

EL ENFOQUE POR CURSO DE VIDA

Repensar las intervenciones
en salud



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Alberto Fernández

Ministra de Salud

Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud

Sandra Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Marcelo Daniel Bellone

EQUIPO TÉCNICO

Contenido técnico

Anahí Arena; Aníbal Giménez; Claudia Jaroslavsky; Delfina Camusso; Grisel Olivera Roulet; María Eugenia Fandiño; María Julia Bruno Dapuetto; Ramiro Aguilar y Zulma Benitez de la Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida, Ministerio de Salud de la Nación.

Edición de contenidos

Johanna Merez, de la Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida; Juan Manuel Prieto, Leonardo Francisco y Ezequiel Enz, de la Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

Diseño

Facundo Gingarelli.

Agradecimientos

A Déborah Itriago por su asesoría en materia de desigualdades en Salud.

PRÓLOGO

El presente documento, elaborado por el equipo de la Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida (DiNA-CuV) del Ministerio de Salud de la Nación, propone indagar sobre las potencialidades y los desafíos a enfrentar al incorporar el Enfoque por Curso de Vida (ECV) a la gestión integral de la salud de nuestra población.

En esta primera aproximación se desarrollan los principales conceptos del ECV, su implicancia innovadora para la formulación de políticas públicas y su vinculación con la epidemiología, con la bioética, la gestión de estrategias sobre discapacidad y el impacto del cambio climático, entre otros ejes.

Este enfoque llama a reflexionar sobre el valor de acciones de promoción y prevención en salud, especialmente en etapas tempranas de la vida y en los períodos en los cuales las intervenciones pueden tener un mayor impacto; aspirando a disminuir las desigualdades y las brechas en salud que son injustas y pueden ser evitadas.

Invita a pensar en la humanización en salud, con una mirada intersectorial, teniendo en claro que el sistema de salud incluye la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y paliación de la enfermedad, focalizando en las personas desde su integralidad, en su contexto familiar y comunitario.

Se incorpora el ECV como marco organizativo para la gestión en el sistema sanitario, con proyección federal, considerándolo desde la perspectiva del curso de la vida transitado desde sus respectivas direcciones y en relación con los compromisos asumidos por la Argentina en el plano internacional.

CONTENIDO

- 1. Introducción** (Pág. 6)
- 2. Enfoque por Curso de Vida** (Pág. 8)
 - 2.1 Conceptos claves (Pág. 10)
 - 2.2 Enfoque de derechos (Pág. 13)
 - 2.3 Enfoque de equidad (Pág. 14)
- 3. Implicancias en la salud pública** (Pág. 16)
 - 3.1 Políticas de salud (Pág. 16)
 - 3.2 Desde la perspectiva epidemiológica (Pág. 18)
 - 3.3 Desde la perspectiva bioética (Pág. 19)
 - 3.4 Desde la mirada de discapacidad (Pág. 20)
 - 3.5 Desde el cambio climático (Pág. 21)
- 4. ECV y la gestión sanitaria** (Pág. 22)
- 5. ECV y la Agenda 2030** (Pág. 24)
- 6. Conclusiones** (Pág. 26)
- 7 Bibliografía** (Pág. 27)

1. INTRODUCCIÓN

La Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida (DiNaCuV) se crea en el año 2020, a través de la decisión administrativa 457/2020, incorporando un nuevo paradigma que promueve la salud integral de la población, desde una perspectiva de derechos, equidad social y perspectiva de género; y para esto trabaja de manera articulada con tres direcciones de línea:

- Dirección de Salud Perinatal y Niñez
- Dirección de Adolescencias y Juventudes
- Dirección de Personas Adultas y Mayores

Ese entramado institucional que abarca todo el curso de vida, representa una gran oportunidad para analizar posibilidades de adoptar un nuevo enfoque como marco organizativo para la gestión de salud.

El Enfoque por Curso de Vida tiene en cuenta los procesos biológicos, conductuales y psicosociales subyacentes que operan en todo el curso de vida y que están determinados por las características individuales y el entorno en que se vive. (OMS, 2015)

Considera OMS/OPS (2017):

- la forma en que la salud de un individuo, su comunidad, su entorno, y las generaciones anteriores y futuras están **interconectadas** a lo largo de la vida.
- la salud como un **proceso dinámico** que requiere ir más allá de las intervenciones dirigidas a enfermedades específicas.
- la salud como un **recurso esencial** para la producción y el mantenimiento de capacidades en individuos y poblaciones.
- la salud como una **dimensión** importante del **desarrollo humano** y no simplemente como un fin en sí mismo.

Vinculado a los *Enfoques de Derechos y de Determinantes Sociales de la Salud*, el ECV brinda la posibilidad de una reingeniería de los servicios con una visión más eficiente y menos fragmentada que toma en cuenta el contexto físico

y social y permite optimizar los efectos de las intervenciones a partir de la identificación de momentos más sensibles y oportunos para su implementación (Bacallao Gallestey, J.,2016).

La adopción del ECV se suma a la estrategia de fortalecimiento de acciones políticas e institucionales que prioriza la intersectorialidad entre diferentes áreas del Estado.

Esta perspectiva sanitaria propone un cambio en el entendimiento del proceso salud - enfermedad -atención, que demandará tiempo y acciones comprometidas. Esto se plasma **institucionalmente** con la creación de la Dirección Nacional, y **conceptualmente** en la incorporación de aquellos factores que podrían ayudar a comprender este proceso con una mirada temporal longitudinal.

Se trata de construir un conocimiento compartido, a través del análisis de las estrategias actuales, la orientación de los recursos, y del establecimiento de consensos que permitan desarrollar y promover el ECV en la gestión de la salud peri-natal, de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas adultas y mayores.

En línea con el trabajo que viene realizando el Ministerio de Salud de la Nación para el cumplimiento de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, el ECV comparte el abordaje holístico, multisectorial y centrado en la persona para “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”.

Este documento inicia un camino de reflexión e incorporación del ECV en las intervenciones de salud pública promovidas desde el Ministerio de Salud de la Nación en su conjunto y por cada una de las jurisdicciones.

2. ENFOQUE POR CURSO DE VIDA

El ECV representa un **nuevo paradigma**, que interpreta la salud individual, familiar y comunitaria como resultante de influencias biológicas, psicológicas y del entorno físico y social, que operan desde antes de la concepción hasta la muerte y que tienen sus mayores repercusiones en los periodos críticos de la trayectoria vital.

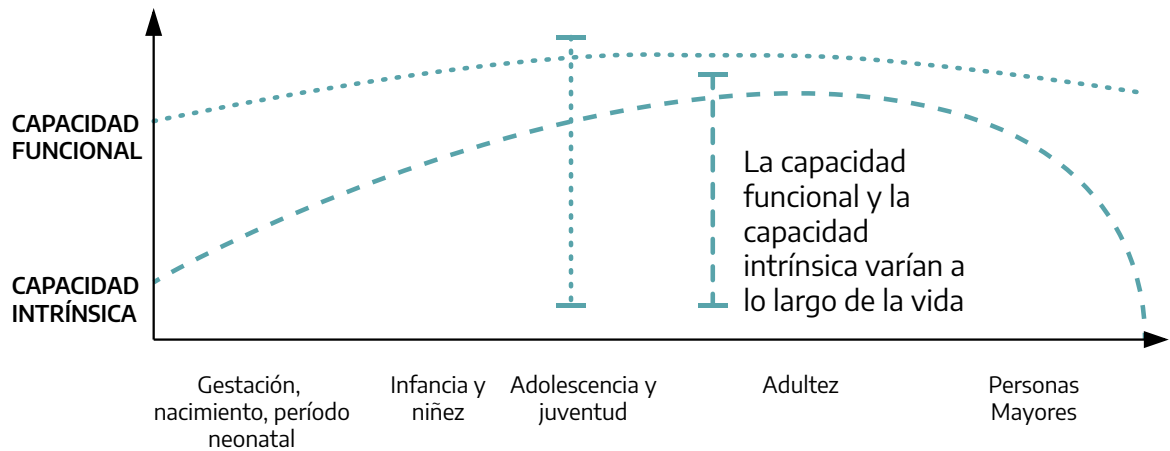
Este enfoque promueve repensar conceptos fundamentales para la interpretación del estado de salud de las personas a nivel individual y poblacional.

Una de las consecuencias más trascendentales de la incorporación de este enfoque es la **expansión de los horizontes temporales** en los cuales se hacen sentir las influencias del contexto, que comienzan en la etapa prenatal, se extienden desde el nacimiento hasta la muerte, y sus efectos se transmiten de una generación a otra (Bacallao Gallestey, J.,2016).

Desde esta perspectiva, el ECV busca optimizar la capacidad funcional de las personas a lo largo de la vida, favorece el bienestar y el ejercicio de los derechos, y reconoce la interdependencia crítica de factores individuales, intergeneracionales, sociales, ambientales y temporales.

En este sentido, la OMS (2018)¹ define a la **capacidad funcional** como: “los atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que tienen razones para valorar”, es decir, lo que es importante para ellas. Se compone de la capacidad intrínseca de la persona - que incluye y combina la capacidad física y mental-, las **características del entorno** y las interacciones entre ambos. Así, la funcionalidad se determina por las características personales y las habilidades que contribuyen a una posición social, en un momento dado en un entorno determinado. La funcionalidad se puede optimizar a lo largo de la vida. (Gráfico N° 1).

Gráfico N 1: Marco conceptual para el abordaje de salud desde ECV / OMS



Fuente: elaboración en base a un gráfico de la OMS.

La variabilidad de la capacidad funcional depende de las circunstancias del individuo y de los eventos críticos que influyen en sus trayectorias vitales.

El ECV busca optimizar la capacidad funcional de las personas a lo largo de la vida, favorece el bienestar y el ejercicio de derechos.

Además de estos conceptos fundamentales anteriormente mencionados, según Parodi (2015) el ECV toma en cuenta:

- El análisis multidisciplinar de la cultura de los pueblos.
- Las dinámicas poblacionales intergeneracionales.
- Los factores individuales (personalidad, biología, principios y valores).
- El medio ambiente.
- El rol de la familia en la sociedad.
- La estructura de los servicios sociosanitarios (entre otros).
- La importancia de estrategias de intervención coordinadas intersectorialmente.

De este modo, podemos decir que el ECV también promueve la equidad en salud, pretendiendo disminuir las desigualdades en salud desde dos frentes: el primero hace referencia a que las condiciones socioeconómicas al **inicio del curso de vida** marcan los riesgos de salud y enfermedad en la edad adulta; el segundo, se relaciona con los **efectos acumulativos** que pueden generar los factores de riesgo y de protección, los que no sólo se limitan a la vida de una persona, sino que pueden transmitirse de generación en generación, lo que conlleva una desigual distribución de oportunidades.

2.1 CONCEPTOS CLAVES

El ECV parte de la definición de salud que establece la OMS:

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(OMS 1948).


Luego, propone algunas definiciones, ya sea por tratarse de términos propios del enfoque como por nuevas interpretaciones de términos ya utilizados en salud:

“La salud es la medida de la capacidad de un individuo o grupo de realizar sus aspiraciones y de satisfacer sus necesidades así como de afrontar y cambiar los retos del ambiente. Es un recurso del diario vivir” (OMS, 1984).

“La salud es consecuencia de múltiples factores determinantes que operan en contextos genéticos, biológicos, conductuales, sociales y económicos que cambian con la medida en que uno se desarrolla” (Parodi, 2015).

La noción de “curso de la vida” establece un marco teórico que combina perspectivas multidisciplinarias. Se nutre de la demografía, sociología, historia, psicología, antropología, biología y epidemiología para su formulación conceptual (Cenobio, 2019).

Podría decirse que el ECV es “el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida, por lo tanto, reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural” (Ministerio de Salud de Colombia, 2015). El ECV supone abarcar la totalidad de la trayectoria de una persona y reconocer la existencia de períodos críticos de crecimiento y desarrollo en todas las edades, donde la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nociva para la salud y afectar más al potencial de salud a largo plazo (Bacallao Gallestey, J., 2016). Es decir, a diferencia de un enfoque orientado a la enfermedad, que se centra en intervenciones para una sola afección, a menudo en una sola etapa de la vida, el ECV considera las etapas críticas, las transiciones y los entornos en los que se pueden hacer grandes diferencias para promover o restaurar la salud y el bienestar. Aporta la mirada longitudinal que conecta los distintos eventos a lo largo de la vida. Las etapas no están desconectadas, sino que cada una de ellas in luye sobre la siguiente y también sobre etapas distantes en el horizonte temporal.



El ECV aborda los momentos del continuo de la vida, reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida.

Este nuevo paradigma trae implícito una serie de conceptos, muchos de los cuales aún se encuentran en construcción. En la Tabla 1 se definen los conceptos más relevantes.

Tabla 1. Enfoque de Curso de Vida: postulados/conceptos básicos

<p>Trayectoria</p>	<p>Refiere “a una línea de vida o carrera, a un camino a lo largo de toda la vida, que puede variar y cambiar en dirección, grado y proporción”</p> <p>El curso de vida de los sujetos es el resultado del entrelazamiento de múltiples dimensiones – trabajo, escolaridad, vida reproductiva, migración, etc. – en las que una persona se desenvuelve a lo largo de su vida, conformando su articulación la “trayectoria vital” de un sujeto.</p> <p>Resulta de interacciones complejas que integran los tiempos históricos, sociales y biográficos.</p>
<p>Transición</p>	<p>Son eventos específicos en ciertos momentos de la vida, que marcan cambios de estado, posición o situación en las trayectorias vitales y representan el pasaje de un estado a otro (de la juventud a la adultez, del ciclo básico al superior, del desempleo a la actividad, etc.), no son previsibles ni se encuentran necesariamente pre-determinados. Si bien, ciertas transiciones se hallan institucionalizadas en una sociedad, variando de acuerdo al período histórico y grupo social de pertenencia.</p> <p>Las transiciones pueden ser de origen económico, psicológico, social, político o geográfico.</p>
<p>Puntos de inflexión</p>	<p>“Momentos especialmente significativos de cambio; se trata de eventos o transiciones que provocan fuertes modificaciones que, a su vez, se traducen en virajes en la dirección del curso de vida”. Son períodos de ruptura y reorientación dentro de una trayectoria, son impredecibles y suelen reconocerse retrospectivamente.</p>
<p>Períodos críticos y sensibles</p>	<p>Período sensible: es un proceso de tiempo corto en donde un factor de exposición tiene un mayor efecto en el desarrollo y en el subsecuente estado de salud. Fuera de ese período de tiempo el factor externo tiene menos poder de generar enfermedad y luego los cambios podrían llegar a revertirse.</p> <p>Periodo crítico: etapa del desarrollo de un organismo que es particularmente susceptible a influencias en el curso de vida, suelen ser predecibles. Es un tiempo limitado de la vida del individuo en el cual la exposición a un factor puede tener efectos adversos o protectores en el desarrollo. Los cambios son irreversibles.</p>
<p>Efectos/impactos acumulativos</p>	<p>Durante el desarrollo de los cursos de vida, las exposiciones tanto a factores de riesgo como de protección se acumulan gradualmente en las trayectorias vitales protegiendo y/o desencadenando eventos y patologías.</p>

Fuente: Elaboración propia en base a la bibliografía consultada

Tabla 2. Enfoque de Curso de Vida: principios básicos

Desarrollo a lo largo del tiempo	Perspectiva de largo plazo, longitudinal de la trayectoria vital. Responde a la idea general de que, para entender un momento o etapa específica, resulta relevante conocer aquello que lo precedió.
Tiempo y lugar Contexto histórico y social	Las personas se encuentran siempre dentro de un tiempo histórico y social dado, y esto tiene un efecto innegable en las trayectorias vitales por lo tanto los factores de riesgo y protección varían con el tiempo y entre generaciones y esto modifica las estrategias de respuesta.
Vidas vinculadas o interconectadas	Las vidas humanas transcurren en interdependencia con otras, se desarrollan en redes e influyen las unas en las otras. Por la interdependencia es que las transiciones individuales frecuentemente implican transiciones en las vidas de otras personas.
Timing	Refiere al momento en la vida de una persona en el cual sucede un evento. Un mismo acontecimiento repercutirá de manera muy diferente en la vida de un individuo dependiendo de la edad (y de las circunstancias) que tenga al ocurrir dicho suceso.
La agencia humana o libre albedrío	Las personas tienen el libre albedrío de hacer elecciones y construir su propia trayectoria vital, siempre dentro de los límites de un contexto histórico social de oportunidades y limitaciones.

2.2 ENFOQUE DE DERECHOS

Los resultados de salud deseados deben lograrse aplicando enfoques basados en los derechos humanos, con perspectiva de género e impulsados por la equidad en la formulación de políticas y la implementación de programas.

Desde una perspectiva de derechos, el derecho a la salud implica no sólo acciones para evitar las violaciones de derechos, sino **acciones positivas** que suponen la existencia de un sistema de salud efectivo y accesible, que garantice: la atención de las necesidades de salud, la acción sobre determinantes de salud (agua, saneamiento básico, educación sanitaria, etc), la participación activa de la comunidad en la elaboración y la puesta en práctica de un plan integral.

Los tratados internacionales reconocen el derecho a la salud como un componente esencial de los derechos hu-

manos, proporcionando el marco normativo vinculante para que los diferentes actores nacionales y locales diseñen sus estrategias en salud. Es un imperativo legal el diseño y la implementación de políticas basadas en los determinantes de la salud, tanto aquellos con una connotación negativa para minimizarlos o erradicarlos como los que tienen una connotación positiva en la promoción de la salud.

El desarrollo del ECV es un remate conceptual que engloba el enfoque de derechos y de **determinantes de la salud**, pero los supera en ya que no se limita a la tentativa de explicar los mecanismos que modelan los riesgos de enfermedades crónicas en la adultez, sino que propone una metodología para un análisis etiológico integral de cualquier enfermedad, del que pueden derivarse acciones consecuentes en el ámbito de la clínica, la epidemiología y particularmente la salud pública (Bacallao Gallestey, 2016).

2.3 ENFOQUE DE EQUIDAD

Al menos dos conjuntos de perspectivas en particular, que alimentan al ECV, ofrecen un instrumental analítico que permite avanzar hacia la comprensión de las disparidades en salud. Por una parte, las **perspectivas del desarrollo** enfatizan cómo las exposiciones (socialmente pautadas) a factores de riesgo durante las etapas sensibles de la vida cambian las trayectorias de salud. Por la otra, las **perspectivas estructurales** enfatizan cómo la identidad social y la posición social en sí misma asignan, de manera desproporcionada, los factores de riesgo y los recursos a determinados grupos poblacionales, lo que resulta en trayectorias de salud alteradas (Jones, 2019).

Las perspectivas del desarrollo centran la atención en el papel de los períodos críticos y sensibles en la configuración de la salud a lo largo del curso de la vida. La exposición diferencial a factores sociales y ambientales durante períodos sensibles se considera un factor principal de las disparidades de salud a nivel de la población. Por ejemplo, la exposición a una mala nutrición durante la gestación y el desarrollo puberal afecta los resultados de salud más adelante en la vida. Así, los eventos adversos en la primera infancia tienen efectos a largo plazo sobre el desarrollo del cerebro y la cognición y predicen un mayor riesgo de problemas de salud mental.

Las perspectivas estructurales se centran en los procesos fisiológicos que se activan repetida o crónicamente a lo largo del curso de la vida en grupos socialmente desfavorecidos debido al gran esfuerzo que deben hacer para hacer frente a los factores estresantes. Los modelos estructurales son esenciales para comprender cómo las estructuras sociales generan inequidad en las exposiciones y los recursos sobre la base de, por ejemplo, la raza / etnia, la clase social, el sexo, la orientación sexual, la religión, la discapacidad o la condición de inmigrante de un grupo. Además, la identidad social y la posición socioeconómica de las personas influyen en su capacidad de agencia y de movilizar recursos en respuesta a las exposiciones.

3. IMPLICANCIAS EN LA SALUD PÚBLICA

El ECV con su perspectiva longitudinal del tiempo, conecta los distintos eventos de la vida a lo largo de la misma, considera que se pueden hacer grandes diferencias para promover o restaurar la salud y el bienestar en y durante las etapas críticas, las transiciones y los entornos. Estas etapas no están desconectadas, sino que cada una de ellas influyen sobre la siguiente y también sobre etapas distantes en el horizonte temporal. Esto distingue al ECV de los enfoques más tradicionales, más orientados a la enfermedad, centrándose en intervenciones para una sola afección, a menudo en una sola etapa de la vida (Bacallao Gallestey, 2016).

3.1 POLÍTICAS DE SALUD

La adopción de ECV para el desarrollo de políticas de salud implica un enorme desafío, ofrece una comprensión en capas de cómo se desarrolla la salud a lo largo de la vida y entre generaciones.

Para su desarrollo requiere trabajar en una compleja integración de servicios y apoyos a lo largo del tiempo (mirada longitudinal), integrado en los niveles de atención (mirada vertical), a través de la salud y otros sectores (mirada transversal).

Por ello, la incorporación de este enfoque en la formación de políticas públicas no está exenta de críticas. Sus principales detractores señalan las limitaciones operativas, fundamentalmente asociadas a la tendencia de las administraciones a la formulación de planes a corto plazo, la inestabilidad de los recursos para su financiamiento y cambios frecuentes de prioridades de los gobiernos. La escasa coordinación entre el sector salud y los otros sectores necesarios para abordar un cambio social y ambiental es otro de los aspectos señalados. Finalmente, las limitaciones en el desarrollo de herramientas e indicadores que midan el bienestar y la salud y no sólo patologías de la población.

Desde otra perspectiva, no son pocos los autores que señalan que los rápidos avances en las investigaciones sobre epigenética han aportado nuevos conocimientos, que demandan en la práctica nuevas y más eficaces estrategias de promoción y prevención y exigen profundas reformas en las políticas de salud.

De forma práctica el ECV brinda elementos para:

- reforzar el rol de las autoridades sanitarias.
- guiar el proceso de adecuación de los servicios de salud (cuidado continuo, visión longitudinal, multidimensionalidad de redes).
- reorientar recursos o estrategias que pongan mayor énfasis en los determinantes tempranos de la salud, incorporar una detección más temprana de riesgos junto con una intervención oportuna, promover factores protectores mientras se reducen los factores de riesgo a nivel individual, familiar y comunitario.
- elaborar un marco para la gestión de recursos humanos.
- reelaborar los sistemas de información y definir prioridades para la investigación.
- centrar las políticas en la comunidad (o “lugar”), ya que los patrones sociales, económicos y ambientales están estrechamente vinculados a los entornos comunitarios.

Las políticas de salud basadas en ECV son políticas de prevención con un horizonte temporal expandido: desde la concepción hasta la muerte con una visión intergeneracional.

La **transmisión intergeneracional de desigualdades** que frena la movilidad social y el desarrollo es otro de los aspectos que el ECV pone de manifiesto. En esta línea, además de los conceptos mencionados incorpora en el centro de la escena el análisis de la desigualdad y la movilidad intergeneracional.

Las políticas de salud basadas en ECV son esencialmente políticas de prevención con un horizonte temporal expandido: desde la concepción hasta la muerte con una visión intergeneracional. Proporciona las bases conceptuales para entender la continuidad de la salud y sus determinantes a lo largo de la vida. Y amplía en gran medida las oportunidades para la intervención y para incluir un conjunto mucho más amplio de actores, durante un período mucho más largo.

3.2 DESDE LA PERSPECTIVA EPIDEMIOLOGICA

El ECV en epidemiología promueve el interés por el rol de los factores de exposición tempranos en las enfermedades.

Diversos factores (biológicos, sociales, culturales, psicológicos, ambientales) a los que estamos expuestos en las diferentes etapas de la vida (incluyendo la prenatal) pueden interferir como factores de riesgo o protección.

La epidemiología del curso de vida llama a un abordaje interdisciplinario de estos factores, ya que al acumularse a lo largo de la trayectoria vital y entre generaciones, pueden aumentar o disminuir la ocurrencia de eventos de salud no deseados (Kuh, 2003).

La propuesta de ECV presenta desafíos conceptuales incorporando nuevos principios y postulados y, además, invita a pensar en la salud como objeto de estudio en sí misma y no sólo como algo que se deduce por la presencia de eventos de salud o del análisis de la mortalidad para dar cuenta de ella.

Los factores causales de eventos de salud acumulados en virtud del tiempo, noción del “timing” en el que ocurren, conceptos como la vulnerabilidad, resiliencia y la epigenética, traen desafíos metodológicos para su abordaje que implican repensar enfoques tradicionales.


En síntesis, el ECV implica un reto para los profesionales de la epidemiología que se traduce en:

- Gestionar proyectos de investigación longitudinales convencionales y no convencionales.
- Explorar nuevas estrategias y programas de análisis.

- Incorporar un concepto de salud que involucre calidad de vida y bienestar.
- Actualizar y reversionar indicadores clásicos que deben ser analizados desde otra perspectiva.

3.3 DESDE LA PERSPECTIVA BIOÉTICA

Las acciones orientadas a mejorar la salud no siempre son éticamente aceptables. La existencia de dilemas morales pone de manifiesto la necesidad de diseñar y ejecutar políticas públicas en salud que consideren a la bioética y que obligue a examinar argumentos en favor y en contra de las controversias que pudieran surgir en su aplicación, de manera de decidir sobre las mejores razones en relación al impacto que pudieran tener tanto sobre los individuos como sobre la población en su conjunto.



El ECV ayuda a comprender mejor cómo se perpetúan y transmiten las inequidades sociales en la salud a través de las generaciones. (OMS, 2021)

El ECV que, como se ha desarrollado en el transcurso del documento, ayuda a comprender cómo se perpetúan y transmiten las inequidades sociales en la salud a través de las generaciones, permite ser utilizado como herramienta para disminuir las brechas de desigualdad en salud que se desarrollan a lo largo del curso de vida.

Los resultados de salud tienen en el ECV una perspectiva que contribuye, con una mirada longitudinal, a conectar los distintos eventos que suceden permitiendo identificar qué y cómo prevenir y propiciar el desarrollo de conductas que favorezcan la autonomía, la autodeterminación, el autocuidado y el beneficio de la salud de la población.

Intervenir desde la DiNACuV con políticas centradas en las personas, en sus familias y la comunidad que incorporen la perspectiva bioética resulta una importante línea de acción para contribuir a crear igualdad de oportunidades.

3.4 DESDE LA MIRADA DE DISCAPACIDAD

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad - ONU). En lo que refiere al trabajo sobre la temática de discapacidad, el ECV brinda herramientas su-mamente valiosas.

- Las políticas de prevención con horizontes temporales ampliados, contribuirían a la disminución de la tasa de discapacidad, fundamentalmente su incidencia en las personas adultas y mayores.
- ECV aportaría un marco amplio y sólido para el abordaje de la relación discapacidad y pobreza, vínculo complejo e interdependiente, que opera a través de diversos canales. La discapacidad es una causa y, a su vez, una consecuencia de la pobreza.
- En línea con el *“Enfoque de doble vía para la inclusión de las personas con discapacidad”*, el ECV también promueve la inclusión de las personas con discapacidad en la elaboración de todas las estrategias de intervención prioritarias (transversalidad), así como el apoyo a medidas específicas que tengan en cuenta las diferencias para alcanzar su empoderamiento.

3.5 DESDE EL CAMBIO CLIMÁTICO

El ECV considera el impacto que la variabilidad y cambio climático producen en la salud de las personas, desde la etapa prenatal hasta la muerte. La evidencia muestra que la exposición a diversas condiciones ambientales en etapas tempranas de la vida interaccionan pudiendo inducir alteraciones persistentes en el epigenoma.

Este paradigma propone una perspectiva innovadora en el abordaje de la salud permitiendo prevenir eventos causados por el cambio climático y dar respuesta oportuna a las cuestiones epidemiológicas que se generan, transversales a todas las etapas de la vida.

4. ECV Y LA GESTIÓN SANITARIA

Si bien la mayoría de los artículos estudiados trabajan sobre los enfoques conceptuales de causalidad de los eventos de salud descritos por Ben-Shlomo y Kuh (2002), los modelos que se desarrollan no son mutuamente excluyentes ni definitivos, puesto que los problemas de salud se ven afectados por una amplia gama de factores genéticos, biológicos y socioeconómicos a lo largo de la vida, y un sólo modelo es insuficiente para capturar todas las exposiciones a factores de riesgo y de protección potenciales. Su aplicabilidad dependerá del problema que se esté examinando y el propósito que se tenga.

En el siguiente apartado se sintetiza el estudio realizado por Pratt & Frost (2016). En él, a través de una revisión bibliográfica rápida, analizan el alcance de los enfoques de curso de vida desarrollados en salud a partir del rango de los problemas de salud que cubren, las audiencias a las que se dirigen y su aplicación en entornos del mundo real.

MODELOS ECV Y APLICABILIDAD EN SALUD PÚBLICA

El período crítico o sensible

- Diseñar políticas e intervenciones para las condiciones de salud a lo largo de la vida que tienen su origen directo o indirecto en exposiciones encontradas antes o después del nacimiento.
- Invertir en salud reproductiva, materna, neonatal e infantil como un componente clave de cualquier agenda política general dirigida a la prevención de enfermedades no transmisibles y susceptibilidad futura a enfermedades infecciosas.
- Asegurar el desarrollo e integración adecuadas de las actividades pregestacional, prenatal, intervenciones neonatales en iniciativas dirigidas a la salud de la población en general.

Riesgo Acumulado

- Identificar clínicamente posibles problemas de salud a edades tempranas para iniciar procesos de tamizajes y promover medidas de promoción y preventivas.
- Diseñar políticas e intervenciones de salud mediante la identificación de cadenas de riesgos.
- Mejorar los programas integrados de salud y bienestar social con el reconocimiento que las condiciones de salud y las privaciones socioeconómicas a menudo son mutuamente constitutivas.

Determinantes sociales

- Detectar factores de riesgo socioeconómicos y ambientales que influyen en los resultados de salud y que difícilmente son detectados mediante encuestas o análisis de datos de la vigilancia epidemiológica de enfermedades.
- Abordar de manera integral e integrada los problemas de salud.
- Promover la participación de la comunidad en intervenciones de salud.
- Incorporar la perspectiva bioética y promover la equidad en salud.

Capacidad / Potencial en salud

- Intervenir en aquellas etapas en las que se puede promover el aumento del "capital inicial" de salud (entorno intrauterino, primera infancia, infancia media, adolescencia).
- Desarrollar planes y políticas que favorezcan el aumento de la capacidad individual, social y la mejora del bienestar; y no sólo en el combate a las enfermedades.
- Diseñar intervenciones específicas destinadas a incorporar factores protectores en el curso de la vida y/o a eliminar los negativos.

5. ECV Y LA AGENDA 2030

Entre los marcos políticos estratégicos en los que se asienta el ECV, y alineado con los principios históricos de APS, se encuentran aquellos de relevancia para la promoción de la salud: la Carta de Ottawa (1986), la Declaración de Yakarta (1997) y la Carta de Bangkok (2005), entre otros. En este sentido, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 representa la respuesta de este sector a los compromisos asumidos por los Estados Miembros de la OPS en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y afirma que toda la formulación de políticas requiere coherencia entre los distintos sectores del Estado, buscando sinergias en todos los niveles de gobernanza para que se tengan en cuenta las repercusiones sanitarias en la toma de decisiones, a fin de evitar efectos negativos y perjudiciales para la salud, permitiendo conservarla, mejorarla y promoviendo la equidad.

La adopción del ECV, además de contribuir al cumplimiento con los compromisos internacionales asumidos como país, contribuye a garantizar resultados de salud mejores y más equitativos, en particular con la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. Dentro de lo que los organismos internacionales señalan como ODS 3+, se plantean los siguientes ejes de abordaje desde el ECV: salud y bienestar, determinantes sociales y ambientales de la salud, ejercicio de derechos.

Cuadro 1. Alineación de los ODS con un enfoque de la salud en el curso de vida

Curso de Vida/Salud	Objetivo de desarrollo sostenible	Ejemplos de alineación entre los ODS y un abordaje de salud desde el enfoque de curso de vida
Salud y Bienestar	ODS 2: Hambre cero	Eliminar la desnutrición y satisfacer las necesidades nutricionales de las niñas, niños adolescentes y personas gestantes y lactantes.
	ODS 3: buena salud y bienestar	Mejorar la salud materna y neonatal, reducir la mortalidad infantil y combatir la infección por el VIH, la tuberculosis, el paludismo, las enfermedades tropicales desatendidas, otras enfermedades transmisibles y no transmisibles y mejorar la salud mental.
	ODS 4: Educación de calidad	Asegurar el desarrollo de la primera infancia.
	ODS 5: Igualdad de género	Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos.
Determinantes sociales y ambientales de la salud	ODS 1: Fin de la pobreza	Erradicar la pobreza extrema, lograr la cobertura de servicios básicos y nuevas tecnologías e implementar sistemas y medidas de protección social apropiados a nivel nacional para todos por sexo, particularmente para los niños, los desempleados, las personas mayores, las personas con discapacidad, las personas gestantes, las personas recién nacidas, las personas lesionadas en el trabajo y los pobres y vulnerables.
	ODS 3: buena salud y bienestar	Promover la cobertura sanitaria universal y mejorar los sistemas de salud mediante el aumento de la financiación y la fuerza de trabajo sanitaria.
	ODS 4: Educación de calidad	Garantizar que todas las niñas y niños completen una educación secundaria gratuita, equitativa y de buena calidad.
	ODS 6: Agua potable y saneamiento	Lograr el acceso universal y equitativo a agua potable segura y asequible y un saneamiento e higiene adecuados.
	ODS 7: Energía limpia y asequible	Garantizar el acceso universal a servicios energéticos asequibles, fiables y modernos.
	ODS 11: ciudades y comunidades sostenibles	Garantizar una gestión integral del riesgo de desastres a todos los niveles.
	ODS 13: Acción por el clima	Integración de medidas de cambio climático en políticas, estrategias y planificación nacionales.
	ODS 14: Vida submarina	Prevención de la contaminación marina, en particular de las actividades realizadas en tierra, incluida la contaminación por nutrientes, que puede entrar en la cadena alimentaria y afectar la salud humana y la biosfera.
	ODS 15: Vida en tierra	Combatir la desertificación, restaurar la tierra y el suelo degradados, promover la distribución justa y equitativa de los beneficios derivados de la utilización de los recursos genéticos y promover el acceso apropiado a esos recursos.
ODS 17: Alianzas para lograr los objetivos	Fortalecimiento de la alianza mundial para el desarrollo sostenible.	
Principios en la práctica para la realización de los derechos	ODS 5: Igualdad de género	Eliminar todas las prácticas nocivas, la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas y garantizar su participación y la igualdad de oportunidades de liderazgo.
	ODS 10: Reducción de las desigualdades	Garantizar la inclusión social, económica y política de todos, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, etnia, religión, situación económica o de otro tipo.
	ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas	Garantizar una identidad legal para todos, desarrollar instituciones efectivas y responsables, garantizar el acceso público a la información y proteger las libertades fundamentales.

Fuente. Elaboración propia en base a bibliografía OMS 2018.

6. CONCLUSIONES

El espíritu que guía la elaboración de este documento es contribuir a la reflexión en torno al concepto de ECV y cómo a través de su implementación es posible trabajar por la equidad en salud y el desarrollo de las capacidades de las personas y las poblaciones para que puedan alcanzar su máximo potencial de salud y bienestar a lo largo de la vida y entre generaciones.

El ECV propone *repensar, reorientar y eventualmente transformar* aspectos claves de los programas y políticas actuales, con especial atención a las políticas de género, ética, equidad y derechos humanos.

Como se desarrolló a lo largo de la publicación, este enfoque propone un cambio en el entendimiento del proceso salud - enfermedad - atención. No se trata de atender una problemática puntual que pueda afectar a una persona o a una comunidad en un momento particular, sino que se promueve una mirada integral, que tiene en cuenta los procesos biológicos, conductuales y psicosociales que operan en todo el curso de vida y que están determinados por las características individuales y el entorno. Para este abordaje son relevantes las nociones de "etapas críticas", "transiciones" y "entornos", que posibilitan que intervenciones político-sanitarias específicas pueden hacer grandes diferencias para promover o restaurar la salud y el bienestar.

La mirada longitudinal que atraviesa este enfoque permite identificar qué y cómo prevenir, además de propiciar el desarrollo de conductas que favorezcan la autonomía, la autodeterminación, el autocuidado y el beneficio de la salud de la población.

Por todo lo expuesto, resulta innovador para toda la región que el Ministerio de Salud de la Nación tenga en su estructura la Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida. Como se dijo, este tipo de abordaje implica desafíos, así como también oportunidades, que puedan dar respuesta a viejas problemáticas, bajo una nueva mirada centrada en la persona, en su familia y en la comunidad; y que además permita optimizar su capacidad funcional a lo largo de la vida, el bienestar y el ejercicio de los derechos, reconociendo la interdependencia crítica de factores individuales, intergeneracionales, sociales, ambientales y temporales.

7 BIBLIOGRAFÍA

Arcaya, M. et al (2015). Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Glob Health Action*. 8:27106. <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v8.27106>

Bacallao Gallestey, J. et al (2016). Paradigma del curso de la vida. Implicaciones en la clínica, la epidemiología y la salud pública. Editorial Ciencias Médicas.

Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8),5-31. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3238/323827304003>

Blanco, M.; Pacheco, E. (2003). Trabajo y Familia desde el enfoque del curso de vida: dos subcohortes de mujeres mexicanas. *Papeles de Población*. Vol. 9, núm. 38, octubre-diciembre,

Cenobio-Narcizo, J. et al. (2019). Una introducción al enfoque del curso de vida y su uso en la investigación pediátrica: principales conceptos y principios metodológicos. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v76n5/1665-1146-bmim-76-05-203.pdf>

CEPAL (2020). Informes COVID-19. Personas con discapacidad ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe: situación y orientaciones. CEPAL.

Chandni, M.J. et al (2017). The importance of a life-course approach to health: Chronic disease risk from preconception through adolescence and adulthood. White paper World Health Organization.

Jones, N. et al. (2019). Life Course Approaches to the Causes of Health Disparities. *Am J Public Health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6356123/>

Kuh D. et al (2003). Life course epidemiology. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 57:778-783. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1732305/pdf/v057p00778.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia (2015). ABECÉ: Enfoque de curso de vida. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>

Ministerio de Salud. Chile. Plan estratégico Nacional y Regional 2016-2020. Ministerio de Salud.

Organización de las Naciones Unidas (s/f). Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030. Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. ONU. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

Organización Mundial de la Salud (1984). Oficina Regional para Europa (1984). Promoción de la salud : documento de debate sobre el concepto y los principios : informe resumido del Grupo de Trabajo sobre el Concepto y los Principios de la Promoción de la Salud. Oficina Regional para Europa de la OMS.

Organización Mundial de la Salud (2015). Informe Mundial sobre envejecimiento y salud. OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf

OMS 2018 W. Bulletin of the World Health Organization. 96:42-50. WHO.

Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución. OMS. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>

Organización Panamericana de la Salud (2010). Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del curso de vida. Repercusiones para la capacitación. OPS.

Organización Panamericana de la Salud (2017). Construyendo la Salud en el Curso De Vida. OPS.

Parodi, J.F (2015). El Curso de Vida: renovando el enfoque y buscando oportunidades para la Salud Pública. (s/e). https://issuu.com/unidaddeninezyadolescencia/docs/el_curso_de_vida_renovando_enfoque_

Pratt, B.A.; Frost, L.J. (2016). The Life Course Approach to Health: A Rapid Review of the Literature (focusing on conceptual and operational considerations). Global Health Insights. OMS.

Roberti, E. (2017). Perspectivas sociológicas en el abordaje de las trayectorias: un análisis sobre los usos, significados y potencialidades de una aproximación controvertida. *Sociologías*, 19(45), 300-335. <https://dx.doi.org/10.1590/15174522-019004513>

World Health Organization WHO (2018). *Bulletin of the World Health Organization*. 96:42-50. WHO.

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina