

Una visión general de la investigación en políticas de salud

Marco Palma Solís
Manuel Medina Moreno
Guido Cámara Dorantes
Rita Zapata Vázquez

Como ciudadanos hemos experimentado una crisis económica a nivel nacional, que ha vuelto también crítica la situación en materia de investigación, debido a la falta de una política que logre percibir el beneficio de la incorporación de la ciencia dentro de la política en salud.

La atención a la salud física y mental de la población debe ser otorgada con eficiencia, equidad y capacidad de respuesta ante las alarmas epidemiológicas. Para lograr esto, el sistema de salud debe contar con políticas que le permitan maximizar la salud con un presupuesto limitado.

Veamos primero el concepto de lo que significa política y después nos referiremos a políticas de salud. La palabra política proviene del griego "politikós", que deriva al latín

"politicus", que quiere decir "de los ciudadanos" o "del Estado", su adjetivo "pólis" significa "ciudad" o "Estado". El equivalente latino de pólis es "civitas", de donde proviene nuestro adjetivo "civil". Para los griegos todos los asuntos del Estado eran asuntos de todos los ciudadanos, es decir, de todos los habitantes de la ciudad, los cuales tenían a su vez poder civil. Las últimas acepciones de la palabra política del diccionario de la Real Academia Española, indican que se refiere a una persona "que interviene en las cosas del gobierno y negocios del Estado", también que es el "arte, doctrina u opinión referente al gobierno de los Estados", el "arte o traza con que se conduce un asunto o se emplean los medios para alcanzar un fin determinado" y las "orientaciones o

directrices que rigen la actuación de una persona o entidad en un asunto o campo determinado"¹.

De acuerdo a estas descripciones nos damos cuenta que la palabra "político" hoy en día se encuentra desvirtuada, ya que cotidianamente se la atribuimos a una profesión o carrera y más aún, los que se denominan "políticos" no responden a lo que le concierne al Estado o ciudad, sino más bien a sus propios intereses.

La palabra "política" también la aplicamos a las instituciones académicas, religiosas, así como a grupos de interés especial, o cualquier corporación, debido a que todas ellas están compuestas de relaciones sociales que implican autoridad; la "política" se refiere a la regulación de los asuntos públicos dentro de una unidad política, a los métodos y tácticas utilizadas para formularla y aplicarla.

Toda política presupone la adopción de una posición ante la sociedad, una voluntad de acción y desde luego, una determinada orientación o dirección que revela, las más de las veces, la intención de los grupos dirigentes. Por lo tanto, la política es el proceso orientado ideológicamente hacia la toma de decisiones para la consecución de los objetivos de un grupo.

Las políticas frecuentemente enfrentan fuerzas antagónicas de la propia sociedad, de partidos o de grupos sociales, que se oponen a las

decisiones adoptadas por considerarlas que afectan su modo de vida o la del pueblo en general (inercias), también por defectos intrínsecos (de construcción o concepción) de la propia política, convirtiéndose en un reto social la decisión de adoptar políticas, ya sean de salud o de otra naturaleza.

Sin embargo, podríamos decir que la crisis mundial desde el punto de vista de la salud, los derechos humanos y la distribución de recursos, entre otros aspectos, podría ser reducida si nosotros, los ciudadanos y los que llamamos actualmente políticos, empezáramos a pensar más "políticamente" y menos en asuntos privados.

Entonces, hablar de políticas de salud sería darle límites a las acciones de organizaciones y sociedades encargadas de la salud e implicaría de manera definitiva referirse al concepto de *determinante de la salud*, entendiendo éste como lo referente a las condiciones en que los ciudadanos nacen, crecen, viven, trabajan, reproducen y envejecen. Estas condiciones son el efecto de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel local, nacional y mundial; esta distribución depende directamente de las políticas adoptadas. La importancia de estos determinantes reside en que se expone públicamente la mayor parte de las inequidades sanitarias, que son injustas y que pueden ser revertidas con mejores políticas sanitarias.



Una concepción de política de salud es la obtención y el ejercicio del poder; la manera en que la ejerce el Estado o cualquier instancia de la sociedad civil, para fines de salud y que esto determinará sus relaciones con las demandas ciudadanas y los derechos humanos. No es lo mismo investigar *políticas de salud*, que investigar *políticas públicas y la salud*. La política de salud mantiene como objeto de estudio la salud poblacional y los sistemas de salud como el centro de intervenciones y estrategias integradas, mientras que la política pública y la salud, estudia los determinantes, el diseño, la implementación y las consecuencias de las políticas sobre la salud².

Entenderemos por consiguiente como políticas de salud a la toma de decisiones que guían las acciones en salud y que tienen un impacto general

en la población, ya sea en forma directa o indirecta. Sin embargo, con frecuencia las vemos convertidas en normas, metodologías, planes y programas de acción. A fin de cuentas requieren inversión de recursos de todo tipo y consensos amplios o no, dependiendo de su origen y destino.

Las políticas en salud actuales se pueden clasificar según su orientación en los diversos aspectos que la conforman. En la Tabla 1 se muestran éstas junto con sus respectivas opciones de clasificación.

Abordemos, como ejemplo, una de estas clasificaciones, la de la orientación de la política en "Relación con la salud". Esta parte de la clasificación tiene que ver con los tomadores de decisiones. En esta clasificación las políticas directas son las políticas de salud que más se apoyan en la epidemiología. En ellas se ha llegado

Tabla 1.
Clasificación de las políticas de salud

Fuente: Construcción de los autores.

Orientación de la política	Opciones
1. Alcance territorial	a. Global, b. Internacional, c. Regional, d. Nacional, e. Local
2. Carácter de la función del Estado que involucra	a. Regulatoria, b. Distributiva, c. Redistributiva, d. Mixta
3. Grupos sociales a los que afecta	a. Toda la población, b. Grupos sociales específicos, c. Grupos sociales inespecíficos, d. Individuos
4. Grado de consenso que le dio origen	a. Ampliamente consensuada, b. Limitado consenso, c. Decretos, d. Decisiones políticas sin fundamento
5. Relación con la salud	a. Directa, b. Indirecta, c. No intencionada
6. Problema que pretende resolver	a. Determinantes estructurales, b. Estilos de vida, c. Empoderamiento
7. Grado de desarrollo	a. Programa de acción o Norma oficial, b. Plan sin programa, c. Iniciativa en la arena política, d. Iniciativa política sin desarrollo
8. Impacto	a. Alto impacto, b. Mediano impacto, c. Bajo impacto, d. Sin impacto
9. Temporalidad	a. Largo plazo, b. Mediano plazo, c. Corto plazo

incluso al máximo de capacidad de influencia que una disciplina o una cuestión puede tener en el desarrollo de políticas públicas: entrar en el aparato estadístico del Estado. Al igual que para transitar en un país necesitamos mapas y planos, para desarrollar, aplicar y evaluar políticas, los Estados necesitan estadísticas. El sistema estatal de estadísticas es el mapa, por excelencia, de los gobiernos en materia de políticas públicas. Al igual que en los mapas puede haber alguna carretera que nunca se use, hay estadísticas que se recogen y se almacenan sin propiciar el desarrollo de política alguna, pero lo inverso es muy raro: "viajar a campo traviesa", sin usar las carreteras o desarrollar políticas sin base estadística.

Los epidemiólogos conocen el posicionamiento y las expectativas de las políticas directas. Sin embargo, no puede decirse lo mismo de las políticas indirectas. Las evaluaciones del impacto en salud son una herramienta especialmente indicada para ilustrar los efectos sobre la salud de las políticas indirectas.

Las políticas indirectas son aquellas que están originadas por burocracias no sanitarias, en los últimos años han alcanzado mayor desarrollo que anteriormente. Algunos problemas muy relevantes, como las lesiones por tráfico, la obesidad o el sobrepeso, o la violencia de género, pueden ser abordados mejor por

políticas indirectas. Poner de manifiesto la relación con la salud de las políticas indirectas requiere para el personal de salud desarrollar funciones inesperadas, como es el caso de la cirugía bariátrica para la obesidad o la función de vigilancia recientemente atribuida a médicos y enfermeras en la violencia de género.

Las denominadas "políticas no intencionales" usualmente se desarrollan por burocracias no sanitarias y en el momento de su implantación, ni sus promotores ni la propia opinión pública son conscientes de sus efectos sobre la salud. El ejemplo de la utilización del asbesto y su posterior asociación con tumores es un ejemplo de política no intencionada.

Para poner de manifiesto las conexiones entre las políticas no intencionadas y la salud no hay mejor herramienta disponible que la investigación.

INVESTIGACIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD

Ante este panorama amplio de la política y salud se puede notar que la investigación en esta área abarca no sólo a la parte biológica del ser humano y su relación con la enfermedad (investigación básica, biomédica y clínica), sino también a la población como un todo (la investigación en economía y sistemas de salud) y a la distribución de los recursos económicos asignados al sector salud.

Se puede utilizar el esquema de clasificación anteriormente expuesto para situar algunos aspectos de la investigación en salud, como por ejemplo las investigaciones puntuales que consideran las normas oficiales como parámetros de comparación, así como otras más amplias y complejas que buscan consensos estudiando los motivos que llevan a las políticas de salud y el impacto social de dichas políticas.

Como ejemplo de objeto de estudio, presentamos las políticas de salud sobre tuberculosis que han sido dictadas por la Secretaría de Salud en la Norma Oficial Mexicana 006-SSA2-1993, "Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud"³, ver Anexo.

ANÁLISIS DE LA POLÍTICA SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Esta es una norma oficial de México que se clasifica según su "alcance territorial" como de carácter nacional y que involucra la función reguladora del Estado. El "grado de desarrollo" está en el nivel de norma oficial, el "impacto" es alto dada la importancia que tiene la enfermedad en el ambiente social. Considerando su "temporalidad" es una política de largo plazo y respecto a los "grupos sociales que afecta" está toda la población y particularmente dos grupos sociales: a) los pacientes con tuberculosis y b) el personal de



salud que tiene a su cargo los programas de salud en atención primaria y los recursos humanos específicos encargados de los programas contra la tuberculosis.

Es una política que tuvo un amplio consenso en el momento que pasó por las cámaras legislativas, como en general sucede con las políticas de salud que no involucran directamente aspectos económicos.

Si analizamos las estrategias podemos decir que la política de prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria de la salud pretende resolver un problema estructural al vincular a la salud con el desarrollo económico y social, al reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres, al brindar protección financiera en materia de salud, al construir un federalismo cooperativo en materia de salud y al ampliar la participación ciudadana y la libertad de elección en el primer nivel de atención.

En cambio, si la analizamos según las acciones, vemos que pretende cambiar los estilos de vida y modos de hacer las cosas, utilizando como mecanismos la promoción de la salud y la participación social.

No se percibe que esta política pretenda favorecer el empoderamiento de la sociedad. Sin embargo, para analizar el impacto social que tiene, es necesario hacer una investigación para ese propósito, contrastando entre

otras muchas variables, lo referente a la política y la situación de la tuberculosis en México.

UTILIDAD DEL ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS DE SALUD

La investigación en salud está dirigida a contribuir a un desarrollo humano justo, incluyente y sostenible mediante la promoción y el incremento del conocimiento en sus diferentes áreas. Para poder llevar a cabo tales propósitos se requiere de políticas de salud que orienten la investigación a la formulación de políticas y acciones encaminadas a mejorar el panorama económico en salud, la cual actualmente está doblemente comprometida debido a la crisis económica y al gran avance de la tecnología que hace que los tomadores de decisiones tengan el reto de marcar prioridades acerca de la pertinencia de autorizar programas, por ejemplo, comprar equipo electromédico, equipo para hacer más funcional la atención o medicamentos novedosos, sin mermar la atención a las prioridades de salud de toda la población.

Uno de los objetivos de la investigación señalada en el programa de acción SSA 2001 es el de contribuir a la formulación y desarrollo de las políticas de salud⁴. Esto es debido a que se ha reconocido que "El contenido de ciencia que tengan las políticas y programas determina el desempeño de



los gobiernos en términos del bienestar social que se alcance"⁴.

Entre los objetivos estratégicos que se pretenden lograr con una política de Estado en ciencia y tecnología está el de hacer las adecuaciones que permitan establecer un esquema que impulse a los políticos y tomadores de decisiones a emitir disposiciones con participación de los resultados de la investigación.

Con esta iniciativa se espera que los tomadores de decisión hagan un uso efectivo de los recursos asignados y que esto les permita sustentar científicamente que el gasto ejercido ha redituado efectivamente en una mejoría de la salud para toda la población.

A continuación presentamos a manera de ejemplos algunas contribuciones útiles que la investigación en política de salud puede aportar:


- Explicar los problemas de investigación en salud desde la perspectiva de las políticas públicas^{5 6}.
- Tener acceso a un determinante fundamental de la salud globalizada.
- Revelar cuando las políticas de salud siguen la pauta de otras políticas, generalmente económicas y sociales⁷.
- Obtener conocimientos que estimulen la discusión pública, sobre los cambios requeridos en aquellas políticas públicas que afectan la salud de la población⁸.



- Promover un mayor contacto entre los investigadores y los tomadores de las decisiones en el área de la salud⁹.
- Mejorar el acceso internacional a la evidencia ya disponible sobre la eficacia de los modelos y las intervenciones en la atención a la salud⁸.
- Crear redes basadas en el conocimiento, que faciliten el intercambio de las prácticas y experiencias más adecuadas para la salud.
- Desarrollo de políticas probadas y comprobadas que podrían mejorar la efectividad en la utilización de los recursos para la salud, así como la adopción e implementación de políticas de salud efectivas⁹.
- Conocer el papel del Estado como regulador de las políticas públicas en el ambiente de la salud.

En resumen, dentro de la investigación en políticas de la salud se pueden emitir recomendaciones fundamentadas en el conocimiento científico, que contribuyan a superar y controlar los problemas de salud pública relacionados con la gestión de políticas públicas de salud. Creemos que esto permitirá algún día lograr la visión de que "La investigación en salud será prioridad estratégica nacional, pilar del desarrollo y del bienestar social; estará orientada a contribuir a la satisfacción de

las necesidades de salud, tanto de carácter nacional como regional y local; será aprovechada para *dar sustento de las políticas de salud*; será desarrollada con excelencia y pertinencia, así como estará basada en la actuación de una planta de investigadores que cuenten con infraestructura apropiada y remuneración digna⁴.

La participación de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán aun es incipiente en este campo, sin embargo, nos hemos propuesto participar activamente investigación que contribuya al desarrollo de políticas de salud, para que la redistribución de los recursos repercuta en una mejor salud para la comunidad, para hacer uso justo de la palabra política.¹⁰ 

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Real Academia Española. Política. Madrid, España. Hallado en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=pol%C3%ADtica. Acceso el 20 de mayo de 2011.
- 2 Franco-Giraldo A, Álvarez-Dardet C. Derechos humanos, una oportunidad para las políticas públicas en salud. *Gac Sanit.* 2008;22(3):280-86
- 3 Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993. Hallado en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/006ssa23.html>. Acceso el 5 de diciembre de 2011.
- 4 López F. La investigación en políticas de salud. *Salud Pública de México* 1993;35(4): 337-8.
- 5 Programa de Acción: Investigación en Salud. SSA 2001. Hallado en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/invest_salud.pdf. Acceso el 11 de diciembre de 2011.

- 6 Cáceres C, Mendoza W. Centros, Periferias, Investigación Globalizada y "Ciencia Nacional", en Investigación científica y políticas públicas en salud, Memoria de las Primeras Jornadas Científicas en Salud Pública Lima, Perú, 2006. Universidad Peruana Cayetano Heredia. ISBN 978-9972-806-58-2.
- 7 Laurell A. Revisando las políticas y discursos en salud en América Latina. Medicina Social 2010; 5(1);79-88.
- 8 Gómez R, Orozco D, Rodríguez F, Velásquez W. Políticas públicas y salud: relación entre investigación y decisión. Rev Fac Nac Salud Pública 2006; 24(2); 105-18.
- 9 Laborí J, Bandera L, Gross C, Berenguer M, Laborí D. La investigación en las políticas de salud pública. MEDISAN 2009;13(5):pag?
- 10 Anexo
NORMA OFICIAL MEXICANA
006-SSA2-1993

Se presentará una sección de la norma, útil para el análisis de la política: título, el problema que atienden, el objetivo que persiguen, la población de impacto y la estrategia que siguen.

Título

Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud

Problema que atiende

A nivel mundial un tercio de la población se encuentra infectada por el *Mycobacterium tuberculosis*; cada año se estima una ocurrencia de más de 10 millones de casos nuevos y 3.5 millones de defunciones por tuberculosis. En nuestro país, la tasa de incidencia varía de acuerdo a los diferentes estados, entre 4.2 y 37 casos por cada 100,000 habitantes en 1999.

Objetivo de la política

Uniformar los criterios, estrategias, actividades, procedimientos y técnicas operativas del Sistema Nacional de Salud, en relación a las medidas preventivas y de control aplicables a la tuberculosis a nivel de la atención primaria de la salud.

Población de impacto

Observancia obligatoria para todo el personal de salud en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud.



Estrategias

1. Vincular a la salud con el desarrollo económico y social.
2. Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres.
3. Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades.
4. Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud.
5. Brindar protección financiera en materia de salud.
6. Construir un federalismo cooperativo en materia de salud.
7. Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud.
8. Ampliar la participación ciudadana y la libertad de elección en el primer nivel de atención.
9. Avanzar hacia un modelo integrado de atención a la salud.
10. Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud.

Las modificaciones que sufrió la norma

1. Medidas de Prevención. 1.1. Promoción de la Salud: 1.1.1. Educación para la Salud: a) Desarrollar acciones que promuevan actitudes y aptitudes que mejoren la salud individual, familiar y colectiva de pacientes con tuberculosis. b) Promover el desarrollo de hábitos nutricionales saludables, en todas las edades y etapas de la vida, de acuerdo con las posibilidades y características de las regiones donde habitan. c) Promover el desarrollo de condiciones de saneamiento básico a nivel familiar. d) Informar a la población trabajadora sobre riesgos ambientales; trabajar en contacto con animales bovinos enfermos, que pueden asociarse a la aparición de tuberculosis pulmonar. e) Proporcionar información respecto a qué es la tuberculosis, reconocer los factores de riesgo que facilitan su aparición, el modo de transmitirse, las acciones para prevenirla y tratarla. f) Sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacuna BCG. g) Destacar la importancia del estudio de todas aquellas personas con quienes convive de manera cotidiana el enfermo de tuberculosis. h) Instruir al paciente en cuanto a la importancia de seguir su tratamiento en forma ininterrumpida,

hasta terminarlo. i) Sensibilizar al personal de salud, así como a promotores voluntarios, en lo que se refiere al contenido de esta Norma, para convertirlos en agentes de cambio en su comunidad. 1.1.2. Promoción de la Participación Social: a) Promover la participación de voluntarios, 1.2.1. La vacuna BCG produce inmunidad activa contra la tuberculosis y disminuye la incidencia de la tuberculosis del sistema nervioso central; se elabora con bacilos *Mycobacterium bovis* vivos atenuados (bacilo de Calmette y Guérin). Cada dosis de 0.1 ml contiene, como mínimo 200 000 UFC. 1.2.2. La aplicación de la vacuna BCG se llevará a cabo de acuerdo a las siguientes indicaciones: 1.2.2.1. Se debe administrar a todos los recién nacidos, posteriormente y hasta los 14 años de edad, cuando se considere necesario; 1.2.2.2. Los recién nacidos seropositivos a VIH, asintomáticos, deben ser vacunados. 1.2.2.3. La administración es por vía intradérmica, se aplicará en la región deltóidea del brazo derecho. 1.2.2.4. La dosis debe ser de 0.1 ml (una décima de mililitro). 1.2.3. Contraindicaciones: 1.2.3.1 No debe aplicarse a recién nacidos con peso inferior a 2 Kg o con lesiones cutáneas en el sitio de aplicación, ni a personas inmunodeprimidas por enfermedad o por tratamiento, excepto infección por VIH en estado asintomático. 1.2.3.2. No debe aplicarse en caso de padecimientos febriles graves (38.5°C). Las personas que hayan recibido transfusiones o inmunoglobulina, esperarán al menos tres meses para ser vacunadas. 1.3. Quimioprofilaxis, se llevará a cabo de la siguiente manera: 1.3.1 Se administrará durante 6 meses, a los contactos menores de 5 años, con o sin antecedente de vacunación con BCG. 1.3.2. Se administrará durante 6 meses, a los contactos de 5 a 14 años de edad, no vacunados con BCG, en quienes se haya descartado tuberculosis. 1.3.3. Se debe aplicar a los contactos de 15 años o más, con infección por VIH o con otro evento de inmunodepresión, durante 12 meses, previamente se debe descartar tuberculosis pulmonar o extrapulmonar. 1.3.4. El fármaco a usar es la isoniácida a dosis por día de 10 mg por kilogramo de peso sin exceder de 300 mg, en una toma diaria por vía oral, estrictamente supervisada.