3) **Estilo de vida:** históricamente implicaba al conjunto de decisiones que adoptaba el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejercía cierto grado de control. Más adelante ciertos autores destacaron que es inapropiado trasladar la responsabilidad de la salud a la persona en forma exclusiva. Los patrones de conducta están relacionados con factores cognitivos y emocionales, los cuales se generan y manifiestan en contextos que recogen experiencias pasadas, situaciones culturales, políticas, económicas y del ambiente de una sociedad en particular.
- 4) **Organización de la atención de salud:** consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. Incluye la práctica de la medicina, la enfermería, psicología y odontología, la atención dispensada en los hospitales, hogares de ancianos, centros de atención primaria de la salud, proveedores de fármacos, y más.

Los esfuerzos encaminados a mejorar la salud, y la mayor parte de los gastos directos en materia de atención, se habían concentrado, a lo largo de las épocas, en la organización de la atención sanitaria. Sin embargo, cuando se identifican las causas principales de enfermedad y muerte actuales, se llega a la conclusión de que los determinantes más relevantes se hallan comprendidos en los otros 3 componentes del concepto, es decir, la biología humana, el medio ambiente y el estilo de vida. Por consiguiente, resultaba evidente que se gastaban grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que, desde un principio, podrían haberse evitado.

Las intensas discusiones y propuestas que desató el documento de Lalonde consolidaron un movimiento que se denomina "**La nueva Salud Pública**" que -en contraste con la salud pública tradicional, que actuaba sobre los aspectos biológicos del individuo y del medio ambiente-, **se ocupa de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades.**

A finales de la década de los 70, la Atención Primaria de la Salud comienza a ser adoptada como la principal estrategia para lograr la equidad y la reducción de las desigualdades en cuanto al acceso a la salud de las poblaciones.

En la década de los 90 se manifiesta, en forma aguda, una crisis en los sistemas de salud y en el campo de la seguridad social que no ha dejado de profundizarse aun más en los últimos años. Al ser cada vez mayores las brechas distributivas entre los sectores más acomodados y aquellos que captan menores recursos, el acceso equitativo a la salud para todos se obstaculiza, colocando permanentemente sobre el tapete la discusión acerca del rol del Estado como su principal garante.

El campo de la salud pública

La salud pública, en tanto responsabilidad colectiva, busca garantizar el derecho a la salud como una necesidad humana básica, tal como se expresa en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

La salud pública es un compromiso del Estado y de la sociedad civil, que requiere de una respuesta institucional organizada. Mediante la autoridad sanitaria se debe lograr el compromiso y la participación de la sociedad en general, y, en particular, de los agentes sociales más específicamente concernidos en el cumplimiento de las Funciones Esenciales en Salud Pública, definidas como:

El conjunto imprescindible de medidas, bajo la responsabilidad exclusiva del Estado, que resultan fundamentales para alcanzar la meta de la salud pública de mejorar, promover, proteger y recuperar la salud de la población mediante una acción colectiva.

Milton Terris (1992) la define como:

La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficacia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.

Promoción de la salud (PS)

Gracias a la reunión celebrada en Ottawa en 1986, la Promoción de la Salud comenzó a cobrar relevancia internacional. Es a partir del documento final de este encuentro que se comienza a visualizar la importancia de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Definiciones de PS:

La PS es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva (OMS, 1990).

Es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de ese modo, mejorar su estado de salud. Se ha convertido en un concepto unificador para todos aquellos que admiten que, para poder fomentar la salud, es necesario cambiar tanto las condiciones de vida como la forma de vivir (Nutbeam, 1986).

Estas conceptualizaciones coinciden y se complementan en varios puntos, principalmente en que la PS se dirige a modificar los determinantes de la salud. La estrategia ofrece la posibilidad de asumir el cambio desde una política centrada en el consumo de servicios de atención médica, hacia una política promotora de factores que permitan el acceso a la salud positiva, como un derecho básico universal.

La PS se sustenta principalmente en un paradigma holístico de la salud, que integra todas las características del bienestar humano, conciliando dos aspectos fundamentales: la satisfacción de las llamadas necesidades básicas y el derecho a otras aspiraciones del ser humano.

La práctica de la salud pública debe estar comprometida con la satisfacción de tales necesidades y anhelos. Es en este sentido, que se han contemplado 5 ejes estratégicos principales para la PS:

- Construir políticas públicas saludables
- Crear los entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos, culturales)
- Fortalecer la acción comunitaria
- Desarrollar aptitudes personales y/o estilos de vida saludables
- Reorientar los servicios de salud
-

El último gran encuentro sobre PS fue celebrado en Finlandia en el año 2013, centrándose en el enfoque Salud en Todas las Políticas. El mismo se basa en la idea de que la salud se halla determinada en gran medida por factores externos al ámbito sanitario, por lo cual, una política sanitaria eficaz debe articularse con las políticas sociales, las fiscales, aquellas relacionadas con el medio ambiente, con la educación y con la investigación.

Resumiendo, la PS se debe concebir desde estas cuestiones centrales:

- Debe ser interdisciplinaria para lograr sus objetivos. Lo primordial es que se conjuguen elementos de todas ellas, creando un campo teórico con identidad propia y con técnicas y metodologías adecuadas para contribuir al logro de una sociedad más justa y equitativa.
- Las intervenciones deben desarrollarse en dos niveles:
 - 1) Uno que abarque el ámbito “estructural”: en el cual se plantean las acciones para modificar los ambientes (físicos, sociales, culturales y políticos)
 - 2) Otro cuyas actividades estén dirigidas a lograr cambios en los “estilos de vida”

Prevención de la enfermedad

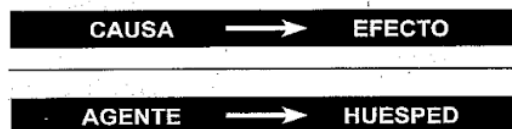
La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a evitar su aparición, mediante la reducción y/o eliminación de los factores de riesgo, sino también a proteger a los grupos más susceptibles y/o desarrollar actividades orientadas a mitigar las consecuencias de las patologías una vez desencadenadas. Se basa en el principio de que cuanto más temprana se efectúe a fin de evitar y/o actuar contra el curso de los trastornos, más eficientes y eficaces resultarán las medidas adoptadas.

De acuerdo al momento de la intervención suele clasificarse en:

- **Prevención primaria:** alude a las acciones adoptadas sobre ciertos grupos poblacionales, con la finalidad de suprimir los factores de riesgo y/o brindar medidas de protección específica ante enfermedades reconocidas. Por ejemplo, las actividades desarrolladas con el fin de prevenir el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, mediante el uso de preservativos; los programas educativos para enseñar cómo se transmite y cómo se previene el dengue.
- **Prevención secundaria:** se refiere a aquellas acciones orientadas a lograr el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado para el control de la/s enfermedad/es. El objetivo es evitar su aparición o retardar su progreso y la ocurrencia de secuelas discapacitantes. Por ejemplo, el tratamiento de la hipertensión arterial en sus estadios iniciales realizando un control periódico y el seguimiento del paciente.
- **Prevención terciaria:** tiene como objetivo mitigar o disminuir las secuelas discapacitantes asociadas con las enfermedades y/o lesiones una vez producidas, o bien reducir y/o evitar las recaídas o complicaciones mediante medidas de rehabilitación e inclusión, que permitan al sujeto recuperar sus capacidades físicas, psíquicas y/o sociales. En la prevención terciaria son fundamentales el control y el seguimiento, para lograr una efectiva adhesión al tratamiento y a las medidas de rehabilitación oportunamente adoptadas. Por ejemplo, la realización de fisioterapia luego de retirar un yeso por fractura o luego de una cirugía reparadora sobre lesiones en la rodilla de un deportista.

Modelos de causalidad: hacia los determinantes sociales de la salud

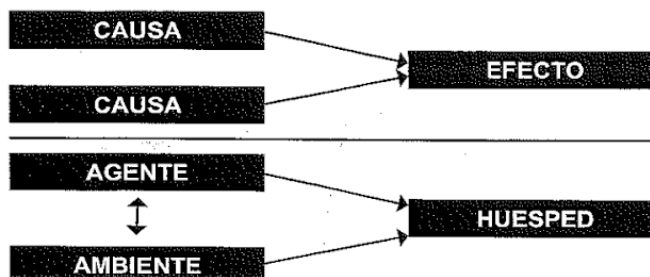
1) Modelo de causa simple/efecto simple



A fines del siglo XIX y principios del XX, el modelo biomédico impone la creencia de que un virus o una bacteria eran causa suficiente para ocasionar una enfermedad. Esta teoría, también llamada **del germen o de la diada agente-huésped**, afirmaba que existe una sola causa para cada efecto y que ambos eventos se relacionaban de forma lineal.

Se ha demostrado que este modelo presenta grandes limitaciones y es absolutamente insuficiente para explicar las causas de las enfermedades.

2) Modelo de causa múltiple/efecto simple

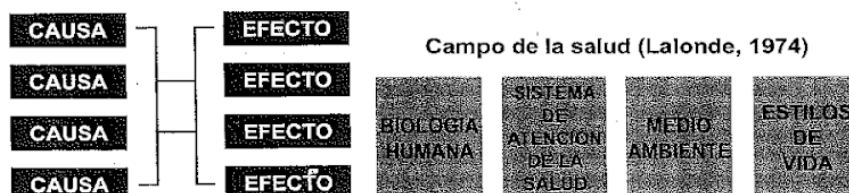


Universalmente, los profesionales y científicos adhirieron al modelo de “**causa múltiple-efecto simple**” o “**Modelo de triada Ecológica**” donde se sugiere que más de una causa actúa, **por sumatoria**, para producir una enfermedad. Así, no solo un agente afecta a un huésped, sino que el ambiente también actúa en la causación de las enfermedades.

A pesar del progreso que implicó esta forma de pensar el origen de las patologías, la misma no termina de desprenderse de la linealidad simplista de la unicausalidad.

Este tipo de causalidad responde a lo que se define como **modelo de la caja negra**, metáfora útil para representar un fenómeno cuyos mecanismos internos permanecen ocultos al observador.

3) Modelo de causa múltiple/efecto múltiple



Es elaborado en la década de 1980. Es homologable al concepto de **campo de salud**. Considerando que las relaciones establecidas entre las condiciones participantes en el proceso causal son muy complejas, y forman una unidad imposible de conocer de manera

exhaustiva, estos cuatro componentes no dan cuenta de la mayoría de los determinantes que actúan dentro de la compleja “trama de la vida”.

Según McDowell, la adopción mecánica de la multicausalidad ha falseado el carácter social de la enfermedad y de la salud, ya que concede el mismo peso a factores que son de naturaleza y jerarquía distinta.

Susser y Susser (1996) desarrollaron una conceptualización, a través de explicaciones multinivel, que agrupa desde las vías causales a nivel social hasta la patogénesis a nivel molecular. La enfermedad es concebida como un evento poblacional que tiene lugar en múltiples niveles sistémicos, interconectados y jerarquizados. Las manifestaciones de salud tienen lugar de manera similar a un conjunto de cajas chinas, de modo que un sistema contiene a otro subordinado, y los cambios en un nivel influyen sobre el subsistema correspondiente, pero no necesariamente sobre la totalidad del sistema. Asimismo, las relaciones en cada nivel (del molecular al social), son válidas únicamente para explicar estructuras de complejidad y jerarquía similares, que no pueden ser generalizadas a otros niveles.

Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

El concepto de DSS comienza a cobrar gran auge en la década de los 90, debido a las limitaciones presentadas por los modelos de causalidad anteriores.

La OMS considera que los DSS son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen; siendo que estas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas económicas, sociales y políticas que operan en diversos niveles: global, nacional, regional, local.

Esta perspectiva de los DSS centra su eje en la necesidad de esclarecer cómo las desigualdades en la distribución de los bienes sociales, del ingreso económico, de la riqueza, del empleo, de la alimentación, del acceso a los servicios básicos (agua potable y saneamiento, educación, recreación y de los hábitos de vida saludable se manifiestan, generando diferencias indignas entre los grupos.

Diferentes propuestas facilitan la explicación y el análisis sobre cómo estas desigualdades son el resultado de las interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales individuales, comunitarias y macrocontextuales.

Modelos sobre los DSS: los determinantes sociales de la salud permiten la construcción de diversos marcos explicativos para analizar las relaciones entre las formas como se constituyen y se desarrollan las sociedades y su influencia sobre la situación de salud de las poblaciones.

Modelo de Dahlgren y Whitehead (1992): las capas de la influencia en la determinación de la salud

Para estos autores, las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, ubicadas en los individuos, grupos comunitarios y las circunstancias sociopolíticas son las que permiten explicar cómo se determinan los procesos de salud-enfermedad de las poblaciones.

El diagrama de los DSS está representado a modos de anillos concéntricos donde las personas se sitúan en el centro, representando, a nivel individual, las condiciones relativas a la edad, el sexo y los factores genéticos que condicionan el potencial final de las manifestaciones de salud. Sin embargo, este estatus de lo biológico no puede ni debe ser considerado aislado de las inercias sociales, ni la explicación de la biología puede ser extrapolada de las relacionadas humanas. Por ello, la capa que recubre a la anterior representa las conductas personales y los estilos de vida, que dependen, a su vez, de las influencias sociales y comunitarias que se presentan en el próximo nivel. Es decir que las redes, los sistemas de apoyo y las presiones de los pares medían las condiciones de vida y de trabajo, el acceso a los alimentos, la vivienda y los servicios esenciales, entre otros, que afectan a los demás anillos. Por sobre estas capas el modelo considera e incluye las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales que abarcan todos los determinantes y se convierten en los elementos estructurantes de las condiciones de vida y de salud de los sujetos.



Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud desde la conceptualización de Pedro Castellanos (1998)

Castellanos desde una perspectiva dialéctica intenta esclarecer las relaciones entre distintos niveles y factores de determinación de la salud.

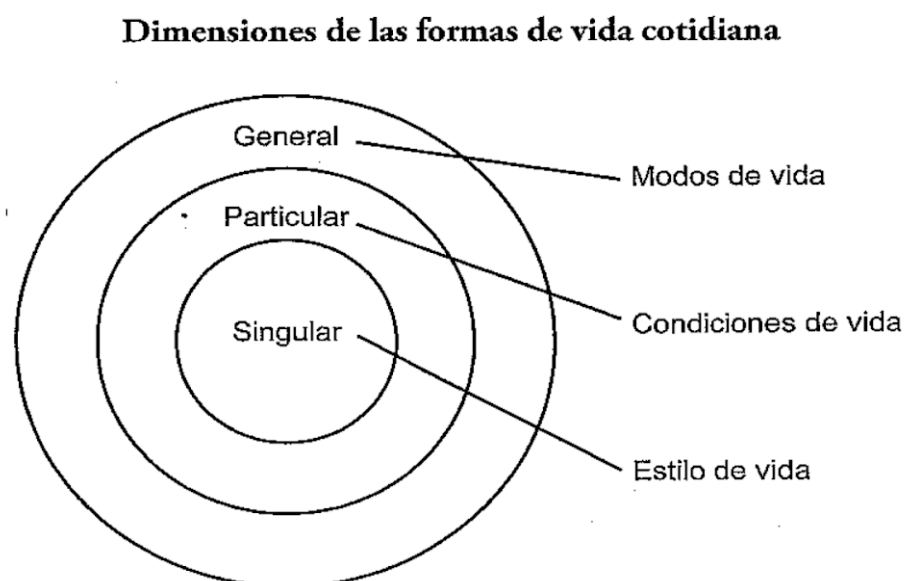
Para este autor, cuando se analiza el perfil de salud de un grupo de población se pueden identificar procesos generales del modo de vida de la sociedad como un todo, procesos particulares inherentes a las condiciones de vida del grupo en cuestión y sus interacciones con otros grupos, y procesos singulares inherentes al estilo de vida personal o de los pares y/o grupos trazados sobre los vínculos más próximos de pertenencia.

Es decir que en cada sociedad se manifiestan modos de vida que son producto de los procesos generales que dependen de las características del medio donde se asienta, de su organización económica y política, cultura, historia, y de otros procesos generales que conforman su identidad como sociedad.

El modo de vida es, a su vez, una unidad conformada por las diversas condiciones de vida de los diferentes grupos de población que la integran y por las relaciones que se establecen entre ellos.

Asimismo, cada individuo o pequeño grupo de ellos, como puede ser la familia, tiene un estilo de vida singular, relacionado con sus propias características biológicas, su medio residencial y laboral, hábitos, normas o valores, así como su nivel educativo.

La relación entre el modo, las condiciones y los estilos de vida como determinantes de la situación de salud puede ser entendida como un sistema complejo, jerárquico y abierto. Es decir, cada nivel superior contiene a los otros, pero cada uno constituye un nivel de organización en sí mismo, en el que emergen procesos y cualidades específicas que no son la suma de los componentes del nivel inferior ni la consecuencia mecánica de los procesos del nivel superior.



Fuente: Castellanos, 1998.

En los **niveles generales** las relaciones de determinación se expresan en **periodos** más **prolongados**, aunque **más estables y permanentes**. En los niveles **singulares**, las relaciones de determinación tienden a expresarse en periodos más **cortos e intensos**. Esto significa que las variaciones y diferencias a corto plazo están más vinculadas a cambios individuales y de estilo de vida; las variaciones de plazo intermedio a las diferentes condiciones de vida de los grupos de población, y las de largo plazo con las variaciones en el modo de vida del conjunto de la sociedad.

Los cambios que puedan introducirse en los procesos del nivel más general tendrán unos efectos sobre la situación de salud **más lentos** pero **más estables y prolongados**; mientras que aquellos correspondientes a niveles inferiores tendrán un efecto **más rápido** pero **menos duradero**.

Procesos mediadores implicados en la determinación de la salud

Castellanos describe una serie de procesos sociales mediadores que determinan y condicionan la salud-enfermedad de las poblaciones, y los clasifica en:

- a) **Biológicos:** la sustentabilidad de las sociedades requiere de la reproducción de los procesos biológicos de la especie humana. La reproducción biológica de los seres vivos en general constituye una réplica genética del conjunto de los procesos que hicieron posible la existencia de su especie: concepción, gestación, nacimiento, crecimiento y desarrollo. Su salud y sus posibilidades de supervivencia como individuos, y como especie, están determinados por la suma de estos procesos genéticos y el medio ambiente donde han de vivir. Esta interacción se concreta en la participación en sistemas (procesos) **b) ecológicos** en un determinado territorio y, más específicamente, en el medio ambiente residencial y laboral.
- c) **Psicológicos y culturales:** las relaciones del hombre con la naturaleza están mediadas por su conciencia, por su capacidad de percibir el mundo que lo rodea, de desarrollar concepciones, valores y hábitos, de organizarse y de expresar sus sentimientos. La reproducción de las formas de conciencia y de conducta constituye así otro de los procesos esenciales de la reproducción social.
- d) **Económicos:** la reproducción de los procesos predominantemente económicos constituye otro de los procesos de la reproducción social. La subsistencia de los hombres exige, mediante formas específicas de organización, la producción, distribución y consumo de bienes y servicios del trabajo.

Cada uno de estos 4 procesos contiene aspectos favorables o desfavorables a la existencia que se expresan en distintas manifestaciones de salud.

La situación de salud que resulta de dichos procesos puede ser mejorada o perjudicada, en la medida en que se modifiquen las diferentes dimensiones de la reproducción social. Para trabajar sobre cada perfil de problemas de salud, se deben identificar primero los procesos vinculados a su determinación y, posteriormente, decidir cuáles han de ser las estrategias de intervención con mayor impacto para mejorar dicha situación.

Las intervenciones en salud pública, acciones sobre los procesos mediadores de la salud

Desde esta perspectiva, la situación de salud está estrechamente vinculada con la vida cotidiana de los individuos y las poblaciones, siendo este el espacio privilegiado de intervención de la salud pública. Es así como intervienen sobre los procesos predominantemente biológicos, por ejemplo, elevando la resistencia inmunológica mediante vacunas, reduciendo la susceptibilidad frente a las enfermedades, etc.

Las políticas de salud y medio ambiente también intervienen en los procesos ecológicos, con políticas y acciones de control de la contaminación y degradación del ambiente, así como del micro ambiente residencial y laboral, con medidas de saneamiento básico y de control de riesgos ambientales en viviendas y puestos de trabajos insalubres. También se trabaja sobre las formas de conciencia y de conducta mediante la educación sanitaria y las actividades de promoción de valores, hábitos y conductas favorables a la salud, tanto en el plano individual como colectivo.

En cuanto a los procesos económicos, por ejemplo, los servicios de atención médica constituyen una forma de redistribución social mediante la seguridad social, que en algunos países representa una parte significativa del salario social; distribución de alimentos y medicamentos; al igual que algunas acciones de salud laboral.

Desde esta perspectiva, todo fenómeno de salud en poblaciones humanas está biológica y socialmente determinado. Esta determinación acontece en los procesos de reproducción social de las sociedades (generales), de los grupos (particulares) y de los individuos (singulares) y se muestra en el espacio de la vida cotidiana en los múltiples “procesos mediadores” en los que discurre la vida cotidiana de los sujetos.

Para diferenciar lo saludable y lo patológico, es necesario reconocer cierto grado de incertidumbre. La expectativa de encontrar un límite o frontera precisa, delimitada y para siempre parece frustrarse permanentemente y lo que se encuentra, en realidad, es una zona de incertidumbre que cada sociedad define diferente y que a lo largo del tiempo se va modificando.

La salud es entonces un conjunto de cualidades complejas y un fenómeno multidimensional, que supone ausencia de daño y de limitaciones funcionales, sensaciones de bienestar, calidad ambiental y pertenencia familiar y social.



PsicoResúmenes

www.psicoresumenes.com

Resumen de De Lellis, M., Interlandi, C. y Martino, S. (2015). Introducción a la salud pública como área del conocimiento y de la acción. En: Perspectivas en salud pública y salud mental.

En la web encontrarás:



Bibliografía



Evaluaciones



Resumen



Tutorías

Accedé a:

- Clases particulares de varias materias.
- Un tutor para ayudarte a planificar tus semestres.
- Un tutor que te corrija tus trabajos de facultad.



@PsicoResúmenes



@Psico.Resúmenes

