

Políticas públicas saludables y sistemas locales de salud: centros de estilo de vida como estrategia preventiva de enfermedades no transmisibles

Estudio de caso en la ciudad de Tandil,
provincia de Buenos Aires

Por **Julieta Etcheverry**

Médica y Magíster en
Sistemas de Salud y
Seguridad Social por la
Universidad ISALUD.

1. Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), han crecido en incidencia y prevalencia durante el siglo XX, al punto de transformarse en una verdadera epidemia, constituir la principal causa de morbi-mortalidad, y ser una amenaza para el desarrollo, la vida y la salud de millones de personas en el siglo XXI.

Esto se da especialmente en las ciudades de Latinoamérica, caracterizadas por el urbanismo creciente y donde la inequidad es mayor, conformando un círculo de enfermedad y pobreza que se retroalimentan.

Por otro lado, el aumento de la expectativa de vida logrado en el siglo pasado contribuye a la aparición de enfermedades crónicas en forma epidémica, como las enfermedades cardiovasculares (ECV), el cáncer, la diabetes (DB), la hipertensión arterial (HTA), y la insuficiencia renal crónica (IRC) entre otras.

La Argentina no es ajena a este fenómeno, y las ciudades intermedias como Tandil, que es el caso que se analiza, han sido las más afectadas como consecuencia de la magnitud del crecimiento poblacional que presentaron en las últimas décadas.

Las ENT están directamente relacionadas al estilo de vida (EDV) no saludable de los individuos y a la aparición de los factores de riesgo (FR) como la hipertensión arterial, sedentarismo, obesidad, tabaquismo, alcoholismo, dislipemia, alteración de la glucemia, y microproteinuria. Los EDV están fuer-

**Jurado evaluador: Dr. Jorge Mera
(Universidad Torcuato Di Tella),
Dr. Saúl Rossi, Dr. Rubén Torres**

La versión completa de este trabajo está disponible en el Centro de Documentación de ISALUD.

temente arraigados al individuo por complejos mecanismos, de modo que se requieren acciones especiales para lograr la adhesión del paciente crónico, al tratamiento en general y al cambio de EDV en particular.

Desde el siglo pasado, las organizaciones de la salud como OMS y OPS han puesto en marcha diversas políticas y programas en América Latina para disminuir los FR relacionados a las ENT, con relativo éxito según de los informes redactados. Según estos informes, en 2005 murieron 35 millones de personas en el mundo por enfermedades crónicas y se espera que para el 2015 esa cifra ascienda un 17%. La OMS predice que para el año 2020 el 65% de la atención en salud estará dedicada a las enfermedades crónicas, y paradójicamente, el sistema de salud y formación médica en nuestro país están diseñados principalmente para responder a las necesidades de las enfermedades agudas. No obstante, existe una necesidad crítica de investigar y trabajar sobre cambios en los EDV a nivel individual, comunitario y de políticas públicas saludables.

Los Centros de EDV han demostrado ser de gran utilidad en este acompañamiento para el cambio a nivel individual y grupal, lo mismo que las estrategias comunitarias con participación activa de la población.

Partiendo de este paradigma, en esta tesis se analiza la situación de la ciudad de Tandil con respecto a la ENT crónicas y las posibles estrategias útiles para abordarlas. Contextualmente, se considera que debido al crecimiento poblacional sostenido de las últimas décadas se está sufriendo un deterioro en la calidad de vida y salud de sus habitantes, y las ENT crónicas son las principales causas de mortalidad: ECV en un 44%, seguidas por el cáncer 21%, causas por lesiones externas y accidentes 16%, infecciosas y otras varias el resto.

A partir de la revisión bibliográfica y de experiencias de referencia, se consideran dos modelos de estrategias que demostraron ser efectivos en otros países: el Proyecto comunitario de Carelia del Norte para las enfermedades cardiovasculares, y los Centro de Estilo de Vida Weimar de California, focalizados en los individuos con FR de diversas ENT.

Estos modelos, reconocidos como antecedentes de relevancia, se toman de referencia para el diseño de programas de prevención de ENT crónicas que sean factibles de aplicarse en la ciudad de Tandil, articulados mediante dos proyectos:

- Creación de CEV Comunitarios, encuadrados dentro de la Estrategia de Municipios Saludables, orientado específicamente hacia los EDV de la población en general y vigilancia y control sobre los individuos con FR.
- Creación de CEV Turísticos, encuadrados en el área de Turismo y Salud, y basados en la aplicación de un Programa de EDV en una población de visitantes con FR.

2. Objetivos

El objetivo general de este trabajo propone:

- Analizar la potencialidad de la implementación de CEV como alternativa de desarrollo de proyectos de gestión social de la salud para la prevención de ENT en ciudades intermedias, tomando como caso demostrativo la ciudad de Tandil en el año 2007.

A partir de esto, se formulan como objetivos específicos los siguientes:

- Analizar la situación general de la ciudad de Tandil, su población y recursos, incluyendo variables demográficas, epidemiológicas, geográficas y sociosanitarias.
- Describir las estrategias que puedan vincularse con los FR y la situación de las ENT en Tandil.
- Aportar elementos para el diseño de un proyecto de gestión de CEV, aplicable a la ciudad de Tandil, orientado a la población local y a grupos visitantes, dentro del marco de Promoción de la Salud y Turismo y Salud respectivamente.

3. Metodología

Se realizó un estudio de caso focalizado en la ciudad de Tandil (Pcia. de Bs. As, República Argentina), aportando elementos de evaluación ex ante de los proyectos formulados.

Se consideraron variables sociodemográficas, sanitarias, epidemiológicas, geográficas y de recursos locales (naturales, físicos, humanos, económicos).

Para el análisis se utilizaron las siguientes fuentes documentales: estudios estadísticos realizados por la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad del Centro de la Provincia de Buenos Aires; Plan de Desarrollo Territorial de la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Tandil; Informes de la Dirección de Atención Primaria de Tandil; Estadísticas sanitarias provinciales y locales y datos de INDEC.

Se analizaron e interpretaron los datos brindados por las fuentes citadas, para evaluar las características de la población y la incidencia y prevalencia de patologías asociadas al estilo de vida en la ciudad de Tandil.

4. Fundamentos para el análisis

Con respecto a las ENT en Tandil:

La ciudad de Tandil, al igual que otras ciudades intermedias de la República Argentina, ha sufrido un gran crecimiento y desarrollo en las últimas décadas, y como consecuencia, la calidad de vida y la salud de la población se habrían visto afectados negativa-

mente. Las ENT crónicas, dependientes del EDV de la población también serían la mayor causa de mortalidad, en Tandil, al igual que en el resto de Latinoamérica.

Con respecto a la creación de CEV Comunitarios en Tandil:

Los CEV serían una propuesta válida para tratar las ENT y los FR dentro del ámbito de la Salud Pública en las ciudades intermedias de la Argentina. Las características de Tandil son adecuadas para la puesta en marcha de un programa de prevención de las ENT en base a los CEV comunitarios.

Con respecto a los CEV Turísticos:

Tandil reúne las condiciones para el desarrollo de un proyecto turístico dadas sus características de belleza natural y su potencial de desarrollo. Los CEV dentro del Turismo y Salud son un recurso efectivo para el desarrollo de las ciudades intermedias: otorgan auto-sustentabilidad al proyecto comunitario, amplían la oferta turística de la ciudad, y promueven el desarrollo socio-económico local.

5. Principales conclusiones

Del paradigma general de las ENT:

- Las ENT son las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo.
- Está previsto un crecimiento de la epidemia de las ENT en proporciones mucho mayores en las próximas décadas.
- En pocos años, según la OMS, el 65% del sistema de salud estará dedicado a atender las ENT crónicas.
- América Latina es la región que presenta peor pronóstico de riesgo de ENT.
- Argentina no es la excepción a esta realidad y las ciudades intermedias del país, como Tandil, son las que presentan mayor riesgo debido al gran crecimiento y desarrollo de estas últimas décadas.

De las causas, las estrategias para combatirlas, y de modelos de referencia que han sido efectivos:

- Las ENT dependen del EDV de la población y se hallan relacionadas a la presencia de FR, como sedentarismo, tabaquismo, obesidad, dislipemia, diabetes e HTA.
- Para tratar las ENT debe trabajarse mediante la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a nivel políticas saludables, el individuo y la comunidad con estrategias que permitan disminuir los FR.
- En la planificación de las acciones deben aplicarse los principios de empoderamiento de la comunidad, con la participación de todos los actores sociales.

- Las estrategias que abarcan salud y medio ambiente, como Municipios Saludables, son las adecuadas para trabajar este tipo de problemas de EDV.
- Existen programas que abarcan a la población en general, de acción comunitaria y otros que incluyen a los individuos en alto riesgo y trabajan sobre estos grupos interviniendo en el EDV.
- Dentro de las experiencias comunitarias que han tenido éxito en la disminución de FR involucrando a toda la población e incluyendo los grupos de alto riesgo, se halla el Proyecto Carelia del Norte, en Finlandia para las ECV.
- Dentro de las experiencias de trabajo a nivel de grupos de riesgo que han demostrado su efectividad resultan adecuados los CEV, como el Instituto Weimar, en California.

De la gestión de proyectos sociales (PS):

- La gestión de enfermedades se basa en disminuir los costos producidos en el sistema de salud. En la gestión de enfermedades crónicas la forma de efectiva de desarrollar los proyectos es de tipo comunitaria.
- En los países más pobres de América Latina, donde los proyectos de PS no suelen ser prioritarios en las políticas públicas saludables, y no existe inversión en esta área, es necesario poner en marcha proyectos de gestión comunitaria que contribuyan al desarrollo autosustentable.
- Es fundamental el compromiso de los ejecutores de políticas y decisores para que la estrategia de gestión social pueda tener éxito y se sostenga en el tiempo, como así también el apoyo de las organizaciones internacionales de salud a los programas de prevención.
- Junto con la financiación pública, se hace necesario buscar nuevas formas de desarrollar los proyectos sociales innovando a nivel de la macro, micro y meso gestión, generando participación intersectorial y mediante alianzas estratégicas con la comunidad.
- El turismo saludable tiene un gran potencial de desarrollo económico en el mundo y también en nuestro país. La ciudad de Tandil es una ciudad con gran desarrollo en el área de turismo en las últimas décadas, y no existe hasta la fecha una oferta concreta en turismo y salud.

Del análisis situacional de Tandil relacionado a la calidad de vida y salud de su población:

- Tandil es una ciudad con un gran potencial de desarrollo dentro de la región y la provincia, debido a las diversas actividades del sector económico como agroganaderas, comerciales, de educación, industrias varias, minería, y turismo.
- Como otras ciudades intermedias ha tenido un crecimiento poblacional sostenido en las últimas décadas como conse-

cuencia de migraciones externas e internas, que han generado problemas de capacidad habitacional, laboral, etc.

- Se produjo como consecuencia del crecimiento, también una fragmentación socio-espacial en la distribución de la población dentro del área urbana con dos sectores bien delimitados de diferentes características socioeconómicas polarizadas.
- Como consecuencia del crecimiento, se han deteriorado las condiciones de vida de sus habitantes y se ha reflejado sobre la salud, por ejemplo, solo algo más de la mitad de la población tiene cobertura social en salud.
- De esta situación se generó una derivación de la población hacia el sistema de salud público, absorbido por el Hospital Central Municipal y los centros de atención periféricos.
- Tandil, a pesar de tener un concepto de ciudad privilegiada en muchos aspectos con respecto a otras de la región y de la provincia, presenta características de deterioro social y de riesgo aumentado con respecto a la salud de sus habitantes.

Del diagnóstico de situación con respecto a las ENT en Tandil:

- Resulta imposible describir la realidad de las ENT sobre el diagnóstico de morbilidad, ya que no existen registros de egresos de internación disponibles en el sistema privado, de modo que los datos son incompletos para dar una idea global acerca de la población.
- En el sistema público, no hay una normativa clara para el registro de los datos en las historias clínicas hospitalarias ni respecto a los diagnósticos de egreso, por lo cual la información disponible resultó en ciertos casos incompleta. Para complementar estos vacíos respecto a causas de enfermedad se realizó un estudio en base a los datos disponibles de mortalidad del Registro Civil de las Personas.
- De este análisis se puede decir que las ENT son también en Tandil las mayores causas de mortalidad, lo mismo que en provincia de Buenos Aires y Nación.
- Comparativamente con otras ciudades de la provincia, en Tandil hay una tendencia a niveles inferiores de prevalencia de las ENT, aunque no son significativos.
- Del estudio de la mortalidad sobre los sectores de la ciudad se observa mayor concentración en la zona céntrica, esto concuerda con un porcentaje de edades mayores de 65 en este sector con respecto a la periferia.
- También observa mayor concentración de enfermedades respiratorias en algunos barrios, como Villa Italia y Metalúrgico, que deberán ser profundizados en posteriores estudios.

Del diseño de una estrategia para abordar las ENT en Tandil:

- Existen en el Municipio de Tandil algunos pasos dados en pos de organizar la estrategia, como la adhesión a la Red Nacional

de Municipios Saludables desde noviembre de 2004, en que se firmó el acta de compromiso con las instituciones locales, el Ministerio de Salud y representantes de OPS. Esto constituye un avance para la ubicación de un programa de prevención en una estrategia comunitaria.

- Previo a esto, también en 2004, como parte del diagnóstico regional de Tandil de la Secretaría de Desarrollo y Acción Social, se realizó una zonificación en base a las características socioeconómicas de la población. Esto tiene gran importancia como punto de partida para futuros estudios de vigilancia epidemiológica y diseño de plan de acción.
- Por cada zona de la ciudad se estableció un centro barrial y un centro de salud periférico, dependiendo de la dirección de APS, los que pueden ser las bases de funcionamiento de los CEV comunitarios.
- Existen en Tandil, inmejorables condiciones para todo tipo de desarrollo turístico.
- El turismo es una actividad que favorece el crecimiento, provee trabajo y recursos humanos especializados y no hay una oferta de Turismo y Salud existente al momento actual.
- Existe la presencia de un ámbito universitario científico (Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires) que puede apoyar los aspectos de investigación epidemiológica y económica para el desarrollo de un proyecto de inversión, lo mismo que aportar tecnología para realizar la Vigilancia de los FR a través de sistemas informáticos.
- En colaboración con la Facultad de Ciencias Humanas de la UNCPBA se han realizado los primeros estudios de causales de mortalidad, aplicando los datos al SIG (Sistema de Información Geográfica), los cuales se han utilizado en los gráficos y cuadros presentados en esta tesis, y sirven como inicio de diagnóstico basal de situación.

De la utilidad de la creación de CEV dentro de la estrategia de prevención:

- Dada la alta morbimortalidad que ocasionan las ENT, y su relación directa al estilo de vida, es necesario focalizar en este área y darle un espacio propio a la intervención sobre la población para generar los cambios de hábitos no saludables.
- Aunque estén insertas en la estrategia de Municipios Saludables es necesario que las acciones de prevención de ENT cuenten con un equipo especialmente dedicado a las tareas de organización de las actividades para la prevención y promoción en el área de las ENT.
- Aún las mejores estrategias no serán efectivas para disminuir los FR de las ENT, a menos que se logre este cambio de EDV, y esto se logra con el trabajo de educación para la salud sobre el individuo, y el acompañamiento grupal para reforzar la intervención.

- Se considera que los CEV son un punto necesario de contacto donde se realizará la educación para la salud y el autocuidado, y donde pueden confluír otros programas para su ejecución.

De los modelos de proyectos de CEV que surgen:

- Los modelos seleccionados tomados como referentes fueron efectivos en el trabajo a nivel comunitario general y de grupos de riesgo en particular, y dan forma a dos proyectos distintos dentro del programa de Creación de CEV:
- Proyecto I: con un modelo sobre toda la comunidad en general, y otro modelo sobre los grupos de alto riesgo (proyecto social comunitario de prevención de las ENT inserto en Municipios Saludables, similar al enfoque de Carelia del Norte).
- Proyecto II: con un modelo sobre población de turistas con alto riesgo. Una propuesta de turismo saludable generaría desarrollo social autosustentable y prevención de las ENT.
- Ambas alternativas resultarían complementarias y aplicables en forma simultánea,

A partir de este análisis pueden confirmarse los supuestos básicos planteados al comienzo de este trabajo, y puede decirse que Tandil, como ciudad intermedia tipo de la Argentina, presenta

rasgos de deterioro de la calidad de vida en su población y esta situación afecta la salud de sus habitantes.

Las ENT son las mayores causas de mortalidad en Tandil, y por lo la ciudad, a pesar de sus excelentes características y potencial económico puede llegar a ver colapsado su sistema de salud debido al crecimiento descontrolado de las ENT, ya previsto por la OMS para el Siglo XXI.

El proyecto de creación de CEV es una propuesta eficaz para abordar el tratamiento de las ENT en Tandil dentro del ámbito de la Promoción de la Salud y el Turismo y Salud, y podría ser aplicable a otras ciudades intermedias de la Argentina, donde se pueden asociar a, por ejemplo, a termalismo u otras actividades que hoy prosperan en el turismo de nuestro país.

En el caso analizado de Tandil, están dadas algunas de las condiciones para el desarrollo de la estrategia comunitaria y ya se han dado los primeros pasos para trabajar a este nivel, con la adhesión a la Red de Municipios Saludables, la zonificación de la ciudad, y el establecimiento de Centros de Atención Primaria de la Salud que pueden ser las bases operativas de los CEV, a la vez, los CEV son un proyecto innovador de gestión social para tratar las ENT y generar junto a ello desarrollo local

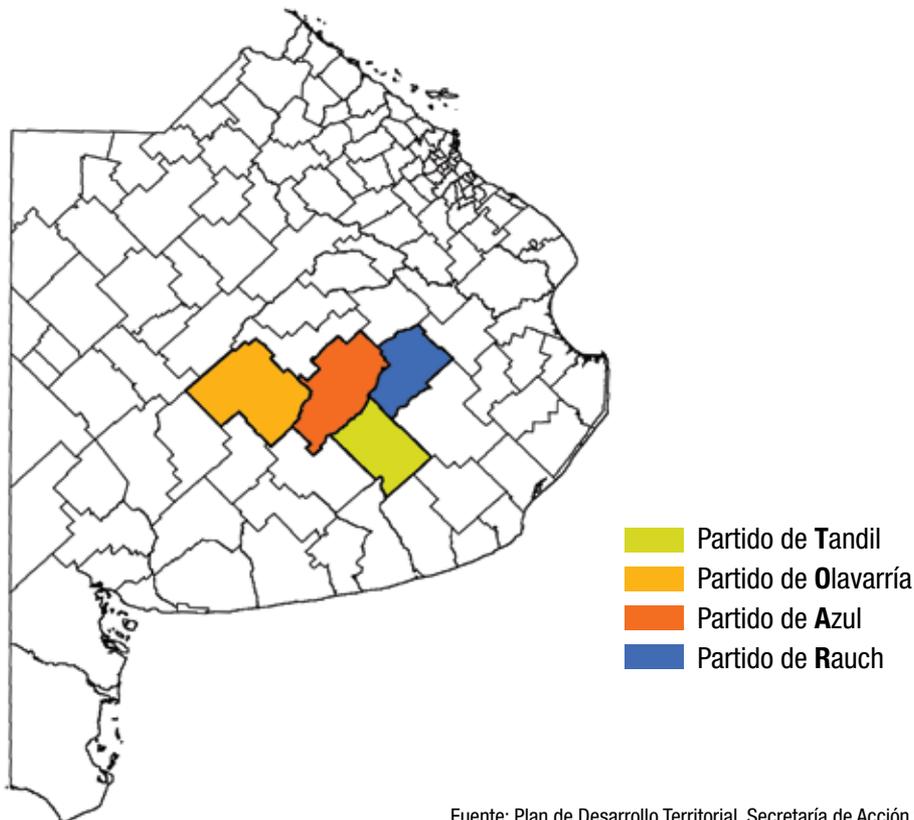
Los siguientes gráficos presentan algunas de las dimensiones sociosanitarias y demográficas que se han considerado en el análisis, así como las representaciones espaciales del análisis situacional y georreferencial incluido en la formulación de la estrategia de promoción propuesta

Matriz FODA de la promoción de la salud

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> – Costo - Efectividad – Efectividad – Adhesión – Movilización social – Instrumento de equidad – Personal motivado 	<ul style="list-style-type: none"> – Políticas regionales de reasignación de gasto público – Necesidad de articular recursos – Fortalecimiento de los gobiernos locales – Demanda de los ciudadanos por la calidad de vida 	<ul style="list-style-type: none"> – Escaso desarrollo crítico de experiencias – Recorte presupuestario – Deficiente articulación intra y extra gubernamental – Déficit en la gestión de programas – Débil acceso a la comunicación social – Crisis de las instituciones públicas – Dispersión de experiencias – Falta de estructuras gubernamentales 	<ul style="list-style-type: none"> – Crisis macro y micro económica – Debilitamiento del rol del Estado – Programas de ajuste-achicamiento – Modelos sociales individualistas – Crisis de expectativas – Desarrollo de seguros desde las enfermedades

Fuente: Promoción de la Salud, una antología OPS.

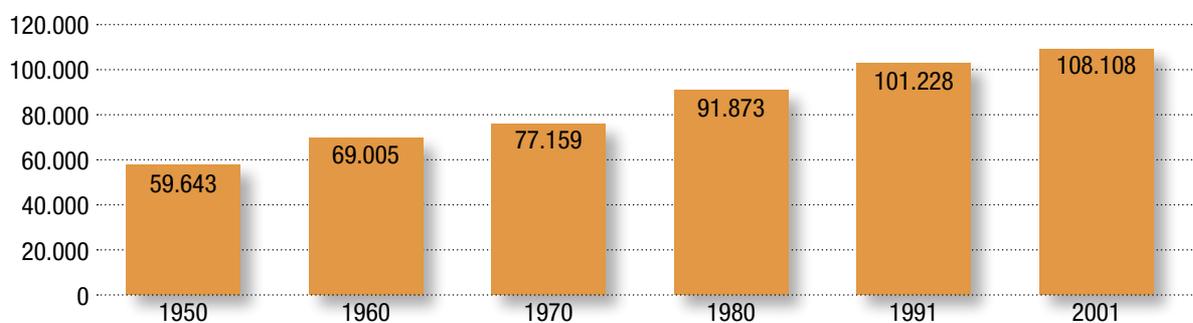
Partidos de la región TOAR en la Provincia de Buenos Aires



Fuente: Plan de Desarrollo Territorial. Secretaría de Acción Social de Tandil. 2004

Crecimiento demográfico, Tandil 1950-2001

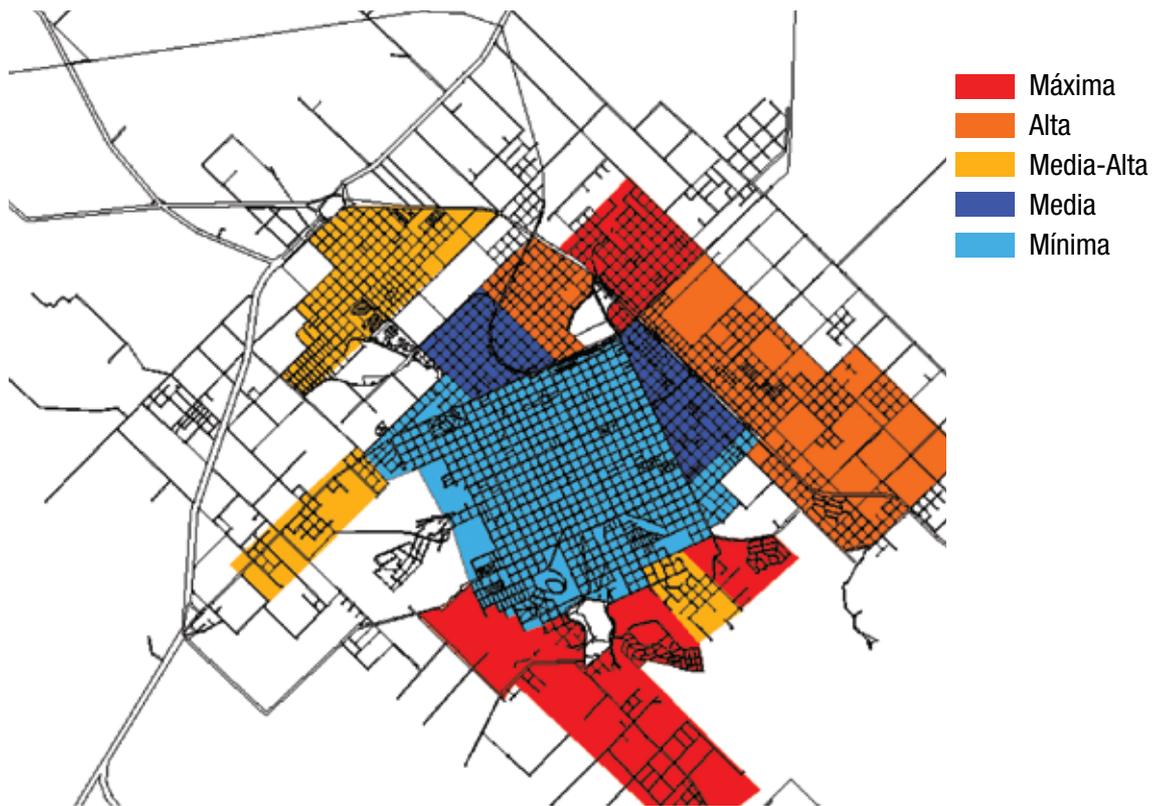
Cantidad de habitantes en valores absolutos



Distrito	Población total				Variación relativa (%)		
	1970	1980	1991	2001	1970-1980	1980-1991	1991-2001
Provincia de Buenos Aires	8.774.529	10.865.408	12.594.974	13.818.677	23,8	15,9	9,71
TOAR							
Azul	50.676	56.972	62.271	62.642	12,4	9,3	0,60
Olavarría	73.469	89.528	98.014	103.718	21,9	9,5	5,82
Rauch	13.201	13.216	13.909	14.421	1,0	5,2	3,68
Tandil	77.159	91.873	101.228	108.086	19,4	10,2	6,77

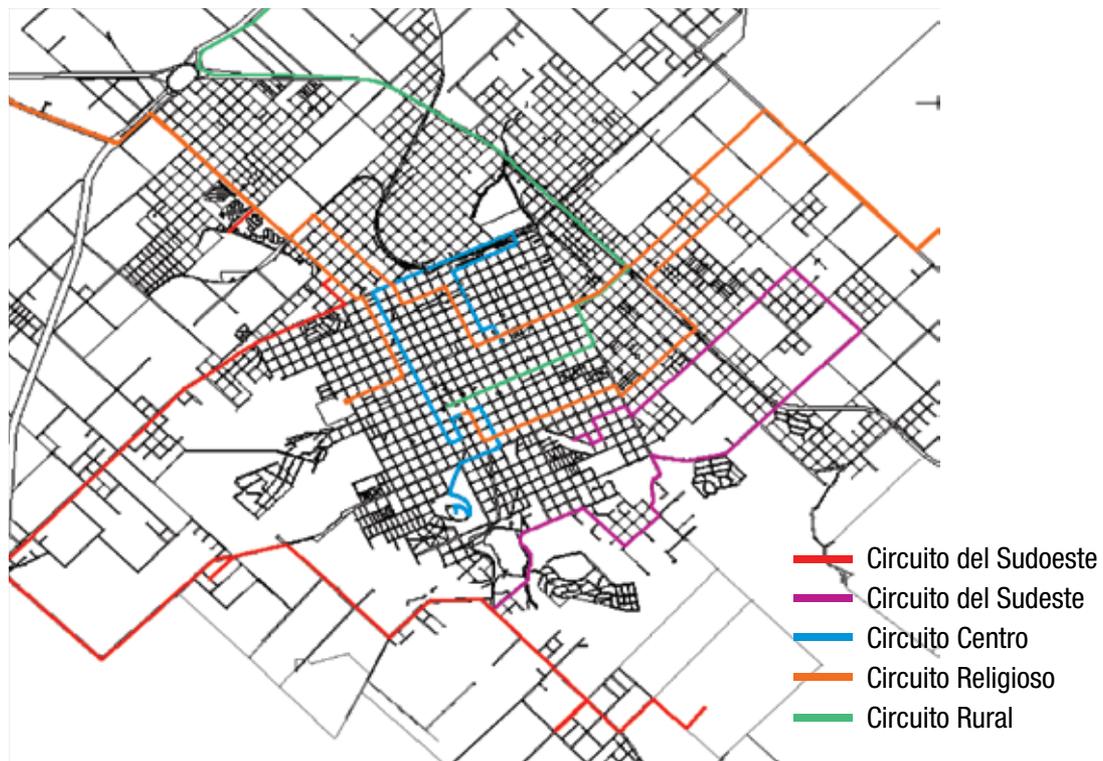
Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2

Áreas de criticidad socioeconómicas



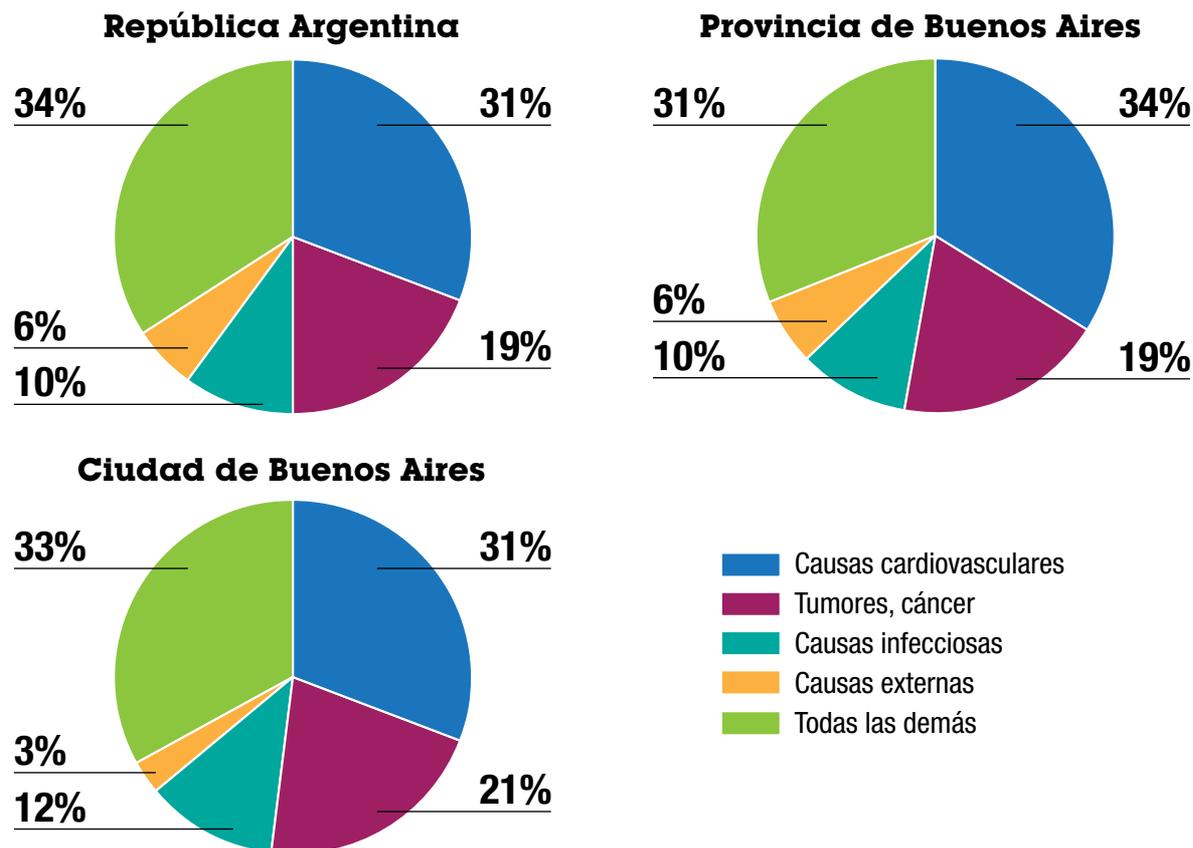
Fuente: Secretaría de Desarrollo Social, Tandil, 2004.

Circuitos turísticos de Tandil



Fuente: Secretaría de Desarrollo Social, Tandil, 2004.

Estructura de la mortalidad según causas en Argentina, Provincia de Buenos Aires y Ciudad de Buenos Aires, 2005



Fuente: elaboración propia en base a datos suministrados por el Registro Nacional de las Personas.

Bibliografía

- AEDO, Cristián. Arístides Torche. Canastas Básicas en Salud. De la estandarización de los costos a la incorporación de la calidad de vida. Proyecto de Investigación FONDECYT.1951061 Chile1999.
- LEON, Francisco. Modernización y Comercio Exterior de los Servicios de Salud. CEPAL División de Desarrollo social. Naciones Unidas. Santiago de Chile,2000.Serie Políticas Sociales.
- LINARES, Santiago, Guillermo Velásquez. Aplicación de Sistemas de información Geográfica para detectar patrones espaciales en la mortalidad de Tandil. Facultad de Geografía UNCPBA. 2006.
- SCHAEFER, Morris. Salud, Medio Ambiente y desarrollo, Enfoques para la preparación de estrategias a nivel de países para el bienestar humano, según la agenda 21. Universidad de Carolina del Norte, EU de América. OMS, OPS. 49 p. Washington DC. 1994
- SWEIGER, Arturo y Bianchi. La Economía de la Salud y la Evaluación Social de los Proyectos del Sector. ITDT. 1993.
- OPS. El Movimiento de Municipios Saludables en América. OPS 1992.
- OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos (HSR) División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP) Salud y Turismo en la Educación e Investigación en Salud Pública Principales implicaciones. OPS.1999.
- OPS/OMS. Programa Promoción de la salud. Municipios Saludables. Una estrategia de Promoción de la salud en el contexto local. Documento de información. Washington DC. Mayo 1992.
- OPS/OMS. El turismo de Salud en América Latina y el Caribe de habla inglesa. Mónica Bolis Programa de Políticas Públicas y Salud Presentado en TURSALUD .2001 .II Congreso Latinoamericano y III congreso Internacional de Turismo y Salud. Varadero, Cuba, 2001.
- OPS. Los sistemas Locales de Salud. Conceptos, Métodos, Experiencias. Washington DC, 30 de septiembre de 1990.
- OPS. 47° Consejo Directivo 58° Sesión del Comité Regional. Estrategia Regional y Plan de Acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas incluyendo el Régimen Alimentario , la Actividad física y la salud. Washington DC, septiembre de 2006.
- TOBAR, Federico. La gestión social en la Argentina está cambiando desde abajo. Epidemiología de la innovación social. Síntesis del trabajo presentado por el autor el 12-/10/98 en el marco del curso para formadores en gestión social organizado por INDES-BID.