

El concepto de Salud

Si le preguntamos a varias personas que entienden por *salud*, seguramente obtendremos una variedad de respuestas: algunos dirán que es *no estar enfermo o enfermarse poco*, otros que es *sentirse bien*, otros que es *poder vivir como desean hasta una edad avanzada, desarrollarse plenamente, sostener una calidad de vida aceptable, vivir en armonía con el medio ambiente* y así...

Reconocer que todas las personas no entienden lo mismo cuando decimos *salud* nos permite avanzar en la conceptualización de la práctica referida a **promover, mantener y recuperar la salud desde un enfoque de equidad y de derecho**.

Nos referimos tanto a la *salud* como la entiende el equipo, como así también a la *salud* tal como la entienden las diversas comunidades y cada uno de sus integrantes. Pero sobre todo, nos referimos a que estas ideas de salud pueden coincidir o no y, a que es responsabilidad del equipo de trabajadores del centro advertirlo, para comprender mejor las necesidades de la comunidad.

Sea cual sea la concepción de salud que tenga una determinada comunidad y sus integrantes, ésta orienta el modo en que la comunidad cuida y conserva la salud. También las prácticas del equipo se asientan en determinados supuestos de qué es la salud y suponen opciones acerca de cómo cuidarla, como así también de cómo organizar los servicios.

Al finalizar esta unidad podrás:

- Reconocer distintas conceptualizaciones sobre salud y enfermedad.
- Analizar los determinantes de la salud y sus principales dimensiones.

¿Qué entendemos por salud?

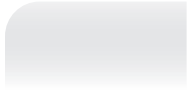
ACTIVIDAD

Seguramente habrás escuchado y observado que las personas que te rodean cuidan su salud de diferentes maneras, como así también, hablan de la salud y de la enfermedad como algo cotidiano, que no siempre se resuelve concurriendo a la consulta médica.

Te proponemos que escribas o cuentes con tus palabras qué es para vos la **salud**.

.....





Es importante pensar que todas las respuestas son válidas. Dado que no existe un concepto único y universal de salud, tendremos que construir en forma conjunta una idea de salud que podamos compartir y que integre nuestras diferentes miradas.

También te proponemos que les preguntes a algunos de tus compañeros que trabajan en el CS (médico/a, enfermera/o, psicóloga/o, trabajador/a social, administrativa/o) y a otras personas con las que tengas contacto en estos días (vecinos de la comunidad, maestros, policías, bomberos, sacerdotes, etc.) qué es para ellos la **salud**.

.....

Observá las respuestas y comentá tus conclusiones con tus compañeros del curso, ¿qué coincidencias y diferencias encuentran?

.....

Conservá las respuestas, las usarás a lo largo de la unidad.

Ahora bien, la salud es considerada en todas las culturas un bien cuya conservación y recuperación aparece como una de las más importantes necesidades, tanto desde la perspectiva de las personas, como de la sociedad misma.

Sin embargo, no todos entendemos lo mismo a la hora de definir qué se entiende por salud, dado que en ello intervienen conocimientos, creencias, normas, tradiciones y valores. De hecho, la salud no es un concepto particular sino una construcción sociocultural relativa a *cada momento histórico y a las diferentes culturas*.

En tu práctica diaria como trabajador del primer nivel de atención (como agente sanitario y/o promotor de salud, como auxiliar de enfermería o administrativo) tenés contacto con personas y familias de tu misma comunidad, con las que dialogás, creás vínculos y a los que acompañás en la resolución de los problemas de salud.

Mediante el vínculo con la gente podemos reconocer las distintas representaciones o imágenes sobre la salud. Por ejemplo, por los motivos de consulta: algunas madres traen rápidamente a sus hijos a la consulta por fiebre, diarrea, vómitos, problemas respiratorios; otras demoran un poco más, porque piden ayuda a sus familiares, vecinos, curanderos, o inclusive, a la farmacia más cercana.

Seguramente estas situaciones te han llevado a reflexionar sobre por qué algunas personas tienen sentimientos y comportamientos diferentes frente a problemas similares.

Entonces, nos podemos preguntar:

- ⊙ ¿A qué nos referimos cuando hablamos de salud y de enfermedad?
- ⊙ ¿Cómo cuidan la salud las personas que te rodean?, ¿y las que concurren al centro de salud?
- ⊙ ¿Por qué las personas responden de variadas maneras a los problemas de salud?

- ⊙ ¿De qué enferman las mujeres y los hombres de la comunidad? ¿Las mujeres se enferman igual que los hombres?
- ⊙ ¿Qué manifestaciones culturales encontrás en tu comunidad acerca de la salud?

ACTIVIDAD

Te presentamos algunos conceptos diferentes de salud. Leélos detenidamente y comparalos entre sí y con las definiciones que recogiste en la actividad anterior.

“La salud no es sólo la ausencia de la enfermedad, sino que es algo positivo, una actitud gozosa ante la vida y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida hace recaer sobre el individuo” Sigerist (1941).

“El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” OMS (1945)

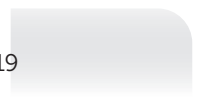
“El estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio”. R. Dubos (1995)

“El grado en que una persona o grupo es capaz, por un lado, de llevar a cabo sus aspiraciones y de satisfacer sus necesidades y, por el otro de enfrentarse con el ambiente. En consecuencia, la salud debe considerarse no como un objetivo en la vida sino como un recurso más de la vida cotidiana. La salud es un concepto positivo que comprende recursos personales y sociales, así como de capacidad física adecuada” (OMS Europea-1985)

“La salud es el equilibrio entre las fuerzas naturales y espirituales entre los individuos y las comunidades. La salud se ve como un todo holístico de bienestar físico, moral, social, espiritual y el equilibrio cósmico, un todo. La enfermedad existe por desequilibrio, por avasallamiento y falta de convivencia armónica” (integrante de una comunidad aborigen en el Taller sobre interculturalidad en Salud -Representantes de diferentes organizaciones Territoriales Indígenas y el PMC-Ministerio de Salud de la Nación- Ciudad de Buenos Aires-Octubre 2009)

- ¿Qué encontrás al revisarlas?
- ¿Se refieren todas a lo mismo?
- ¿Sitúan la salud en los mismos aspectos de la vida?
- ¿Hay coincidencias con las definiciones que habías recogido antes en los integrantes del CS y de la comunidad?, ¿con la tuya propia?

Compartí con tus compañeros del curso y el tutor estas reflexiones. Pueden intentar construir una definición conjunta de lo que es la salud, si lo consideran necesario.



Para muchas personas *estar sano* es lo mismo que *sentirse bien*, esta sería una muy buena definición y hace alusión a la **salud percibida**.

En otros casos, algunas personas se definen a si mismas como *sanas* cuando saben o suponen que *no están enfermas*, aquí la salud se define por la **ausencia de enfermedad**.

Los médicos suelen utilizar dos conceptos de *salud* para reconocerla en una persona dada:

- ⊙ Salud como **normalidad**, cuando el médico examina a una persona y verifica que una serie de características se encuentran en valores normales; por ejemplo, estatura, peso, frecuencia cardíaca, glucemia. Este concepto se basa en la *normalidad estadística*, es *normal* lo que se observa con más *frecuencia*.
- ⊙ Salud como **ausencia de enfermedad**, cuando el médico busca en la persona *signos* (lo que se puede evaluar y ver) o *síntomas* (lo que la persona siente, el malestar) de las enfermedades con más probabilidades de ocurrir debido a su edad, antecedentes, características del ambiente donde vive, condiciones sociales y no los encuentra, concluye que la persona está *sana* o, mejor dicho, *probablemente sana*.

En estos últimos ejemplos, las concepciones de salud están construidas desde los *saberes profesionales* de las personas.

Veamos un ejemplo para reflexionar:

.....

Un paciente diabético tipo 1 recibe su tratamiento con inyectables de insulina subcutánea desde los 6 años. Está controlado, cumple con todas las indicaciones farmacológicas y sigue el tratamiento. No presenta ninguna dificultad.

- *Qué te parece: ¿esta persona está enferma?, ¿está sana?*
 - *Discútilo con tus compañeros.*
-

Sintetizando, hasta aquí hemos visto que la salud se corresponde con ideas diferentes, que se vinculan con el valor de la vida, el modo en que las diferentes culturas conciben a las personas y su lugar en el mundo, entre los demás seres vivos, la relación que el hombre y las sociedades mantienen con el ambiente, los valores morales, las creencias, las formas de producción y consumo, costumbres, lenguas ... En definitiva, la cultura es el escenario desde el cual miramos y concebimos la salud, por eso afirmamos que **la salud es un concepto socialmente construido**.



Un poco de historia sobre el desarrollo del concepto de salud

Siempre ha sido más fácil caracterizar la situación de *enfermedad* que la de *salud*. Quizás porque las manifestaciones dolorosas y limitantes que produce la enfermedad fueron las que obligaron a los hombres a buscar remedios para eliminarlas o mitigarlas.

Mencionaremos aquí sólo algunas concepciones de la evolución de las ideas sobre **salud y enfermedad**. Cada uno de esos momentos y concepciones ha implicado, también, un modo de conservar y recuperar la salud.

Como todo producto cultural, la salud no es un concepto que se mantenga idéntico a sí mismo a lo largo del tiempo. De hecho, podemos reconstruir diferentes sentidos que ha ido adquiriendo en diferentes sociedades, en diferentes momentos históricos y en diferentes culturas.

En la antigua China se creía que el cielo, la luz, la fuerza, el frío, la humedad y otros elementos de la naturaleza, influían sobre la salud. Otras culturas pensaban que la enfermedad y la muerte estaban causadas por espíritus malignos. Así, las enfermedades en un comienzo consideradas mágicas, se vinculaban fuertemente con lo sobrenatural y quienes las curaban eran aquellos que podían involucrarse con estos espíritus, eran brujos, magos o chamanes.

En la cultura occidental, mientras los griegos de la antigüedad hicieron de la salud un culto, los romanos desarrollaron el interés hacia la enfermedad.

Con el advenimiento de la modernidad y los grandes descubrimientos en física y química, la fisiología humana se asocia al concepto de *máquina* y por lo tanto, la enfermedad comienza a ser entendida como el desvío del funcionamiento, y la cura, la reparación del mismo. De este modo la medicina llega a subordinarse a la biología y los seres humanos a ser mirados a través de sus órganos y de sus aparatos.

En la segunda mitad del siglo XIX, el descubrimiento de los gérmenes dio lugar a la **teoría microbiana**, que alentó la idea *causa única*, según la cuál para dominar las enfermedades sólo se requería descubrir para cada enfermedad, su causa. Esta teoría tuvo una repercusión tan importante que los médicos hicieron enormes intentos por asociar prácticamente todas las enfermedades conocidas a un *agente causal contagioso específico*. Así, se facilitó el desarrollo de los antibióticos y las vacunas, considerados algunos de los logros más valiosos de la medicina científica.

Pero, como la evolución de los conceptos no se detiene, la teoría microbiana llegó a mostrarse insuficiente para explicar un gran número de enfermedades. Con la mirada puesta en los numerosos factores que intervienen en la producción de enfermedades, por contraposición de la causa única, los científicos arribaron a la sustitución de este modelo por otro: el de la *multicausalidad*.

La denominación *multicausal* hace alusión a la interacción de varios factores de diverso origen y naturaleza: sociales, ambientales, económicos y otros en la ocurrencia de enfermedad. A partir de este momento la salud comienza a concebirse como un proceso dinámico y variable, de equilibrio entre el organismo humano y el ambiente, resaltándose la influencia de los factores históricos, políticos, económicos y sociales. Se comienza a hablar entonces del *proceso salud-enfermedad*.

Hoy por hoy, nuestras concepciones de salud están fuertemente influidas por la **mirada multicausal**. Nos parece *natural*, pensar la salud y la enfermedad como un **proceso**, como una **construcción** y buscamos activamente los **factores** y **variables** que intervienen en su definición.

Hasta donde hoy sabemos, son muchos los factores que -actuando a nivel del ambiente humano- determinan que una enfermedad se inicie y desarrolle en ciertos sujetos, e incida -con mayor o menor peso- en determinados grupos poblacionales. Las circunstancias naturales y la propia dotación biológica personal adquieren sentido en relación con el desarrollo de una o más enfermedades específicas, solo entendidas en ese contexto.

El concepto de *campo de la salud*

Una de las más conocidas contribuciones teóricas al pensamiento sanitarista lo constituye el *Informe Lalonde*¹, producido en Canadá en 1974. Este trabajo constituyó un punto de inflexión y una herramienta de cambio para el trabajo en salud pública, ampliando la comprensión de la salud.

M. Lalonde introduce con el concepto de *campo de la salud* un *modelo de análisis* que resulta útil para conocer cómo la conjunción de varios componentes afecta la salud de un país.

Este trabajo identifica -mediante el examen de las causas y los factores básicos de la enfermedad y la mortalidad en el Canadá- cuatro componentes que afectan el grado de salud en su territorio, ellos son: *la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida* y *la organización de la atención*. Así, se conceptualiza lo que llama el **campo de la salud** caracterizándolo a partir del modo en que cada uno de estos elementos afecta el grado de salud del país.

1. LALONDE, MARC:
El concepto de campo de
la salud: una
perspectiva canadiense.
En: Promoción de la
Salud: Una Antología,
OPS- OMS, Washington,
DC, Publicación
Científica Nffl 557, Págs.
3-5. 1996

A continuación te presentamos algunas citas del informe original²:

Biología humana

El componente de biología humana incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo (...)

Medio ambiente

El medio ambiente incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control (...)

Estilo de vida

El componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control.

Organización de la atención de salud

La organización de la atención de salud (sistema de 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 y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de la salud, las ambulancias, el tratamiento dental y otros servicios sanitarios (...)

Los cuatro componentes que propone M. Lalonde abarcan muchas de las dimensiones que pueden dar origen a problemas de salud, o bien, que de algún modo pueden contribuir -a partir de su combinación o participación- a producirlos. Decimos *muchas* por que en este marco teórico no se incluyen por ejemplo los modelos económicos de un país y otras variables como determinantes de enfermedades.

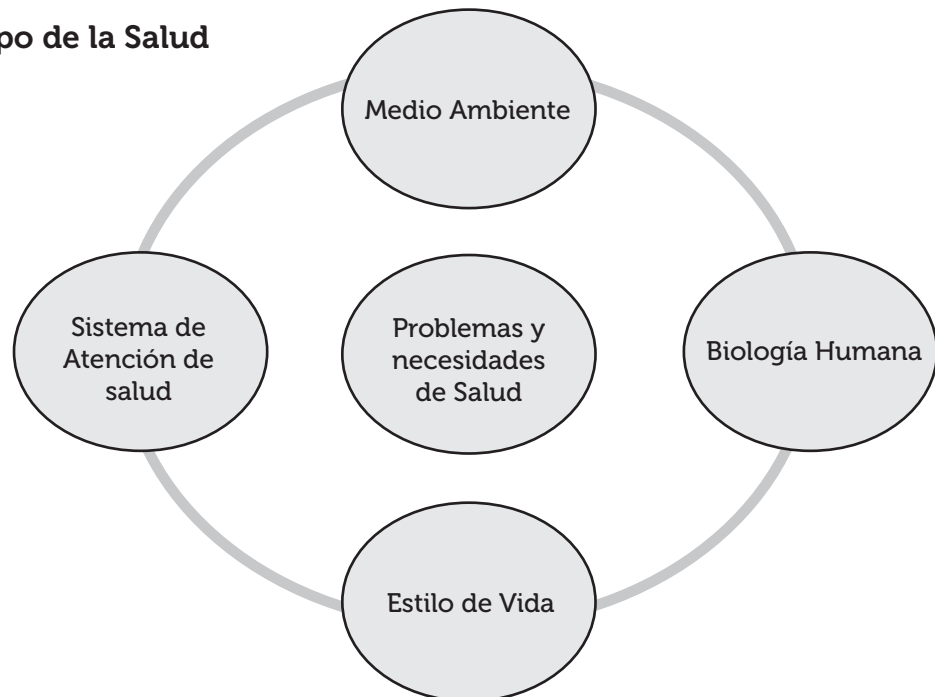
Así, el concepto de *campo de la salud* se constituyó en un instrumento para el análisis de los problemas y de las necesidades de salud pública, brindando un modelo sencillo de análisis de los problemas de salud para una población.

Entre los rasgos de este concepto encontramos su *amplitud*, su capacidad de abarcar diversas variables. Muchos problemas de salud pueden ser causados por algunos de los componentes del campo de la salud o por una combinación de los mismos. En consecuencia, esta característica lo hace valioso, porque asegura la consideración de diversos aspectos de la salud y de los actores intervinientes.

El gráfico a continuación esquematiza el modo en que el concepto de campo de la salud mira los problemas de salud pública.

2. Extraído de: El informe Lalonde, A New Perspective on the Health of Canadians (Nueva perspectiva de la salud de los canadienses) (1974)

Campo de la Salud



ACTIVIDAD

Te proponemos reflexionar a través de un caso:

.....

Una joven mujer asiste al Centro de Salud con su niño de cinco años de edad con diarrea y deshidratación severa. El cuadro que presenta el niño requiere de una derivación al hospital. En el CS no hay ambulancia y la madre no cuenta con recursos para el traslado.

La madre del niño refiere haber consultado en repetidas oportunidades por el mismo cuadro clínico. Diariamente lo deja al cuidado de su hijo mayor de 10 años ya que su trabajo es el único ingreso familiar.

En el barrio no hay red de agua potable, utilizan para consumo agua de pozo y de lluvia sin ningún método de potabilización de la misma. Se acumula basura en las esquinas y en los márgenes del arroyo, donde los niños suelen bañarse en verano.

El responsable del Centro de Salud afirma que la diarrea sigue siendo una de las principales causas de consulta.

.....

Desde la concepción de *campo de la salud* trabajada:

- ¿Es posible identificar los diferentes componentes que intervienen en este caso?
- ¿Cómo están involucrados en esta problemática?

Compartí tus ideas y conclusiones con los otros compañeros del curso y con el tutor



La salud desde un enfoque *ecosistémico*

La concepción del *campo de la salud* sostiene que las condiciones ambientales y los estilos de vida son -al menos- tan importantes para la salud como la asistencia médica. Sin embargo, se sabe que los recursos existentes se dirigen mayoritariamente a la asistencia.

Por lo tanto, uno de los principales retos de las ciencias de la salud es reconocer las variables de otro orden que intervienen en los problemas de salud. En esta línea, se ha desarrollado el concepto de *modos de vida saludables*. Y, acompañando este concepto se han diseñado estrategias de recuperación de la salud que en vez de enfocar en las personas enfermas, enfocan el cuidado de la salud, que incluye también *el cuidado de personas con problemas de salud*.

Si centramos nuestra atención en las relaciones que las personas mantienen con el suelo, aire, agua, flora y fauna, nuestra visión de lo que es la salud cambiará sustancialmente respecto de los modelos biologicistas y, seguramente, nuestros valores acerca de qué es estar sano y qué estar enfermo.

Algunos enfoques como el de *Ecosalud* reconocen los nexos dificultosos entre los humanos y su ambiente biofísico, social y económico, que se reflejan en la salud del individuo. El enfoque ecosistémico en salud está relacionado con el desarrollo global de la ecología durante la segunda mitad del siglo XX.

Para aquellos pensadores con una visión holística, la humanidad, con sus aspiraciones y su universo cultural, social y económico, está en el centro del ecosistema, ocupando una posición de igual peso que la de los parámetros biofísicos. Los elementos vivos y no vivos de la naturaleza interactúan con un equilibrio dinámico que, mejor manejado, debería asegurar el desarrollo sostenible de las comunidades humanas.

Esta línea de pensamiento introduce la idea del *desarrollo sostenible*, entendido como *el desarrollo que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer sus propias necesidades*. Hombres y mujeres, la humanidad toda, están en el centro de los intereses del desarrollo sostenible. Es imposible mejorar el ambiente sin incluir a los seres humanos, junto con los inherentes problemas sociales, culturales y económicos, en relación con los recursos

naturales. En el enfoque ecosistémico se da igual importancia al manejo ambiental, a los factores económicos y a las aspiraciones de la comunidad. La economía, el ambiente y las necesidades de la comunidad afectan la salud del ecosistema. Este enfoque promueve la acción positiva en el ambiente y mejora la salud y el bienestar de la comunidad.

Estas nuevas conceptualizaciones indican que las concepciones de la salud se están moviendo desde una perspectiva *antropocéntrica* hacia otra *biocéntrica*, en la cual, el hombre funciona como parte del ecosistema, pero no como centro, se trata de un integrante más. El respeto, la inclusión, la equidad y la sustentabilidad vital son elementos funcionales del ecosistema.

La salud desde un enfoque de *género*

El enfoque de género en salud permite visualizar las inequidades existentes entre mujeres y hombres permitiendo en consecuencia realizar intervenciones que se ajustan a las necesidades de cada uno.

En términos de equidad, el sector salud se enfrenta a la exigencia de responder a las necesidades y riesgos ligados a la función reproductiva que suele recaer predominantemente sobre el sexo femenino.

La atención dirigida a aspectos de salud de las mujeres vinculados directamente a su función reproductiva ha sido y es muy importante. No obstante, la atención dirigida a la salud de las mujeres en los demás aspectos de la salud ha sido y es -en general- escasa. Así también no es suficiente la consideración de las circunstancias del ambiente social y económico que afectan la habilidad de las mujeres para proteger y promover la salud propia y la de sus familias.

Sabemos por distintas fuentes que las mujeres enferman no sólo por causas vinculadas a la reproducción, sino también por causa de las distintas formas de violencia de género, a la sobrecarga en la atención familiar, a la falta de valoración del trabajo fuera del hogar y a la falta de cuidados en general.

El trabajo en equipo y la reflexión en este sentido, es también una herramienta que permite fortalecer dicha perspectiva, pues puede redundar en el empoderamiento de las mujeres, posibilitando identificar las desigualdades, desarrollando respuestas más adecuadas para ellas y reconociendo la necesidad de un abordaje intersectorial que garantice efectivamente sus derechos, centrando la mirada en la prevención y promoción de la salud.

Por todo ello, el trabajo del equipo debe ser planteado desde un enfoque de género que ponga de manifiesto la posición de hombres y mujeres, para poder actuar en consonancia y disminuir las inequidades.

Los determinantes de la salud

“Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios como causas de enfermedades son una pobre causa”

Ramón Carrillo

Luego del recorrido que hemos transitado en relación a la evolución del concepto de la salud, definir los procesos de salud enfermedad como expresión de las condiciones de vida de los diversos grupos de población nos permite conocer la complejidad de los determinantes que producen enfermedades en los individuos y las poblaciones.

En este sentido, resulta difícil separar la descripción y explicación que se tenga acerca de la situación de salud de una población desde las cuales un sujeto o un grupo describen y explican³ estos fenómenos. De este modo, la situación de salud de un determinado grupo de población es el resultado de un conjunto de problemas de salud, descritos y explicados desde la perspectiva de un actor determinado.

Como mencionamos anteriormente, la salud es un derecho humano universal y un factor clave del desarrollo sustentable de las sociedades, que el Estado debe garantizar. Pero asegurar este derecho no se limita a asegurar el acceso equitativo a los servicios de atención de salud, sino que implica asegurar un conjunto de condiciones de vida y de trabajo que son relevantes para la salud y/o, por su contrario, para explicar desigualdades en salud.

Según la Carta de Ottawa⁴, las condiciones y requisitos para la salud son la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos.

“Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud.

El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud. Nuestras sociedades son complejas y están relacionadas entre sí de forma que no se puede separar la salud de otros objetivos (...)”⁵.

Con las consideraciones antedichas la Carta de Ottawa introdujo la idea de *calidad de vida*, entendida como un conjunto de variables que intervienen a favor, o en detrimento de la salud, permitiendo garantizarla, o bien facilitando su pérdida.

De este tipo de conceptualización surge también la idea de que hay modos de vida que producen más salud. Ahora bien, estas conceptualizaciones tienen valor en tanto y en cuanto se comprenda que el conjunto de variables que intervienen en la producción de los estilos de vida no siempre están al alcance directo de la voluntad de los individuos. Factores políticos, económicos, sociales y ambientales son los que

3. CASTELLANOS, P: Sobre el concepto de salud enfermedad. Un punto de vista epidemiológico. Cuadernos médicos Sociales N° 42 CESS, 1987

4. La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en **Ottawa** el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente CARTA dirigida a la consecución del objetivo “Salud para Todos en el año 2000.”

5. Texto de la carta de Ottawa- Carta de Ottawa para la promoción de la salud en: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvs-deps/fulltext/confi.pdf>

influyen en los individuos y comunidades, y muchas veces, se imponen irremediablemente, redefiniendo sus voluntades e incidiendo en las formas de vivir.

Tomemos, por dar un ejemplo, las características de infraestructura en la vida de comunidades urbanas o rurales. La falta de cloacas y agua potable determina condiciones de vida a la que los pobladores de determinadas comunidades y barrios no pueden escapar. Y, si bien es cierto que existe la capacidad de agruparse para dar soluciones temporales al problema (cisternas para juntar agua, métodos de potabilización, pozos ciegos realizados en condiciones de mayor seguridad, etc.), estas condiciones señalan diferentes puntos de partida para la vida y la salud de esa población en comparación con otras que no presentan esas problemáticas, respecto de sus condiciones básicas de salud.

Como además, nuestro ejemplo trata sólo de una o dos variables (agua potable y cloacas) y, un análisis de la realidad debería considerar muchas otras que, -a su vez-, están en interacción constante con ellas, es fácil concluir que promover la salud es una meta de diversa dificultad según sean las condiciones de partida: políticas, socioeconómicas, culturales, del medio ambiente, personales y biológicas.

Sintetizando, **promover la salud y vivir saludablemente** es una meta compleja, para la que hace falta algo más que proponérselo.

Por ello, la Carta de Ottawa también señala⁶:

“(...) Los lazos que, (...), unen al individuo y su medio constituyen la base de un acercamiento socio-ecológico a la salud. El principio que ha de guiar al mundo, las naciones, las regiones y las comunidades ha de ser la necesidad de fomentar el apoyo recíproco, de protegernos los unos a los otros, así como nuestras comunidades y nuestro medio natural. Se debe poner de relieve que la conservación de los recursos naturales en todo el mundo es una responsabilidad mundial.

El cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. El trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes (...)”

Estas afirmaciones dan lugar a otras características de la vida humana que también inciden en los estilos de vida saludables: la necesidad de tiempo para el trabajo y tiempo para el ocio, el uso razonable de los recursos naturales para no agotarlos y permitir su regeneración y, finalmente, la necesidad de que tanto las naciones como las sociedades, comunidades e individuos se comprometan, es el propósito de sostener una **calidad de vida saludable**.

El enfoque de los determinantes sociales de la salud también proporciona un marco conceptual para valorizar el significado que tiene para la comunidad una determinada condición en la realización de su derecho a la salud.

6. <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/confi.pdf>

La Organización Mundial de la Salud⁷ define a los **Determinantes de la Salud** de la siguiente forma:



(...) circunstancias sociales y económicas desfavorables que afectan la salud a lo largo de la vida. Las personas que están más abajo en la escala social, usualmente poseen dos veces más riesgo de contraer enfermedades graves y de fallecer prematuramente. Causas materiales y psicológicas contribuyen con estas diferencias y sus efectos se extienden a casi todas las causas de enfermedades y muertes. Las desventajas pueden manifestarse de forma absoluta o relativa y la tendencia a concentrarse entre las mismas personas, y sus efectos en la salud se acumulan durante toda la vida. Si las políticas no logran enfrentar esos eventos no sólo ignoran los más potentes determinantes de la salud, sino que dejan de cumplir uno de los retos más importantes de las sociedades modernas, la justicia social. (OMS, 2003)

Reconocer los determinantes sociales, nos permite advertir que las desigualdades en salud son evitables, y por ello, injustas.

Se entiende por **determinantes sociales** de la salud *las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud*⁸.

El lugar que cada una de las personas ocupa en la jerarquía social no sólo determina un acceso -muchas veces inequitativo- a bienes y servicios que garantizan derechos humanos universales, sino también, una distribución -muchas veces desigual- del control, la influencia, el prestigio y el poder en la sociedad.

Existen diversos modelos conceptuales que permiten comprender la relación entre los determinantes sociales de la salud y las inequidades observadas⁹. Veamos a continuación, un esquema¹⁰.

7. OMS (2003) Social Determinants of Health: the solid facts. Copenhagen, WHO- Europe.

8. TARLOV, A: Social determinants of health: the sociobiological translation, 1996.

9. Secretaria técnica de CSDH, "A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health", Abril de 2007.

10. Extraído y Adaptado de DAHLGREN, G., WHITWHEAD, M., Policies and strategies to promote social equity in health, Institute for Future Studies, Stockholm, 1991.



Este modelo dispone los **determinantes sociales** de la salud en diferentes *capas* superpuestas, representándolos según su proximidad o distancia a los individuos y sus familias.

El centro del esquema representa aquellos factores individuales que se relacionan con la salud y en la capa siguiente los determinantes más próximos a los sujetos como los modos de vida. En la capa externa, los determinantes sociales más estructurales que inciden sobre las inequidades en salud como las condiciones económicas, sociales y ambientales.

Vemos como las alianzas estratégicas y las redes sociales y comunitarias muestran un camino para avanzar efectivamente en el proceso de apoyo a las comunidades.

Las organizaciones comunitarias se encuentran estrechamente vinculadas siendo las redes sociales que conectan personas, grupos y organizaciones la base de la integración social y la forma de llegar a la solución de problemas apremiantes.

Los mecanismos de estratificación socioeconómica son los denominados **determinantes estructurales de inequidades en salud**. Son estos mecanismos los que configuran mejores o peores oportunidades para la salud y el bienestar, según diferencias en vulnerabilidades, exposiciones a agentes y acceso a servicios básicos. Quiere decir que la influencia de la posición socioeconómica del individuo sobre su salud no es directa, sino *producto del actuar de factores intermediarios: condiciones materiales*, como la calidad de vivienda y *circunstancias psicosociales*, incluyendo el

estrés y los comportamientos como el hábito de fumar o de alimentarse mal¹¹.

Muchos autores trabajan sobre esta idea de *determinantes de la salud*, identificando diversos factores que inciden en los procesos del enfermar.

Según Breilh¹²:

Los procesos de salud-enfermedad están determinados por procesos sociales, económicos, políticos y culturales, que inciden en los modos de vida posibles de las comunidades, la calidad de los estilos de vida familiares e individuales y las relaciones con la naturaleza y el territorio social (Breilh, 2003).

ACTIVIDAD

En esta actividad te pedimos que retomes la **Actividad 1b** del material de presentación del Curso, donde registraste información sobre la comunidad con la que trabajás en tu tarea diaria y que completes dicha información observando las **condiciones** (servicios disponibles, ambiente, viviendas, situación laboral, etc.), la **composición de las familias, las formas de cuidado** y la **protección de la salud** de sus miembros, con vistas a caracterizar el modo en que estos factores actúan como determinantes de la salud de la comunidad.

Te proponemos algunos aspectos para tener en cuenta en la observación y la caracterización:

Aspectos de Vivienda y de Servicios disponibles en el área programática:

.....

Aspectos referidos a la Familia:

¿Cómo se componen habitualmente los grupos familiares?, ¿quién o quiénes están a cargo del cuidado de niños, niñas, ancianos y discapacitados?

.....

Aspectos referidos al Trabajo:

¿En qué trabajan los integrantes de la comunidad?

.....



11. Comisión on Social Determinants of Health, *Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados justos. Declaración provisional*. OMS, 2005.

12. <http://www.docstoc.com/docs/28601425/Determinantes-sociales-de-la-salud-enfoque-para-comprender>

Aspectos referidos a la Niñez:

Si hay niños y niñas ¿juegan?, ¿dónde?, ¿van a la escuela?, ¿hay un jardín de infantes cerca?

Si hay otras instituciones dedicadas a la niñez ¿qué servicios ofrecen?

.....
.....

Aspectos referidos a la Escolarización:

¿Los niños, van a la escuela?, ¿dónde queda la escuela?, ¿a qué distancia?

Los adolescentes y jóvenes ¿asisten a las escuelas?

Los padres las madres y/o adultos responsables ¿fueron a la escuela?, ¿hasta qué nivel?

.....
.....

Alimentación:

¿Qué tipo de alimentación consumen con mayor frecuencia las familias?

¿Tienen alguna producción familiar o comunitaria de alimentos?

.....
.....

Seguridad Social:

¿Cuéntan con cobertura de seguridad social (obra social/mutual)?

.....
.....

Esparcimiento:

¿Cuéntan con espacios verdes o plazas? ¿Los niños se juntan a jugar?

¿Hay lugar para el esparcimiento de los adultos mayores?; ¿Y espacios familiares y comunitarios?

¿Qué actividades desarrollan los integrantes de la comunidad en su tiempo libre?

.....
.....

Otra información significativa que quieras agregar:

.....
.....

Con toda esta información trata de caracterizar las condiciones de vida de tu comunidad y estimá si es posible para ella sostener un modo de vida saludable.

Comparte la información con tus compañeros y el tutor.



Sintetizando...

En esta unidad desarrollamos las siguientes ideas:

- Existen diferentes modos de entender la salud y la enfermedad, que determinan aquello que se constituye como prácticas saludables y de cuidado de la salud.
- Las diferentes culturas que conviven en un mismo territorio pueden tener diferentes maneras de conservar la salud y de percibir la enfermedad.
- Las prácticas de atención de la salud se basan en las concepciones de las personas acerca de qué es la salud y de qué modo recuperarla.
- La responsabilidad de promover el compromiso de sostener una calidad de vida saludable es una responsabilidad de las comunidades pero también de los gobiernos y las naciones.
- El trabajo en equipo y la reflexión continua sobre las prácticas favorece la incorporación en la tarea cotidiana de los diversos enfoques sobre la salud permitiendo responder oportunamente a las necesidades de la población.