

La Investigación en Salud Pública y lo

crédito: Dra. V. Nelly Salgado de Snyder

Instituto Nacional de Salud Pública

Miembro de la Academia de Ciencias de Morelos

Introducción.

La producción de investigación sobre temas de salud pública en países de bajos y medianos ingresos ha representado un gran reto para los sistemas de salud desde hace décadas debido a la ausencia de infraestructura adecuada para llevarla a cabo. Es por ello que en los últimos años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado la necesidad de promover este tipo de investigaciones con el apoyo de los gobiernos y de organismos intergubernamentales e internacionales. Esto ha estimulado la creación de oportunidades para el fortalecimiento de los sistemas de investigación en salud, así como el incremento de la producción y particularmente la utilización de resultados de investigación para enfrentar y solucionar problemas de salud pública.

A pesar de estos avances, algunas naciones del mundo aún no cuentan con suficiente capacidad para generar investigación en salud y requieren fortalecer sus sistemas nacionales de ciencia, tecnología e innovación. Las barreras que se han identificado en este sentido incluyen, entre otras: la inexistencia de agendas nacionales de prioridades de investigación en salud; la falta de pertinencia de las investigaciones respecto a las necesidades locales y nacionales; la ausencia de recursos financieros y materiales; la insuficiencia de fondos para determinados tipos de investigación; y la "fuga de cerebros" de países en desarrollo hacia países industrializados (1, 2).

Los determinantes sociales de la salud

Si bien debemos reconocer que se han tenido logros importantes en las discusiones sobre el fortalecimiento de capacidades de investigación, y que varios países han adoptado ya estrategias oficiales gubernamentales en este sentido, la investigación en algunos campos de la salud pública con utilidad para la creación de políticas públicas sigue recibiendo poca atención. Por ejemplo, en la mayoría de los países de América Latina ha aumentado la producción de estudios sobre salud pública, pero generalmente sus hallaz-

gos no se utilizan para el diseño e implementación de políticas públicas que incidan en una mejor salud para la población. Este es especialmente el caso de la investigación sobre los determinantes sociales de la salud (DSS), que son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. En otras palabras, son las circunstancias de vida que son moldeadas cotidianamente por factores sociales que a su vez inciden en la salud de las personas.

Este tipo de investigación, derivada de la epidemiología social, estudia las inequidades en salud que se observan entre grupos sociales, examinando la raíz de sus problemas y buscando las "causas de las causas", es decir, las desigualdades sociales, injustas y evitables, responsables de que ciertas enfermedades se concentren en algunos grupos poblacionales. El propósito último de la investigación sobre DSS es la modificación de esos determinantes que causan las inequidades en salud.

Desde 1978 en la Declaración de Alma Ata, la OMS ha enfatizado como prioritario el estudio de la contribución de los factores sociales a la mala salud; reafirmando más tarde con la Carta de Ottawa en 1998 y más recientemente, en agosto de 2008, a través del informe de los Determinantes Sociales de la Salud (3). Este informe, liderado por Sir Michael Marmot, un prestigioso epidemiólogo de la Universidad de Londres, está basado en una extensa revisión de literatura y redes de conocimiento encabezadas por expertos en su tema a nivel mundial sobre temas clave para la salud pública. El análisis de la sistematización de la evidencia científica acumulada a lo largo de los años que se incluye en el Informe Final de los DSS, no solo reitera el impacto que tienen los factores sociales sobre la salud, sino que propone un modelo que ilustra la importancia e interrelación de los factores sociales (macro y micro) con el estado de salud poblacional y destaca el papel de la equidad y la justicia social como precursores de la salud y el bienestar para todos (4). Este modelo ha demostrado su utilidad para guiar el diseño teórico y metodológico de investigaciones en salud pública y también ha servido para identificar los puntos de entrada de hallazgos de investigación para la modificación de los DSS a través de políticas y programas de carácter intersectorial.

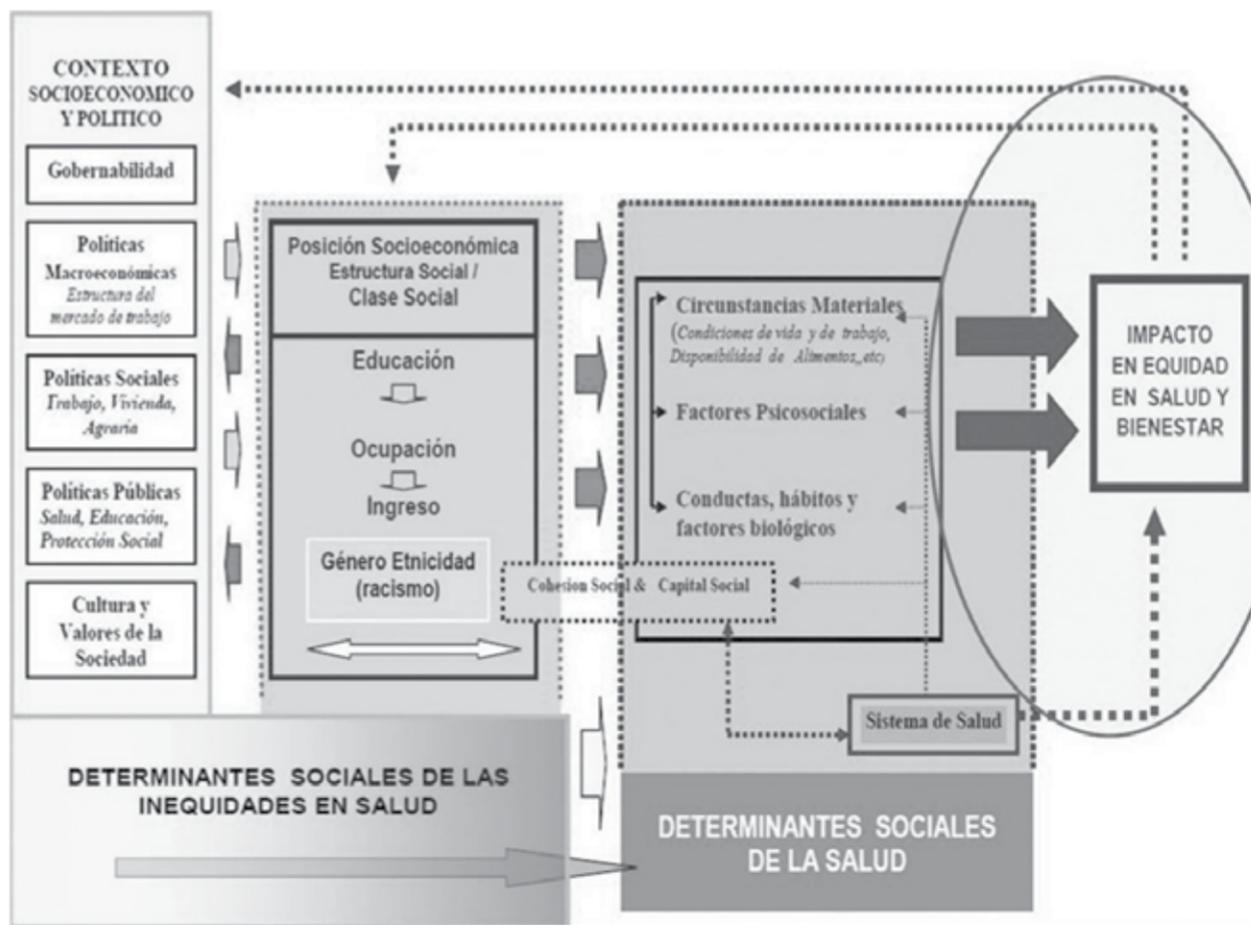


Figura 1: Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud (Solar & Irwin, 2010)

Desigualdad y salud pública

El Informe de los DSS deja en claro que las desigualdades sociales son responsables de una pobre salud entre los grupos que cotidianamente y de forma sistemática enfrentan situaciones que los vulneran. Así, quienes se encuentran en la base de la escalera social, es decir, aquellos que cuentan con menores niveles de educación, ingresos y ocupación, suelen tener una esperanza de vida más corta y una prevalencia más alta de enfermedades en comparación con los grupos sociales más privilegiados. El Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe (5) señala que América Latina y el Caribe es la región más desigual del mundo y esa característica constituye un obstáculo mayor para reducir la pobreza. Datos más recientes de la CEPAL (6) señalan que a pesar de que la desigualdad en el ingreso se ha reducido en los últimos años, América Latina y el Caribe siguen padeciendo disparidades importantes. Esas diferencias de ingreso terminan por transformarse en desigualdades sociales que determinan las inequidades en la salud de las personas. Por ejemplo, el *Canadian Institute for Advanced Research* ha concluido que las causas de la mala salud se pueden atribuir en un 50% a los factores

sociales; 25% a los servicios de salud; 10% al medio ambiente y solo un 15% es atribuible a factores genéticos y biológicos (7). En este mismo orden de ideas, de acuerdo con la OMS, no existen razones biológicas que expliquen diferencias en la esperanza de vida al nacer entre grupos poblacionales. La esperanza de vida al nacer es el promedio de número de años que se espera que viva una persona a partir de su nacimiento y es un reflejo del nivel de desarrollo económico y social de un país; a mayor desarrollo económico y equidad social, mayor esperanza de vida de sus pobladores. Un ejemplo de la brecha que frecuentemente se presente al interior de los países es la que se observa en dos regiones de México. En la Delegación Benito Juárez de la Ciudad de México la esperanza de vida es de 78 años de edad; mientras que en el municipio de Cochoapa El Grande, Gro. (el más pobre de la República) es de tan solo 40 años (8). Esta diferencia de 38 años de vida entre dos grupos de mexicanos que viven a tan solo a 340 kilómetros de distancia es inequitativa e inhumana desde la perspectiva de la justicia social, porque podría evitarse si los pobladores de Cochoapa el Grande tuvieran acceso desde la infancia, a los mismos beneficios que gozan los habitantes

de la Delegación Benito Juárez. La relevancia de la investigación sobre DSS es innegable, sobre todo ante la acumulación de evidencia científica que reconoce la asociación entre el estado de salud/enfermedad y los factores sociales que rodean a los grupos poblacionales. Sin embargo, la utilización de estos hallazgos para la toma de decisiones que incidan en la salud no es algo sencillo pues demanda una mayor articulación de esfuerzos entre la investigación en salud y la formulación de políticas públicas. La complejidad de este tipo de vinculación se observa sobre todo en la dificultad de incorporar los aspectos sociales en el proceso de salud-enfermedad que al utilizar enfoques epidemiológicos convencionales invisibilizan los contextos sociales en los que se (re)producen las inequidades sociales que afectan la salud (9).

Investigación trans-disciplinaria y cooperación entre sectores para enfrentar problemas de salud pública

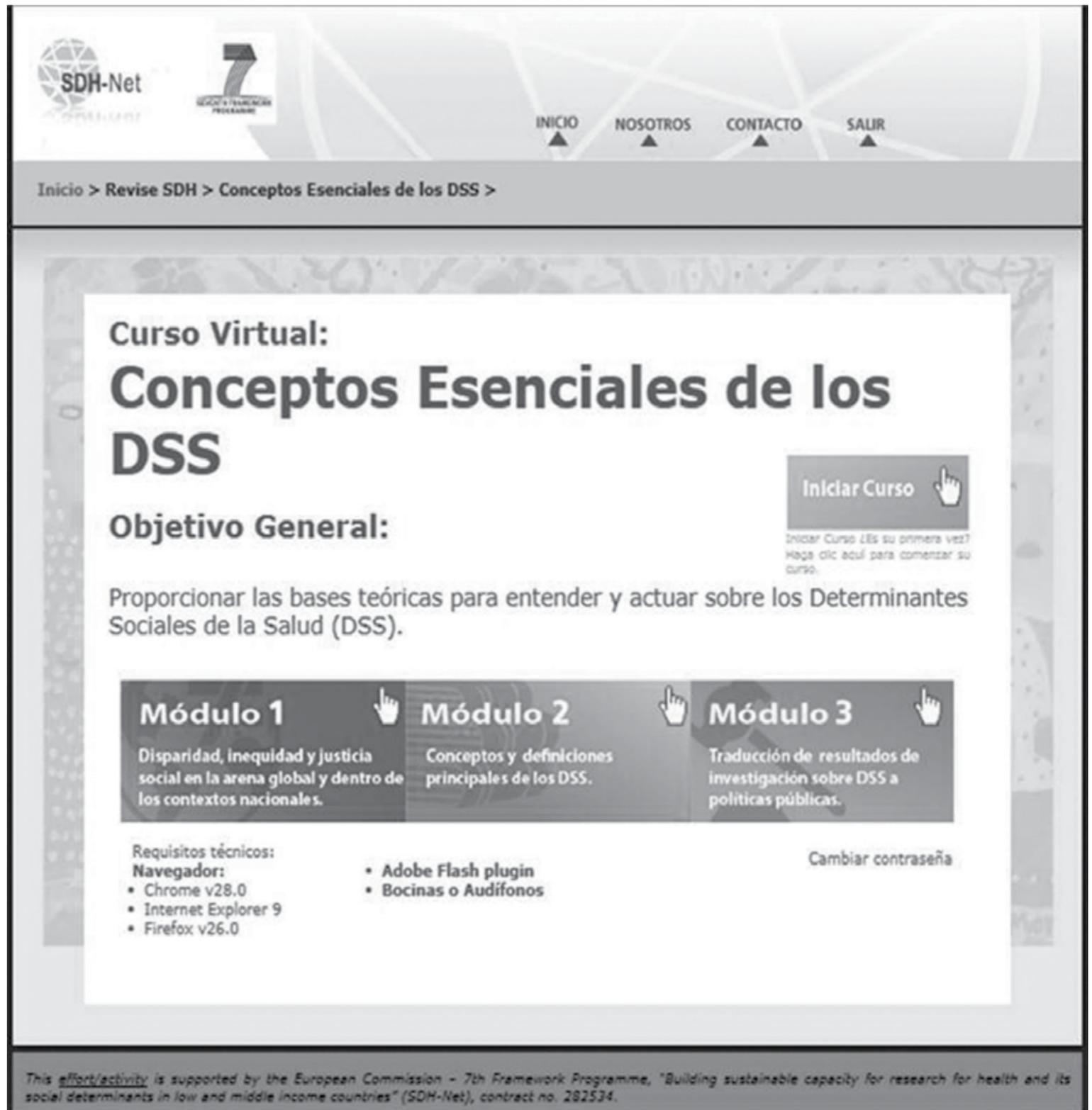
Como hemos visto, hay una multiplicidad de factores que afectan la salud de las personas (educación, ingreso, ocupación, vivienda y medioambiente, entre otros) los cuales están determinados por políticas sociales, económicas, laborales,

s Determinantes Sociales de la Salud

medioambientales, etc. que van más allá de la influencia directa que pueda tener el sector salud. De aquí que para lograr un impacto significativo en la salud poblacional se requieren acciones de colaboración conjunta entre sectores y disciplinas para desarrollar políticas públicas, generar mecanismos de coordinación y alianzas estratégicas de cooperación e integración, así como potenciar recursos (institucionales, financieros y humanos) de los distintos sectores y jerarquías gubernamentales (nacional, estatal y municipal).

La investigación en salud pública se caracteriza por su trans-disciplinariedad, por ello el trabajo intersectorial es el que mejor define su aplicación práctica. La intersectorialidad para enfrentar problemas de salud pública es un abordaje obligado. La OMS en la Declaración de Adelaida (2010) ha recomendado a los países no limitarse a llevar a cabo políticas de salud, sino favorecer un enfoque de "Salud en Todas las Políticas", el cual subraya la importancia de la cooperación entre sectores para el logro de la equidad en salud y el bienestar poblacional (10).

En el Instituto Nacional de Salud Pública, conscientes de la importancia de investigar y actuar a través de disciplinas y sectores sobre los determinantes sociales de la salud, y respondiendo a su misión de generar evidencia para la toma de decisiones en salud pública y formar recursos humanos en salud de la más alta calidad, hemos desarrollado --como parte de un proyecto financiado por la Unión Europea-Programa FP7 (SDH-Net - Contrato: 282534)-- una herramienta de capacitación sobre los DSS. Se trata de un curso en línea de 10 horas, totalmente automatizado y auto-dirigido que está disponible sin costo para quienes les interese aprender más sobre este tema. Para tomar el curso solo hay que registrarse y seguir las instrucciones que se detallan en el portal disponible en el siguiente vínculo: http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnet_spa/mods/mod1/index.php. Al finalizar el curso, los participantes recibirán una constancia con valor curricular avalada por el INSP. Invitamos a los lectores a aprender más sobre los DSS utilizando este recurso didáctico (11).



The screenshot shows the course page for 'Conceptos Esenciales de los DSS'. At the top, there are navigation links: INICIO, NOSOTROS, CONTACTO, and SALIR. Below that is a breadcrumb trail: Inicio > Revise SDH > Conceptos Esenciales de los DSS >. The main heading is 'Curso Virtual: Conceptos Esenciales de los DSS'. There is a button 'Iniciar Curso' with a hand cursor icon. Below the heading is the 'Objetivo General: Proporcionar las bases teóricas para entender y actuar sobre los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)'. There are three modules listed: 'Módulo 1: Disparidad, inequidad y justicia social en la arena global y dentro de los contextos nacionales.', 'Módulo 2: Conceptos y definiciones principales de los DSS.', and 'Módulo 3: Traducción de resultados de investigación sobre DSS a políticas públicas.' Below the modules are technical requirements: 'Requisitos técnicos: Navegador: Chrome v28.0, Internet Explorer 9, Firefox v26.0; Adobe Flash plugin; Bocinas o Audífonos.' There is also a link for 'Cambiar contraseña'. At the bottom, there is a small text block: 'This effort/activity is supported by the European Commission - 7th Framework Programme, "Building sustainable capacity for research for health and its social determinants in low and middle income countries" (SDH-Net), contract no. 282534.'

Figura 2: Portada del curso en línea: Conceptos Esenciales de los Determinantes Sociales de la Salud http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnet_spa/mods/mod1/index.php

Conclusiones

Para cerrar esta contribución, considero pertinente comentar que los investigadores en salud pública frecuentemente nos suponemos agentes de cambio por el solo hecho de ser investigadores. Sin embargo, esto es inadecuado e insuficiente, ya que hay un "deber ser" al investigar temas de salud pública que consiste en retribuir a la sociedad a través de la utilización práctica

de nuestros resultados, y esto no siempre se lleva a cabo. Es importante destacar que nuestra responsabilidad social no termina con la publicación de hallazgos en revistas científicas con el fin de contribuir a la difusión de nuevos conocimientos para otros científicos y especialistas. Tenemos también el compromiso de divulgar nuestras investigaciones y contribuir así a la apropiación social del conocimiento. Esta

es una responsabilidad ética que nos obliga a mostrar nuestros resultados de investigación bajo una lente de justicia social que proporcione herramientas a la ciudadanía y a los tomadores de decisiones para promover el bienestar y la equidad en salud. En este sentido, el papel de la comunidad científica es decisivo para lograr la democratización del conocimiento y a través de ello impulsar y apoyar acciones de

negociación y participación ciudadana.

REFERENCIAS:

OMS (2008) Subsana las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria sobre los determinantes sociales de la salud: Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstr>