

**Terceras Jornadas de Sociología de la Facultad de Ciencias Políticas
y Sociales de la**

Universidad Nacional de Cuyo

Pre-ALAS de la Provincia de Mendoza, República Argentina

**Ofensiva neoliberal en “Toda la piel de
América”:**

**El Estado en el centro del debate
sociológico.**

Título de la ponencia: Gestión poblacional y territorial en Salud. Puesta en común de los avances de una experiencia en la provincia de Mendoza.

Autores: Lic. Marcela Méndez, Lic. Teodora Taca, Lic. Leticia Araya, Luis Riolobo

Pertenencia institucional: OSEP Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza

E-Mail: marcela.mendez@osep.mendoza.gov.ar

Mesa temática N° 43: Los mercaderes del templo: la salud en tiempos del capitalismo global.

Palabras clave: abordaje poblacional/territorial; paradigma biomédico, determinantes sociales, territorio, salud.

1- Resumen

El paradigma biomédico, dominante en las organizaciones de salud, concibe el proceso de salud/enfermedad/atención como una cuestión individual, curativa y asistencialista. Las respuestas a los problemas sanitarios desde ese paradigma se configuran en forma casi excluyente a partir de la lógica del mercado que prioriza los intereses del complejo médico industrial por sobre por las necesidades sociosanitarias y los perfiles epidemiológicos locales.

Tomando distancia de ese paradigma, la concepción poblacional/ territorial de la salud intenta fijar prioridades apuntando a mejorar la salud del conjunto de la población antes que concentrarse en resolver determinadas afecciones. Privilegia la detección precoz que se ejerce de forma sistemática sobre poblaciones conocidas a través de esquema de cuidados de proximidad y pretende operar sobre determinantes sociales que condicionan la salud.

En esta ponencia se compartirán los avances en la puesta en marcha de una estrategia de abordaje poblacional en la obra social de los empleados públicos de Mendoza.

Dicha estrategia se nutre del enfoque de los determinantes sociales de la salud, la salud comunitaria y de las producciones sobre territorio y políticas de salud que en Argentina viene desarrollando el equipo del Instituto del Conurbano de la Universidad Nacional de General Sarmiento.

En una primera etapa nos hemos propuesto identificar, a partir de un

relevamiento territorial, los factores relacionados con el trabajo, el ambiente, la vivienda que condicionan la calidad de vida, las brechas de acceso a los servicios y los modos en que los afiliados experimentan y tramitan problemas de salud familiar, con énfasis en los niños, las mujeres y los adultos mayores.

La sistematización del trabajo en terreno junto con los datos que proveen los sistemas de información son procesados de modo que contribuyan a avanzar en la reorientación de la oferta asistencial y preventiva a las especificidades locales y poblacionales.

2- Introducción

En contraposición a los enfoques centrados en los servicios de atención médica y la construcción de respuestas de salud bajo el formato de programas, característicos del paradigma sanitario neoliberal, en los años recientes han surgido otros modos de pensar e intervenir sobre la salud de las poblaciones.

El enfoque poblacional, definido de tal manera, por un lado implica el conocimiento de la distribución, caracterización, salud y condiciones de vida de la población lo que avanza hacia la integración de respuestas sociosanitarias buscando que la oferta y la demanda de servicios se aproximen a las necesidades y características epidemiológicas de la población, y por otro lado permite explicitar responsabilidades de las acciones sanitarias, lo que facilita el avance hacia la gestión por resultados, es decir construir respuestas en base a las demandas de necesidades pertinentes a la población.

De este modo la concepción poblacional/ territorial de la salud intenta fijar prioridades apuntando a mejorar la salud del conjunto de la población antes que concentrarse en resolver determinadas afecciones individuales. Privilegia la detección precoz que se ejerce de forma sistemática sobre poblaciones conocidas a través de esquemas de cuidados de proximidad y pretende operar sobre determinantes sociales que condicionan la salud.

La concepción de la salud como determinada socialmente supone que la salud no es simplemente un producto de las actividades del sector salud, sino que, en gran medida, está determinada por las condiciones de vida, por factores sociales y económicos que son principalmente controlados por sectores distintos a los servicios curativos y preventivos a los que se aboca casi exclusivamente el paradigma biomédico.

El paradigma biomédico considera a la enfermedad como un hecho natural y biológico y no como un hecho social e histórico, tampoco contempla la concepción de los determinantes sociales de la salud, reduciendo su respuesta a un enfoque meramente curativo/científico.

El sistema de salud provincial como la OSEP no escapan de esta visión dominante y esta situación tiene claro reflejo en las acciones del día a día que se ven tensionadas por el poderío y la eficacia práctica del complejo médico industrial.. En este escenario, un problema central para las disciplinas sociales que trabajan en salud es cómo orientar la agenda, producir y traducir los resultados de esfuerzos de sus estudios para orientar las decisiones de los decisores.

La estrategia de abordaje poblacional debe enfrentar barreras provenientes de las formas fragmentadas y uniformes como la OSEP ha tramitado históricamente la salud de sus afiliados, considerando importante incorporar una nueva mirada a través de la estrategia de abordaje poblacional territorial.

En esta ponencia se va a sintetizar la mirada alternativa que se lleva a cabo en la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza, por medio de la estrategia de Abordaje Poblacional/Territorial. Se van a desarrollar tres apartados, el primero está relacionado con una caracterización de la estructura y funciones de la obra social dentro del sistema de salud provincial; en el segundo se expone que entendemos por enfoque poblacional, y el de los determinantes sociales de la salud y finalmente en un tercer apartado se compartirá la experiencia y algunos resultados de la estrategia de Abordaje Poblacional en la OSEP.

3- Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza: estructura y funciones.

La Obra Social de Empleados Públicos es una organización pública con una clara función de integración social y un gran protagonismo en la implementación de las políticas de salud de Mendoza. Su misión implica el establecimiento de solidaridades cruzadas (intergeneracional, geográfica, entre sanos y enfermos, entre ricos y pobres) para garantizar el derecho a la salud a sus afiliados, que constituyen una parte significativa de la ciudadanía de la Provincia, ya que 2 de cada 10 mendocinos pertenecen a la Obra Social.

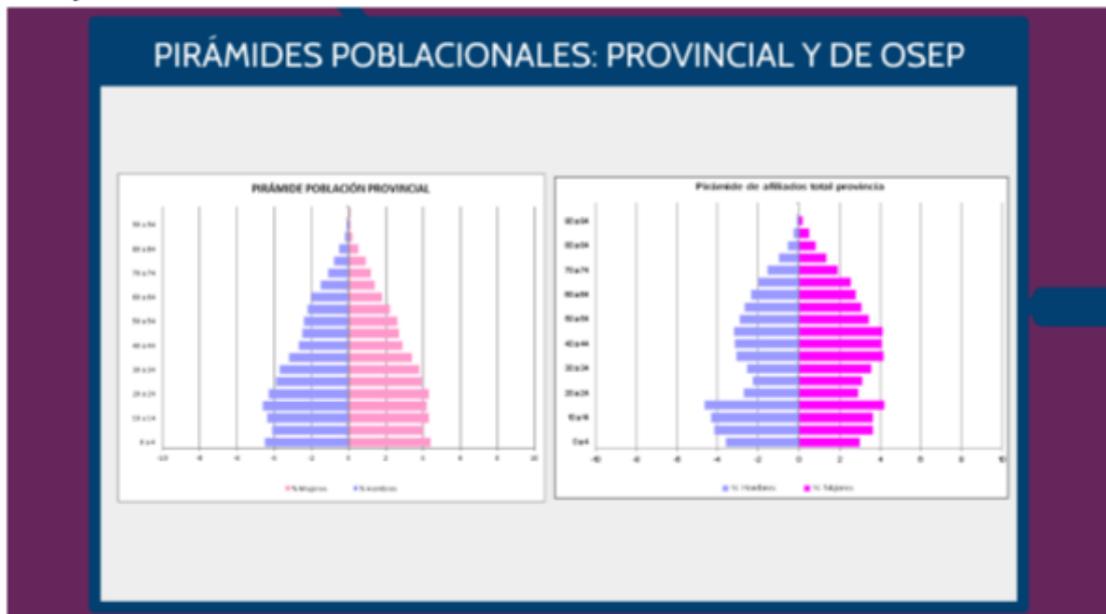
Al ser OSEP un sistema de salud solidario con funciones integradoras, debe enfrentar el desafío de brindar servicios de excelencia para una población objetivo que

presenta una gran heterogeneidad interna, de acuerdo a sus disímiles necesidades reales, expectativas y demandas. Ello implica que todas las particularidades que podemos encontrar en la población afiliada a OSEP deben guiar el hacer, el establecimiento de prioridades y la toma de decisiones de gestión.

Esta gran heterogeneidad poblacional implica una serie de complejidades que deben ser tenidas en cuenta, analítica y políticamente, a la hora de disminuir las inequidades y garantizar el acceso igualitario a oportunidades de salud y calidad de vida:

Los afiliados de OSEP constituyen una población con una marcada tendencia al envejecimiento, lo que desde ya plantea desafíos sanitarios, Por su origen en el empleo público, marcado por la feminización que se verifica en el sector servicios en general y que es característico del sector docente, se trata además de una población con más mujeres que varones, por lo cual la salud de la mujer es un tema fundamental. Respecto de la forma de residencia y organización vital, los afiliados viven mayormente en familias nucleares, por lo cual debemos partir del hecho que la salud de los afiliados se cuida, se recupera y se mantiene a través de estrategias familiares definidas.

Estas familias, además, pertenecen a sectores altos, medios y a la clase trabajadora de la sociedad mendocina. La pertenencia a distintos niveles socioeconómicos determina no sólo el nivel de vida material, sino también las pautas culturales, los hábitos, aspiraciones y la trayectoria social posible de cada persona. En el campo de la salud, existe una amplia literatura que establece la existencia de determinantes sociales de la salud y la enfermedad, en el sentido de que el proceso biológico humano no puede existir fuera de las estructuras y los procesos que determinan el nivel socioeconómico de los sujetos (trabajo, ingreso, vivienda, educación, etc.).



4- El Enfoque Poblacional: alternativa para acercar servicios a los afiliados.

El Enfoque Poblacional lo consideramos como un marco de referencia por medio del cual proyecto de Abordaje Poblacional busca dar cuenta de las especificidades que caracterizan a nuestra población afiliada para atender de la mejor manera posible sus necesidades en salud, es una forma de reconocer los diferentes contextos, la estructura de oportunidades, entre otros atributos, que presentan los afiliados al momento de la necesidad de acceder a la salud.. La implementación de este enfoque en la gestión de OSEP implica subsanar inequidades existentes en la población afiliada, promover una sintonía entre oferta y demanda, buscando generar un diálogo horizontal entre los recursos sociosanitarios del territorio, hacia dentro y fuera de la organización y la población.

El enfoque poblacional emerge como respuesta a las entender a las personas en sus contextos lo que aporta una orientación analítica para la intervención pertinente que reconoce al ser humano individual y colectivo desde su integralidad.

A partir de este enfoque el abordaje poblacional, con base en el territorio, supone grandes esfuerzos de coordinación. Exige establecer alianzas con equipos de trabajo que asuman la responsabilidad por la población que habita en espacios determinados y superar la lógica fragmentada de los sistemas de información. Supone la creación de dispositivos de coordinación territorial de carácter político y técnico administrativo que colaboren articulando las respuestas de los distintos actores intervinientes. La misión de

estos dispositivos es consolidar la atención programada y construir redes de atención con adecuados esquemas de referencia y contra referencia de servicios (Tobar, 2010).

4.1 Una aproximación a la complejidad de los territorios: la importancia de la dimensión territorial

El territorio puede ser considerado uno de los ejes estructurantes de las desigualdades sociales, porque tiene un peso determinante sobre la magnitud y reproducción de estas en distintos ámbitos del desarrollo social, de modo que el lugar de nacimiento o residencia determina oportunidades y condiciones socioeconómicas,

Es importante resaltar que el territorio no solo se refiere al lugar de residencia, sino que también puede ser considerado como una variable adscriptiva (referida tanto al lugar de origen como al lugar de residencia) que las personas portan como un sello de identidad y que condiciona sus oportunidades de desarrollo. Así, el lugar donde uno vive o de donde uno proviene se convierte en un eje estructurante de las relaciones sociales; puede reforzar la adscripción a facetas positivas de la identidad territorial, o bien, reforzar procesos de discriminación que operan sobre la base del estigma y profundizan las desigualdades sociales. Esta última situación afecta particularmente a quienes migran desde determinados países o localidades, así como a los habitantes de determinados barrios en las ciudades, en particular de los sectores marginales y de algunos sectores urbanos deteriorados.

A su vez, cabe tener presente que las desigualdades territoriales también se presentan en relación con la calidad de los servicios y los recursos físicos, técnicos y financieros con que cuentan. Debido a las diferencias en la cobertura y calidad de la oferta a la que tiene acceso la población en razón de su lugar de residencia, las brechas que se presentan en los distintos indicadores sociales y de salud se reproducen de manera estructural. Esta situación también se presenta en los desequilibrios en calidad y densidad de la infraestructura redes de carreteras, vías de comunicación en general, infraestructura de comunicaciones, equipamiento económico básico (puertos, aeropuertos) y, obviamente, el equipamiento básico local (agua potable, saneamiento, transporte), que constituyen un obstáculo central para el desarrollo territorial.

El territorio, además de ser un eje de la matriz de la desigualdad social, también puede ser un vector muy importante para combatir las desigualdades sociales. Como sugiere la CEPAL, para lograr una mayor igualdad y avanzar hacia el desarrollo

inclusivo es indispensable reducir las brechas entre territorios, así como la concentración de carencias básicas en los territorios subnacionales más rezagados.

Una idea consustancial a la noción de desarrollo inclusivo es que los derechos de las personas no dependen del territorio en que nacieron o en que viven. Eso significa que las eventuales limitaciones geográficas y, sobre todo, de estructura social que los territorios puedan imponer al ejercicio de esos derechos deben ser enfrentadas y superadas con políticas que los garanticen. Para avanzar en la reducción de las brechas sociales, es fundamental considerar las especificidades y desigualdades asociadas al territorio como una variable esencial para el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas sociales.

En síntesis, en los territorios es indudable la diversidad de actores, intereses, concepciones niveles socioeconómicos que lo atraviesan, lo tornan dinámico y complejo, en tanto se requiere de esfuerzos orientados a construir respuestas pertinentes a esas realidades que superan las especificidades que enmarcan los saberes del modelo biomédico.

A efectos de ilustrar la heterogeneidad territorial de la población afiliada de OSEP, se presenta un mapeo de que representa la desigualdades a partir del análisis de los ingresos de afiliados titulares georeferenciados en distritos que componen los departamentos del Gran Mendoza.

Para ello se ha utilizado los deciles como medida de dispersión, y no los promedios de ingresos. El promedio es una medida de tendencia central muy influida por los valores extremos. Como los ingresos no se comportan como variable “normal”, es decir no dibujan una curva de Gauss, lo más representativo para mostrar el conjunto es elegir una medida de dispersión y no una de tendencia central.

Para llegar a los resultados se tomaron los ingresos brutos del mes de julio de 2016 de todos los titulares de OSEP, se los ordenó de menor a mayor, y se determinó 9 puntos de cortes que determinan 10 conjuntos iguales(deciles) cada uno con 15627 afiliados.

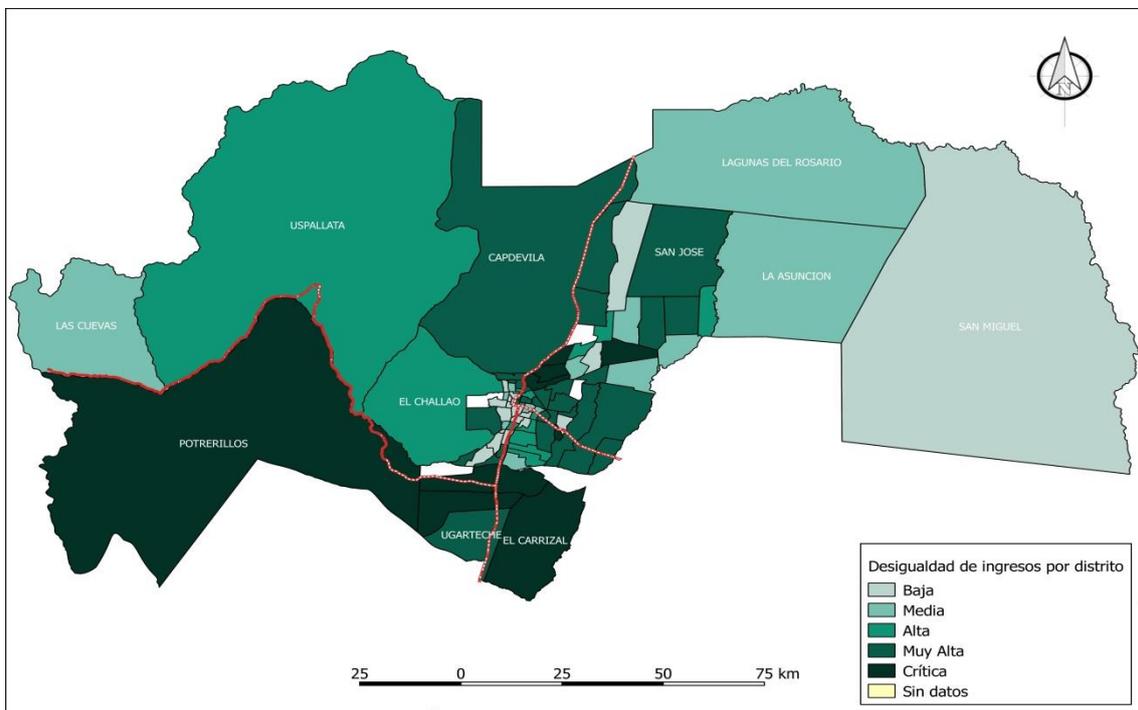
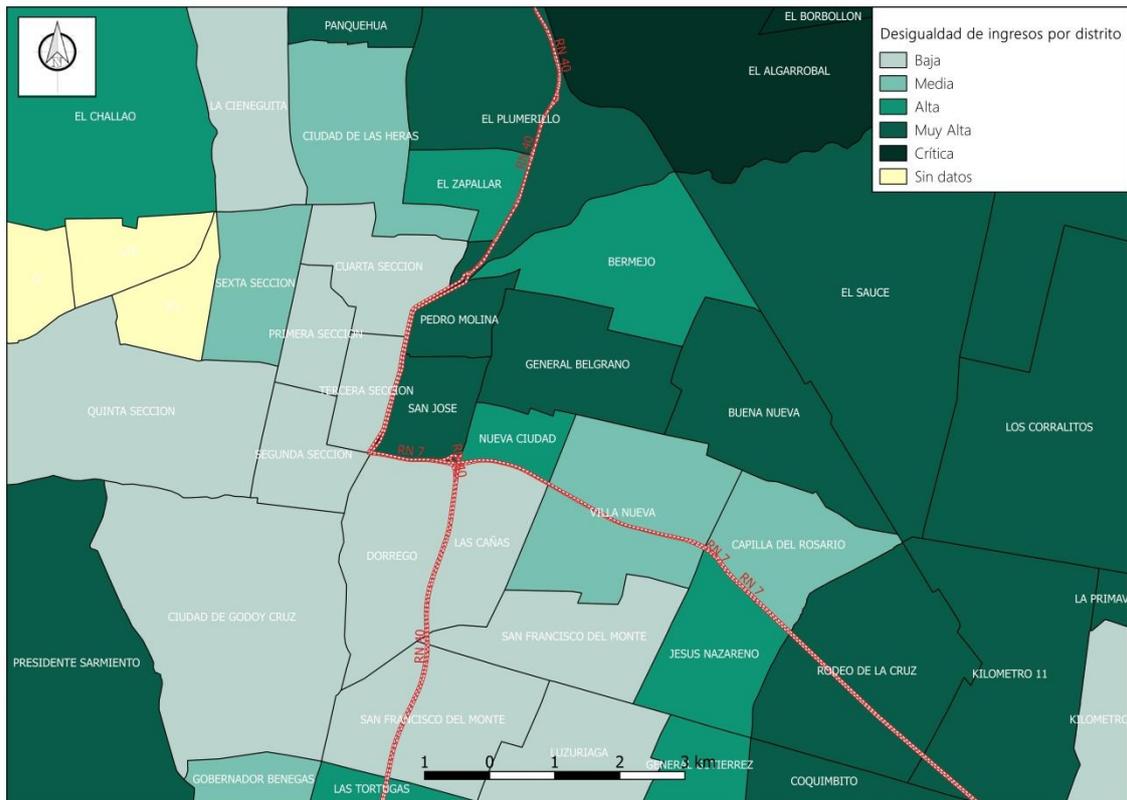
Grupo decílico	Mínimo(\$)	Máximo(\$)	Afiliados	% Afiliados
1	1.003	5.855	15.627	10,0
2	5.855	8.535	15.627	10,0
3	8.535	10.195	15.628	10,0
4	10.195	12.181	15.627	10,0
5	12.181	14.531	15.628	10,0
6	14.531	17.572	15.627	10,0
7	17.572	20.338	15.628	10,0
8	20.338	23.407	15.627	10,0
9	23.407	29.826	15.628	10,0
10	29.826	211.500	15.627	10,0
Total	1.003	211.500	156.274	100,0

Afiliados según deciles de total de haberes. OSEP. Julio 2016

El primer decil incluye 15.627 afiliados, son los que menos ingresos tienen y están por debajo de \$ 5855. El segundo decil comprende 15.627 afiliados que ganan entre \$ 5855 y \$ 8535. Así sucesivamente.

El decil 5 corresponde a la mediana de la distribución, es decir 78137 afiliados tienen un total de haberes por debajo de \$ 14531 y la misma cantidad de afiliados por encima de ese valor.

4.2 Mapa de la desigualdad de ingresos por distritos:



Los territorios no sólo expresan sus dinámicas poblacionales con relación a las condiciones de vida, sino que también muestran cómo incide la presencia y la acción de

las instituciones públicas y los servicios sanitarios. En este sentido, los procesos de salud/enfermedad/atención se producen en contextos socioeconómicos y culturales particulares, donde se encuentran diferentes ofertas y distintos tipos de servicios de salud.

A modo de conclusión se considera que desde la acción institucional los decisores deben empezar por entender que la vida y la salud de las personas no está en la enfermedad, sino precisamente en su vida, en su concepción de la salud y en las posibilidades y oportunidades que el entorno les da para vivir bien y sentirse bien. Esto implica entender que el centro de las acciones, actividades no son las enfermedades o las deficiencias de las personas: el centro de actuación de las políticas son las personas en su contexto y con sus especificidades.

5- El enfoque de los Determinantes Sociales de Salud

La propuesta de los determinantes sociales focaliza su atención en las condiciones sociales y estructurales que determinan la salud de las personas en los distintos territorios, dejando en un segundo plano los factores de riesgo individual; busca estudiar y actuar sobre las causas de incidencia de enfermedades y problemas de salud en las diferentes poblaciones.

Trabajar desde este enfoque significa entender a la salud como un tema social que depende de múltiples factores que estructuran las condiciones, estilos de vida en su conjunto, considerar que la salud se encuentra inscripta en el entramado social atravesada por otras lógicas, proporciona una determinada visión crítica que permite avanzar en intervenciones integradas e intersectoriales.

Destacando el salto a la complejidad que esta perspectiva supone para el análisis, define una agenda muy abierta en la que las responsabilidades de los distintos actores del sector quedan diluidas en el conjunto de los determinantes. Los desafíos pasan por la agenda de la coordinación, interjurisdiccionalidad e intersectorialidad en tanto medios para una integralidad de abordaje que la perspectiva de los determinantes demanda.

6- La experiencia de Abordaje Poblacional/Territorial en la obra social de empleados públicos de la provincia (OSEP)

Si asumimos que los afiliados tienen necesidades diferentes, por edad, condición socioeconómica, cultural, lugar de residencia no podemos pensar una manera única y centralizada de organizar y brindar los servicios y programas. Existen otras miradas, formas de gestionar a partir de la lógica poblacional cuyo principal objetivo es contribuir a la configuración de un modelo prestacional de OSEP que sea receptivo a las necesidades sociosanitarias de la población afiliada.

Para esto es necesario identificar correctamente a la población, saber cómo se distribuye, de qué enferma o puede enfermar y los modos en que utiliza los servicios para poner en sintonía la oferta con las necesidades de los afiliados a través del abordaje poblacional.

¿Cómo se lleva adelante el proyecto?

En principio se definieron los contenidos del relevamiento en terreno y el diseño de un aplicativo para llevar a cabo la recolección de información relacionada a la salud de la familia y del contexto donde la misma se reproduce cotidianamente.

Luego se crea de la figura del facilitador de salud como actor clave para establecer el vínculo entre la población de afiliados y la OSEP, es decir que este agente actúa como un nexo entre las necesidades de salud de los afiliados, los servicios de la organización, en especial los del primer nivel de atención, y los recursos territoriales con incidencia en los determinantes sociales de salud.

Su incorporación supone la entrada concreta de la obra social a las familias afiliadas en el territorio como una figura que contribuye a garantizar el acceso a los derechos que pueden ejercer en su condición de afiliados.

Las funciones del facilitador están relacionadas con actividades hacia dentro y fuera de la OSEP.

Funciones de los facilitadores relacionadas con la organización:

- ▲ Proveer información sociosanitaria sobre las familias asignadas a su cargo.
- ▲ Proveer información sobre barreras de acceso identificables en los servicios a los que se referencia su población y sobre distorsiones en el uso de los servicios por parte de los afiliados.
- ▲ Canalizar inquietudes de segmentos de afiliados que comparten necesidades

sociosanitarias.

Funciones relacionadas con los afiliados:

- ^ Colaborar con el relevamiento y la actualización de información sociodemográfica y administrativa de los afiliados
- ^ Implementar estrategias para favorecer la continuidad de los cuidados asistenciales
- ^ Identificar y referenciar a los afiliados que requieren atención preventiva y/o asistencial.
- ^ Ejecutar acciones de recordación a afiliados relacionadas con acuerdos previos.
- ^ Acompañamiento a familias en la que se identifique situaciones de vulnerabilidad.

Funciones relacionadas con los equipos de salud locales y recursos territoriales:

- ^ Colaborar en la identificación y gestión de problemas puntuales entre los afiliados que demandan respuestas preventivas y asistenciales por parte de la obra social.
- ^ Coordina con los responsables de los programas preventivos las intervenciones que son priorizadas
- ^ Colaborar en la búsqueda activa de afiliados en situaciones de riesgo sociosanitario
- ^ Comunicar a la población de su área de influencia y a los equipos de salud que trabajan con ella información que facilita el acceso a los servicios de la obra social.
- ^ Identificar y articulación con los recursos sociosanitarios del territorio.

¿Por qué construir respuestas con base en la población que habita el territorio?

Se considera que sobre una población bien definida y conocida es posible asumir un enfoque centrado en las necesidades epidemiológicas más que en las demandas espontáneas que llegan a los servicios y de esta forma generar respuestas integradas pertinentes y superar la lógica fragmentada de los sistemas de información.

Esta propuesta propone una alternativa de gestionar la salud a partir de las necesidades y articular demandas de la propia población, vinculándolas con los recursos disponibles que la obra social y el territorio posee.

7- De esta experiencia algunos resultados:

A partir del Abordaje Poblacional se puede generar información situacional cualitativa que ayuda a la toma de decisiones en base a las necesidades específicas de las realidades en donde se encuentran nuestros afiliados.

7-1 Departamento de Las Heras, Distrito El Resguardo:

Se relevaron los B° San Miguel, Covirpol y Eva Perón en estos barrios encontramos al 19% de los afiliados del distritos, y donde el principal inconveniente para acceder a los servicios propios es la distancia de 8 km al Fleming que es el efector propio que atiende la salud de los niños y más de 15 km al Hospital del Carmen que es el prestador cabecera de la OSEP para la atención de adultos a partir de los 15 años . Por dicha dificultad los que pueden pagar optan por prestadores privados que reciben OSEP mientras los que no, como por ejemplo los afiliados que residen en el B° Eva Perón, concurren al Centro de Salud de la zona que cuenta con un OSEP Cerca que es muy bien valorado y donde pueden acceder a medicina de familia y odontología. Los afiliados exponen inconvenientes para obtener turnos a través del centro de llamados que brinda turnos, según disponibilidad y es a través de un 810...

La zona cuenta con una única línea de colectivos que llega hasta la Ciudad, que es la línea 4 y que recientemente incorporó un servicio que llega cerca del Hospital del Carmen.

Las mujeres en general plantean trabas de tipo “cultural” para concurrir al Hunuc Huar que es donde funcionan los servicios relacionados con la salud de la mujer. Los afiliados directos y sus familias viven en barrios construidos por cooperativas y por el IPV, barrios clasificables dentro de los estratos sociales medios y medios bajos.

Los afiliados directos trabajan en la DGE como maestros y celadores, en la Policía de Mendoza, en la Penitenciaría, Ministerio de Salud, en hospitales, Municipalidad de Las Heras en Centros de Salud, jardines maternas o son jubilados o retirados de la Policía.

Los recursos sociosanitarios con los que cuentan en el territorio son escasos: un Centro de Salud, una escuela y un Cedrys de jurisdicción municipal que todavía no está inaugurado.

Determinantes socio-sanitarios que afectan la calidad de vida de los afiliados de la zona:

- Grandes predios baldíos que acumulan basura y colaboran con la inseguridad.
- La presencia en las calles de animales abandonados y desagües en mal estado.
- La presencia de insectos (mosquitos especialmente).
- La falta de espacios verdes (plazas), teniendo espacios para los mismos.
- Los escasos medios de comunicación (transporte) hacia los grandes centros.

Como se puede observar desde esta estrategia y forma de abordar la población de la OSEP se puede dar cuenta de la situación sociosanitaria de las familias afiliadas y de los territorios para contribuir a la toma de decisiones de la OSEP, como así también poder hacer un acompañamiento efectivo a las familias en situaciones de vulnerabilidad. Con esta modalidad de trabajo se ha incorporado nuevas miradas para entender y/o reflexionar sobre lo que hacemos y cómo lo hacemos desde la organización y contribuir para el mejoramiento del sistema.

8- Bibliografía:

- Chiara, M. (comp.) (2012). Salud, política y territorio en el Gran Buenos Aires. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento. 1ª ed.
- Menéndez, E. (1990). El modelo médico hegemónico. Estructura, función y crisis. En E. Menéndez, Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica (pp. 83-117). México: Alianza editorial mexicana.
- Chiara M. Territorio, políticas públicas y salud. Hacia la construcción de un enfoque multidimensional para la investigación. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2016; 15(30): 10-22. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.tpps>
- Magdalena Chiara Ana Ariovich Área de Política Social del Instituto del Conurbano – UNGS www.ungs.edu.ar/gestionsalud La Cuestion Territorial en las propuestas de los organismos internacionales de la salud para América Latina.
- Cepal, La matriz de la desigualdad social en América Latina
- Tobar, F. (2010). Gestión territorial en salud. En: Chiara, M. & Moro, J. (Comp.). Pensando la agenda de la política. Capacidades, problemas y desafíos. Universidad Nacional General Sarmiento. Instituto del Conurbano.