

ARTÍCULO DE REVISIÓN

¿Qué son los determinantes sociales de la salud?

What are the social determinants of health?

Miguel Ángel Karam Calderón,^{a,*} Yazmín Castillo Sánchez,^a Pablo Moreno Pérez,^a Ninfa Ramírez Durán^a

Recibido: 13 de marzo de 2019

Aceptado: 25 de marzo de 2019

La salud es principalmente una medida de la capacidad de cada persona de hacer o de convertirse en lo que quiere ser.

René Dubos

PALABRAS CLAVE:

Salud; Determinantes sociales; Equidad.

KEY WORDS:

Health; Social determinants; Equity.

RESUMEN

La salud se ha convertido en un punto primordial de debate, tanto a nivel internacional como nacional, así como en la piedra de toque para las instituciones gubernamentales y de diversos organismos internacionales, dirigidos hacia el desarrollo y a evitar las desigualdades en salud entre los países como al interior de los mismos. En dichos debates persiste el enfoque biomédico, que da una visión reducida de la realidad de la salud y enfermedad, al dejar fuera del análisis el contexto en que la vida de las personas se desarrolla, favoreciendo la permanencia de las desigualdades en salud. El enfoque de los determinantes sociales de la salud ha evidenciado la urgente necesidad de retomar las condiciones de vida de las personas para comprender debidamente el proceso de la salud y enfermedad, y brindar así respuestas más adecuadas que mejoren las condiciones de salud de la población y modifiquen las inequidades. Sin embargo, aún se tiene un desconocimiento sobre su concepto y cómo integrar este enfoque en las políticas de salud.

ABSTRACT

Health has become a key point of discussion both at the international and national levels, as well as in the touchstone for government institutions and various international organizations, directed towards development and to avoid inequalities in health both among countries and inside them. In these discussion the biomedical approach persists, which gives a reduced view of the reality of health and disease, leaving out of the analysis the context in which people's lives develop, favoring the permanence of inequalities in health. The focus of the Social Determinants of Health has evidenced the urgent need to consider the living conditions of the people to properly understand the health and disease process and thus provide more adequate responses that improve the health conditions of the population and modify the inequities. However, there is still a lack of knowledge about their concept and even more about how to integrate this approach into health policies.

^a Universidad Autónoma del Estado de México, México.

* Autor para correspondencia: miguelangel.karam@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la salud es una preocupación central y una prioridad para la comunidad mundial. Se hace referencia a esa salud, que de acuerdo con el concepto de la Organización Mundial de la Salud (oms), es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia, al que tiene derecho toda persona sin distinción de raza, credo...”,¹ es decir, que no debe limitarse a la simple condición de no estar enfermo, pues la salud va más allá, considerándose como una condición de justicia social y un derecho humano.

La salud, según el concepto de la oms, tiene al menos dos aspectos fundamentales a destacar para su mejor comprensión, el primero es el carácter integral, donde no sólo se hace referencia a las características biológicas de la persona, como lo considera el enfoque biomédico, sino que además están los aspectos psicológico y sociales. El segundo es que salud no es sinónimo de atención médica, y tampoco lo opuesto a la enfermedad, como se emplea comúnmente en la práctica.¹

Lo anterior se manifiesta cuando se hace referencia, por ejemplo, a instituciones, programas y/o acciones de salud, que son estructurados con una visión biológica de la enfermedad, o la propuesta de creación de clínicas u hospitales, con la intención de mejorar la salud, cuando estos espacios son para la atención de la enfermedad. Ningún hospital brinda salud, sólo cura enfermedades.

Los avances que se han logrado en la ciencia y particularmente en el ámbito de la salud, han permitido comprender mejor cómo ocurren la mayoría de las enfermedades y las formas de prevenirlas. Conjuntamente, el desarrollo de tecnologías útiles en la detección oportuna de los padecimientos y su tratamiento, nos permite tener una oportunidad, como no se había tenido antes, para hacer frente a las condiciones que favorecen el sufrimiento y la muerte innecesaria, sobre todo en las comunidades pobres y vulnerables del mundo. Se ha demostrado con objetividad que el origen de las desigualdades en la salud y la mayor parte del sufrimiento humano es social, es decir, que la raíz de la gran mayoría de las enfermedades está en los denominados determinantes sociales de la salud (DSS).²

Los objetivos de desarrollo sostenible (ods) abordan las causas fundamentales de la pobreza y nos unen para lograr un cambio positivo en beneficio de las personas y el planeta. Reconocen la interdependencia entre la salud y las condiciones sociales. El marco de los ods muestra que “sin un aumento significativo en la reducción de la pobreza, la seguridad alimentaria, la educación, el empoderamiento de la

mujer y mejores condiciones de vida en barrios marginales, muchos países no alcanzarán los objetivos de mejorar las condiciones de salud de sus habitantes”.³ Sin mejoras en la salud de las poblaciones, el resto de los objetivos seguirán estando fuera de alcance.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son considerados desde hace más de 100 años, donde Rudolph Virchow, el destacado patólogo alemán del siglo XIX y otros contemporáneos suyos, hacían mención a las condiciones de vida como determinantes de las condiciones de salud de la población. Virchow refería que “la medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina en una escala más amplia”.

Aunque Virchow, como otros médicos de la época, tenía como centro de atención de su trabajo a los pobres, dio un paso cualitativo importante al considerar la estructura política y social como origen de los males de los pobres y, sobre todo, al considerar que la acción política era una parte del campo de la medicina y las reformas sociales dentro del interés y obligaciones del médico. La medicina pasaba a ser una ciencia social y la política, siendo su principal herramienta la prevención.⁴

El concepto de DSS se originó como resultado de una serie de análisis críticos que se publicaron entre las décadas de los 70 y 80 del siglo pasado, y que pusieron de relieve las limitaciones de las intervenciones sanitarias orientadas a la prevención y atención de la enfermedad y a los riesgos que las personas enfrentan, intervenciones que han sido básicamente de tipo individual y con un enfoque médico-biológico.⁵

El argumento principal es que la comprensión y mejora de la salud requiere de un enfoque poblacional, donde la investigación y la acción política se dirijan prioritariamente a la población y sus condiciones de vida. Durante este periodo, de la década de los 70 a la fecha, algunos países han hecho importantes avances en el enfoque de los DSS que son clave para la salud de las poblaciones, como la nutrición y educación de la mujer, sin embargo, aún se tienen muchas otras condiciones que resolver, como la pobreza, el trabajo digno, la educación, entre otros.⁵ Los DSS, de acuerdo con la oms, son entendidos como “... las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”.²

Los DSS se dirigen hacia las características específicas del contexto social que afectan la salud y

¿Qué son los determinantes sociales de la salud?

Miguel Ángel Karam Calderón, Yazmín Castillo Sánchez, Pablo Moreno Pérez, Ninfa Ramírez Durán

a los mecanismos por los cuales las condiciones sociales ocasionan impactos sobre la salud de las poblaciones, por lo que se ven reflejadas en posiciones diferentes en la vida social, como las denominadas “clases sociales”, así como en las posibilidades de acceso al poder y a los recursos.⁵

El enfoque social integra el argumento de que la asistencia médica no es el principal impulsor de la salud de las personas, dado que el concepto de los DSS se dirige a los “factores que ayudan a las personas a mantenerse saludables, en lugar del servicio que se brinda a las personas cuando están mal”, va más allá de los denominados factores de riesgo y estilos de vida, es decir, se va a “las causas de las causas”.²

A inicios del siglo XXI, la OMS creó la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS/OMS), que parte de un esquema general de la determinación social de la enfermedad que coincide y recupera el enfoque de la epidemiología social europea. La visión de la CDSS/OMS sobre los determinantes sociales se expresa de la siguiente forma:

La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual a nivel mundial y nacional del poder, de los ingresos, los bienes y los servicios y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población en forma inmediata y visible (acceso a la atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud, no es en ningún caso un fenómeno “natural”, sino resultado de una nefasta combinación de políticas y programas sociales deficientes, arreglos económicos injustos y una mala gestión política. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país.²

Los DSS se refieren a la población, la cual no es sólo un conjunto de individuos, un agregado de sujetos sin mayores relaciones. Bajo esta consideración, se puede comprender que las causas de la mala salud de la población se agrupan en patrones sistemáticos de riesgos, que son diferentes a los individuales, pero que están íntimamente ligados. Tales patrones permiten crear grupos de población en riesgo, grupos, que dentro de una misma población enfrentan riesgos diferentes por las distintas condiciones en que viven.⁶

Un ejemplo útil es la consideración de que la modificación de estilos de vida (que es un enfoque

individualista) sirve para prevenir o controlar enfermedades. Los resultados han sido muy escasos y temporales, es decir, que las personas rápido dejan de hacer algo o inician una actividad (como hacer ejercicio o dejar de fumar), pero también, rápido vuelven al estilo de vida anterior (dejan de hacer ejercicio o vuelven a fumar). Esto se explica por la falta de consideración de las condiciones en que viven las personas, pues mientras éstas persistan, los resultados seguirán siendo de escaso o de nulo beneficio para la prevención y/o control de enfermedades. Por ejemplo, el caso de la obesidad que se pretende prevenir y controlar modificando sólo el estilo de comer y hacer ejercicio, cuando por las condiciones económicas y laborales, entre otros determinantes, no es posible contar con una rutina de ejercicio o el acceso a una dieta apropiada. Los procesos de determinación social no actúan como los agentes biológicos, físicos o químicos en la generación de la enfermedad, no tienen especificidad etiológica, ni obedecen a una mecánica de dosis-respuesta.^{7, 8}

IMPORTANCIA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Una de las variables fundamentales para considerar el nivel de desarrollo de un país, es la salud. Ésta se estima con el nivel de salud de la población y cómo esta salud se distribuye entre los distintos grupos sociales que la integran. Así mismo, otra variable a considerar para estimar el desarrollo de los países es la equidad, de ahí que una de las prioridades a nivel mundial es la creación de sistemas de salud equitativos. Por lo que lograr la equidad en salud es un objetivo en sí mismo y un objetivo de desarrollo, cuya intención es garantizar un reparto equitativo de la riqueza que generan los países, tanto en la población en general como entre los diferentes grupos que la componen, sin lo cual los logros serán limitados. En este sentido, la equidad en salud y los determinantes sociales se ven íntimamente vinculados.⁹

La equidad se ha considerado como la posibilidad de ofrecer idealmente a todo el mundo la oportunidad de realizar su máximo potencial. Whitehead (1992) distingue entre las desigualdades aceptables, es decir, aquellas que provienen de la libre elección de los individuos; las injustas e innecesarias, que resultan de una desigual distribución de los determinantes de salud y escapan, por lo general, al control de los individuos, y las inevitables, las cuales son consecuencia de la distribución desigual de ciertos factores, como los genéticos.¹⁰

La inequidad en salud, a su vez, hace referencia a un acceso diferente a los recursos financieros, ma-

teriales y humanos, así como a los servicios para la salud, y este acceso, también es diferente entre los distintos grupos poblacionales, todo lo cual se ve reflejado en las condiciones de salud, tanto a nivel individual como colectivo, de manera diferente.¹⁰

Las evidencias actuales, nos permiten afirmar que “los más pobres sufren mayor número de enfermedades, tienen tasas de mortalidad más alta, viven menos años y tienen grandes dificultades para acceder a los servicios de salud. A quienes están en mejores niveles sociales y económicos, les va mejor. Esta situación de injusticia se da en un mundo en el que la brecha entre los más pobres y los más favorecidos, tanto entre las personas como entre los países, se amplía cada vez más”.^{8,10} Este modelo de desigualdad entre quienes están bien o mejor y aquellos que están socialmente en desventaja se encuentra en todos los países del mundo, para todos los grupos humanos, y para todo tipo de enfermedad, en mayor o menor grado, pero finalmente, la base es una condición de desigualdad e inequidad.^{10,11}

Al revisar algunos indicadores de salud entre países se puede apreciar fácilmente tal situación de desigualdad. En nuestro país según datos reportados en la Secretaría de Salud en el 2001:

Una mujer que habita en un municipio indígena del estado de Guerrero enfrenta un riesgo de morir al dar a luz casi seis veces superior al promedio nacional, de manera similar, la tasa de mortalidad infantil municipal más alta en México en 1999 (103 muertes por cada 1000 nacidos vivos) era equivalente al promedio nacional registrado hace más de medio siglo, y 11 veces mayor a la tasa municipal más baja del país para ese mismo año (9 muertes por cada 1000 nacidos vivos), una brecha similar a la que separa a Bangladesh de Estados Unidos.¹²

La inequidad en salud que podría evitarse, es el resultado de las condiciones en que la población crece, vive, trabaja y envejece, así como del tipo de sistemas de salud que se estructuran y utilizan para combatir la enfermedad, es decir, de los DSS.¹³

CONCLUSIÓN

Los DSS se enfocan a disminuir las inequidades en salud, toda vez que, como se ha evidenciado en múltiples estudios, cuando los programas para prevenir enfermedades se han estructurado considerando las condiciones en que las personas viven, los logros han sido muy buenos. Se han evidenciado como aún en los países más ricos, las personas que tienen más posibilidades, particularmente de tipo económico, viven

algunos años más y padecen menos enfermedades que las pobres. Estas diferencias en la salud son una injusticia social importante y reflejan algunas de las influencias más poderosas en la salud en el mundo moderno. Las condiciones en las cuales viven y trabajan las personas, influyen de manera determinantes en su salud y en su longevidad.^{13,14}

La atención médica puede prolongar la supervivencia, resolviendo las circunstancias provocadas por las enfermedades. Sin embargo, las condiciones sociales y económicas que determinan que las personas se enfermen o no son más importantes para las ganancias en salud de la población en general, es decir, que las condiciones de pobreza dan lugar a una salud más pobre.¹³

Considerando que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino principalmente, en los determinantes sociales de la salud, es decir, en las causas de las causas.¹⁴

REFERENCIAS

1. World Health Organization, Constitución Statement. WHO, OMS, aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de Ginebra, 1946, entró en vigor el 7 de abril de 1948. [Consultado el 10 de marzo de 2019]. Disponible en <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>.
2. Secretaría de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores. Ginebra: OMS; 2005.
3. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Apoyo del PNUD a la implementación del objetivo de desarrollo sostenible 10. Reducir la desigualdad en y entre los países. 2016. [Consultado el 12 de marzo de 2019]. Disponible en file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/SDG_10_Spanish.pdf.
4. Marmot M. Economic and social determinants of disease. Bulletin of the World Health Organization. 2001; 79(10): 988-989.
5. Apráez G. La medicina social y las experiencias de atención primaria de salud (APS) en Latinoamérica: historia con igual raíz. Polis, Revista de la Universidad Bolivariana. 2010; 9(27): 369-381.
6. Graham H. Social determinants and their unequal distribution: Clarifying policy understandings, The Milbank Quarterly. 2004; 82(1): 101-124.
7. Evans T, Whitehead M, Diderichsen F, Bhuiya A, Wirth M. Challenging inequities in health from ethics to action. Oxford University Press; 2001.

8. Villar-Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 Oct. 28(4): 237-241 [Consultado el 13 de marzo de 2019]. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.
9. Berlinguer G. Determinantes sociales de las enfermedades. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2007. 33(1). [Consultado el 4 de junio de 2018]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662007000100003&lng=es.
10. Blas E, Sommerfeld J, Kurup AS. Social determinants approaches to public health: from concept to practice. WHO-TDR; 2011.
11. Whitehead M. The Concepts and Principles of Equity and Health. International Journal of Health Services. 1992; 22(3):429-445.
12. Wilkinson R, Marmot M. Social determinants of health: the solid facts. 2nd edition/edited by WHO Regional Office for Europe; 2003.
13. Scott J. Desigualdad de la Salud y de la Atención de la Salud en México. Fundación Mexicana para la Salud, A.C., Instituto Nacional de Salud Pública; 2006.
14. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan desigualdades en una Generación. Alcanzando la equidad sanitaria actuando sobre los DSS. OMS. Ginebra; 2009.