

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Previo al concepto de Determinantes de Salud es importante resaltar que el concepto de salud debe examinarse a la luz de diferentes referentes culturales y teóricos, razón por la cual depende del período histórico y del lugar en los cuales se formula su definición. A continuación, se presentan las más relevantes.

CONCEPTO DE SALUD

El concepto de salud ha ido modificándose a lo largo del tiempo, surgiendo así múltiples definiciones. En 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió como **“el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades o afecciones”**.

En el año de 1990, Milton Terris propuso definirla como un “estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o invalidez”.

Frente a la estrategia de “Salud para todos en el año 2000”, se modifica la definición proponiendo como objetivos que los habitantes de todos los países tengan un “nivel de salud suficiente para que puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven”.

La Salud, por tanto, abarca en esta más reciente definición, aspectos subjetivos como:

- Bienestar físico.
- Bienestar mental.
- Bienestar social.

Aspectos objetivos como:

- Capacidad de funcionamiento.

Y aspectos sociales como:

- Adaptación y trabajo socialmente productivo.

El concepto de salud fue evolucionando a lo largo de la historia, desde un paradigma médico-biológico hasta un concepto socio-ecológico que engloba al anterior y que busca las causas del proceso salud-enfermedad, incluyendo los aspectos históricos, sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales (entre otros) de éste proceso.

Este nuevo paradigma (socio-ecológico) tiene las siguientes características:

1. Busca e investiga las causas de las causas que nos remite a la explicación de la salud-enfermedad desde la estructura misma de la sociedad a fin de determinar porque existen diferencias entre las clases sociales.
2. Explica la relación que existe entre las clases sociales, frecuencia y gravedad de la enfermedad con la esperanza de vida y muerte y el acceso a los servicios médicos.
3. Este planteamiento (paradigma socio-ecológico) supone una revisión del concepto tradicional de la atención de la salud, superando los esquemas meramente asistenciales para potenciar más las

intervenciones preventivas relacionadas con la mejora del medio ambiente y con el desarrollo de políticas sectoriales de índole socioeconómico.

Por ello se cita aquí una **definición de salud actual**, pero obviamente no única ni definitiva:

“La salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos los individuos y la colectividad”. (Salleras (1985) concepto dinámico)

CONTEXTO

Informe Lalonde

En 1974 salió a la luz uno de los informes más revolucionarios en lo que a la Salud Pública se conoce, **el Informe Lalonde**. Este informe elaborado en Canadá y que lleva el nombre del entonces ministro de sanidad (Lalonde) partió de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos de hecho remarcaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socio-económico.

Partiendo de esa base que ya había sido expuesta por otros autores como el mismísimo Hipócrates u otros más modernos como Laframboise con su modelo de salud holística en los 70's, el señor Marc Lalonde llega a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas (servicios médicos, avances farmacéuticos, hospitales).

También hace un análisis de cuál es el impacto de las medidas sanitarias/inversión sanitaria llevadas a cabo en Canadá (y en la mayoría de los países occidentales de la época y en la actualidad) sobre la salud real.

Tras todo esto se llega a la conclusión de que las principales causas de los problemas son socioeconómicas, mientras que las políticas de salud se centran en el tratamiento de las enfermedades sin incorporar intervenciones sobre las “causas de las causas” sobre el entorno social.

Llegando a la siguiente conclusión: “los desafíos que se le presentan a las políticas de salud son pasar de un modelo basado en la curación de las enfermedades para llegar a un modelo basado en la promoción de la salud, siendo la mejor herramienta para enfrentarse a las mismas. Destacan entre estos retos la reducción de las desigualdades, el incremento del esfuerzo preventivo y la capacitación de las personas para manejar y afrontar aquellos procesos que limitan su bienestar”.

DEFINICIÓN

Se define “determinantes sociales de la salud” como **el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones**.

Los determinantes del estado de salud han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana. Dichos determinantes abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales,

sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud.

En 1974 el **Informe Lalonde** fue uno de los primeros estudios que propuso un marco comprehensivo para los determinantes de salud, los cuales clasificó en torno a cuatro grandes categorías:

1. Medio ambiente,
2. Estilo de vida,
3. Biología humana y
4. Servicios de atención.

1. Medio Ambiente

Incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control.

Ejemplo: Los individuos, por si solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua.

2. Estilo de Vida

Representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ello.

Ejemplo: El consumo de tabaco, drogas y alcohol.

3. Biología Humana

Incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo, dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves. Este elemento contribuye a la mortalidad y a toda una gama de problemas de salud.

Ejemplo: las enfermedades crónicas, los trastornos genéticos (como la hemofilia), las malformaciones congénitas y el retraso mental.

Los problemas de salud cuyas causas radican en la biología humana producen incontables pérdidas y costos altísimos para su tratamiento.

4. Servicio de Atención

El **Sistema de Atención en Salud** se define como la práctica de la medicina, enfermería, hospitales, hogares de ancianos, medicamentos, servicios públicos comunitarios de atención de salud, ambulancias y otros servicios sanitarios. En este Sistema normalmente se gastan grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido.

PROPIEDADES DE LOS DETERMINANTES SOCIALES

Se reconocen cinco propiedades que cada determinante social de la salud tiene:

1. Cada factor es importante por sí mismo. Al mismo tiempo, estos factores están interrelacionados; la influencia combinada de estos factores en conjunto determina el estado de salud.
2. Actúan a múltiples niveles: individual, familiar, local comunitario o social.
3. Son acumulativos.
4. Son causales (directa o indirectamente) o protectores.
5. Pueden actuar en ambos sentidos (causal y protector). Por ejemplo, determinado empleo puede representar un riesgo para el individuo a sufrir accidentes y al mismo tiempo, es un factor protector económico.

PRINCIPALES DETERMINANTES SOCIALES

1. Ingreso y estatus social- Gradiente social

Estatus Social se refiere a la posición social de una persona en relación con otras. Afecta a la salud determinando el grado de control que la gente tiene sobre las circunstancias de la vida y también afecta su capacidad para actuar y hacer elecciones por sí mismos. La posición social alta y el ingreso, de algún modo actúan como un escudo contra la enfermedad.

El gradiente social determina que, a más bajo nivel social, la expectativa de vida es menor, y mayor la frecuencia de enfermedad. Las personas de clase social baja corren un riesgo por lo menos dos veces mayor de enfermedad seria o muerte prematura, que aquellas que se encuentran en el nivel más alto. Se debe a causas materiales y psicosociales.

Las personas que ganan los salarios más altos de la escala, son más saludables que las de ingresos medios. Las personas con ingresos medios, a su vez, son más saludables que las personas con ingresos bajos.

Las personas más pobres viven menos y se enferman con más frecuencia que las ricas. Esta disparidad se debe a la marcada sensibilidad de la salud al ambiente social.

Con un ingreso alto, la persona tiene la capacidad para adquirir vivienda adecuada, alimentos y otras necesidades básicas, hacer elecciones y sentirse en control sobre las decisiones en la vida. Este sentimiento de estar en control es básico para una buena salud.

2. Empleo y desempleo-Condiciones de trabajo

Las personas con más control sobre las circunstancias de su trabajo y sin demandas estresantes son más saludables y viven más que aquellas con un trabajo más riesgoso o estresante. Los riesgos y lesiones en el ambiente laboral son causa significativa de problemas de salud.

La salud se deteriora cuando no hay oportunidades para demostrar habilidades y se tiene poca autoridad decisoria. Las recompensas inadecuadas, ya sea en términos de dinero, estatus o autoestima, están asociadas con aumento del riesgo cardiovascular.

Desempleo y subempleo están asociados con mala salud. El impacto del desempleo en la salud se traduce en muerte temprana, tasas más altas de suicidio y enfermedad coronaria en los que han estado desempleados por una cantidad significativa de tiempo; problemas emocionales de las esposas e hijos, especialmente en los adolescentes; recuperación incompleta y lenta de la salud física y mental después

del desempleo. Los efectos están vinculados a sus consecuencias psicológicas y los problemas financieros.

La seguridad del trabajo aumenta la salud, bienestar y satisfacción en el trabajo. La inseguridad laboral incrementa los problemas de salud mental (ansiedad y depresión), mala salud autorreportada y enfermedad cardíaca. La inseguridad laboral continua actúa como un estresor crónico, cuyos efectos crecen con el tiempo de exposición.

3. Redes sociales de apoyo

Una red social de apoyo significa tener familia o amigos disponibles en tiempos de necesidad y creer que uno es valioso para apoyar cuando otros están con necesidad

El apoyo de familiares, amigos y comunidades está asociado con una mejor salud. Puede afectar: la salud psicológica (emocional), la salud física, la percepción de salud y la manera en que individuos y familias manejan la enfermedad y la dolencia.

Los lugares de trabajo, escuelas, familias, amigos e iglesias dan y reciben apoyo social en la comunidad.

Las personas con menos apoyo social y emocional experimentan menos bienestar, más depresión, un riesgo mayor de complicaciones en el embarazo, y de invalidez en las enfermedades crónicas. La cohesión social –definida como la calidad de las relaciones sociales y la existencia de confianza, obligaciones mutuas, y el respeto en las comunidades o en la sociedad– ayuda a proteger a las personas y su salud. La pobreza contribuye a la exclusión social y el aislamiento.

4. Desarrollo infantil saludable

El efecto de las experiencias prenatales y de la primera infancia sobre las futuras habilidades para cubrirse, y el bienestar es muy poderoso. Los niños nacidos en familias de bajos recursos son más propensos a tener bajo peso al nacer, comer menos alimentos nutritivos y tener dificultades sociales a lo largo de sus vidas. Las madres de cada peldaño en la escala de ingreso tienen bebés con pesos más altos, en promedio, que las del peldaño inferior.

Desarrollo infantil saludable significa buena salud física, incluyendo buena nutrición, desarrollo físico, mental y social apropiado para la edad; capacidad de hacer conexiones sociales efectivas con otros; habilidades adaptativas incluyendo el manejo de estrés; control sobre las elecciones de la vida; sentimiento de pertenencia y autoestima.

Las bases de la salud del adulto yacen en el tiempo anterior al nacimiento y en la primera infancia. El retardo en el crecimiento y el escaso apoyo emocional reducen las funciones físicas, cognitivas y emocionales en la escuela y la edad adulta. El desarrollo fetal escaso es un riesgo para la salud en la vida posterior. El retardo del crecimiento físico en la infancia está asociado con desarrollo y función reducidos a nivel cardiovascular, respiratorio, pancreático y renal.

5. Educación

En promedio, las personas con mayores niveles educativos, tienen mayores probabilidades de ser empleados, tener trabajos con más alto estatus social y tener ingresos estables. La educación incrementa las elecciones y oportunidades disponibles, la seguridad y satisfacción en el trabajo, mejora la “alfabetización en salud”, aumenta la seguridad financiera y brinda a las personas las habilidades necesarias para identificar y resolver problemas individuales y grupales.

6. Ambiente físico

El ambiente físico afecta la salud directamente en el corto plazo e indirectamente en el largo plazo. Una buena salud requiere acceso a buena calidad del agua, aire y alimentos. En el largo plazo, si la economía crece degradando el medio ambiente y vaciando los recursos naturales, la salud humana se deteriorará. Mejorar la salud de la población requiere un medio ambiente sustentable. Los factores del ambiente construido por el hombre como el tipo de vivienda, la seguridad en las comunidades y lugares de trabajo y el diseño vial, son también importantes.

7. Ambiente social

El orden de valores y normas en una sociedad influye sobre la salud y el bienestar de los individuos y las poblaciones de varias maneras. La estabilidad social, el reconocimiento de la diversidad, la seguridad, las buenas relaciones laborales y la cohesión comunitaria brindan la contención que reduce o elimina muchos riesgos potenciales para una buena salud. Se ha demostrado que una baja disponibilidad de apoyo emocional y una escasa participación social tienen un impacto negativo en la salud y el bienestar.

8. Práctica de salud personal y habilidades para cubrirse

La **práctica de salud personal** comprende las decisiones individuales (conductas) de la gente que afectan su salud directamente: fumar, elecciones en la dieta, actividad física. Las **habilidades para cubrirse** son las maneras en que se enfrenta una situación o problema. Son los recursos internos que las personas tienen para: prevenir la enfermedad, incrementar la auto-confianza y manejar las influencias externas y las presiones.

9. Biología y dotación genética

La biología básica y la matriz orgánica del cuerpo humano son determinantes fundamentales de la salud. La dotación genética predispone para un amplio rango de respuestas individuales que afectan el estado de salud. Aunque el estatus socio-económico y los factores ambientales son importantes determinantes de la salud global, en algunas circunstancias la dotación genética predispone a enfermedades particulares o problemas de salud.

10. Servicios de salud

Los servicios de salud, especialmente aquellos diseñados para promover y mantener la salud, para prevenir la enfermedad, y restaurar la salud y la función, contribuyen a la salud de la población.

11. Género

El **género** se refiere al orden de los roles socialmente determinados, rasgos de personalidad, actitudes, conductas, valores, poder e influencia relativos que la sociedad adscribe a ambos sexos sobre una base diferente, más que a sus diferencias biológicas. Muchas cuestiones de salud son función de roles o estatus basados en el género.

12. Cultura

Cultura y etnia son productos de la historia personal y de factores sociales, políticos, geográficos y económicos. Son importantes para determinar:

- El modo en que la gente interactúa con el sistema de salud.
- Su participación en programas de prevención y promoción.

- El acceso a la información de salud.
- Las elecciones de estilos de vida saludables.
- La comprensión del proceso salud-enfermedad.

Los valores culturales “dominantes” determinan el medio social y económico de las comunidades. Por lo tanto, algunos grupos enfrentan mayores riesgos de salud debido a: marginación, pérdida/devaluación de la cultura y el lenguaje y falta de acceso a servicios de salud culturalmente apropiados.

13. Estrés

Las circunstancias estresantes, que hacen a las personas sentirse preocupados, ansiosos e incapaces de superación, son dañinas para la salud y pueden conducir a una muerte prematura. A más bajo nivel en la jerarquía social, mayor frecuencia de estos problemas y mayor vulnerabilidad para: enfermedades infecciosas, diabetes, hipertensión, infarto, ECV, depresión y agresión, y muerte prematura.

14. Exclusión social

“La vida es corta cuando es de mala calidad”. La **pobreza absoluta** es la carencia de un cierto nivel de ingreso (o gasto y consumo) considerado como mínimo para una vida razonablemente decente. La **pobreza relativa** comprende a los que perciben menos de 60% del ingreso medio nacional (no acceden al albergue decente, la educación y el transporte).

La exclusión social es particularmente dañina durante el embarazo, y para los bebés, los niños y los ancianos. También es resultado del racismo, la discriminación, la estigmatización, la hostilidad y el desempleo. La pobreza y la exclusión social aumentan los riesgos de divorcio, invalidez, enfermedad, adicciones y aislamiento social y viceversa.

15. Adicciones

Los individuos se vuelcan al alcohol, las drogas y el tabaco y padecen por su uso, pero el uso está influenciado por el escenario social más amplio. Es una ruta causal en ambos sentidos: las personas se vuelcan al alcohol para mitigar el dolor por las condiciones económicas y sociales, y la dependencia lleva a la movilidad social descendente. La carencia social –medida por vivienda pobre, bajo ingreso, desempleo o sin techo– está asociada con altas tasas de tabaquismo y bajas tasas de abandono del hábito. El tabaquismo es una causa mayor de mala salud y muerte prematura.

16. Alimentación saludable

En tanto las fuerzas del mercado global controlan la provisión de alimentos, la alimentación saludable es un problema político. Las condiciones sociales y económicas resultan en un gradiente social de la calidad de la dieta que contribuye a las desigualdades en salud. La deficiencia de nutrientes en la dieta puede representar problemas para la salud.

17. Transporte

Transporte saludable significa conducir menos vehículos, caminar más y andar en bicicleta, apoyado por un mejor transporte público. Andar en bicicleta, caminar, y utilizar el transporte público, promueven la salud de cuatro maneras:

- Proporcionan ejercicio físico

- Reducen los accidentes fatales
- Aumentan el contacto social
- Reducen la contaminación atmosférica.

LOS MODELOS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD

Durante los últimos 15 años, se han desarrollado varios modelos para mostrar los mecanismos por los cuales los determinantes sociales afectan los resultados de salud, para hacer explícitas las relaciones entre los diferentes tipos de determinantes de salud; y para localizar puntos estratégicos para la acción política.

1. Dahlgren y Whitehead: las capas de influencia

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales (Dahlgren y Whitehead, 1992).

Los individuos están en el centro del cuadro, dotados de edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de salud. Yendo hacia el exterior del centro, la próxima capa representa conductas personales y estilos de vida. Las personas con carencias tienden a exhibir una prevalencia superior de factores conductuales negativos como tabaquismo y mala alimentación, y también deben afrontar barreras financieras mayores para escoger un estilo de vida más saludable.

Las influencias sociales y comunitarias se representan en la próxima capa. Estas interacciones sociales y las presiones de los pares influyen en las conductas personales. Los indicadores de la organización de la comunidad registran menos redes y sistemas de apoyo para las personas en la base de la escala social lo que, a su vez, tienen menos prestaciones sociales y facilidades para la actividad de la comunidad.

En el próximo nivel, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales. En esta capa, las condiciones habitacionales más pobres, la exposición a condiciones de trabajo más peligrosas o estresantes y el limitado acceso a los servicios crean los riesgos diferenciales para los menos beneficiados socialmente.

Por sobre todos los otros niveles están las condiciones económicas, culturales y medioambientales prevalecientes en la sociedad en conjunto. Estas condiciones, como el estado económico del país y las condiciones del mercado de trabajo, producen presión sobre cada una de las otras capas.

El modelo de vida alcanzado por una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección individual de vivienda, trabajo e interacciones sociales, así como los hábitos de comida y bebida. Igualmente, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes con respecto a las comunidades étnicas minoritarias pueden influir sobre su patrón de vida y posición socio-económica.

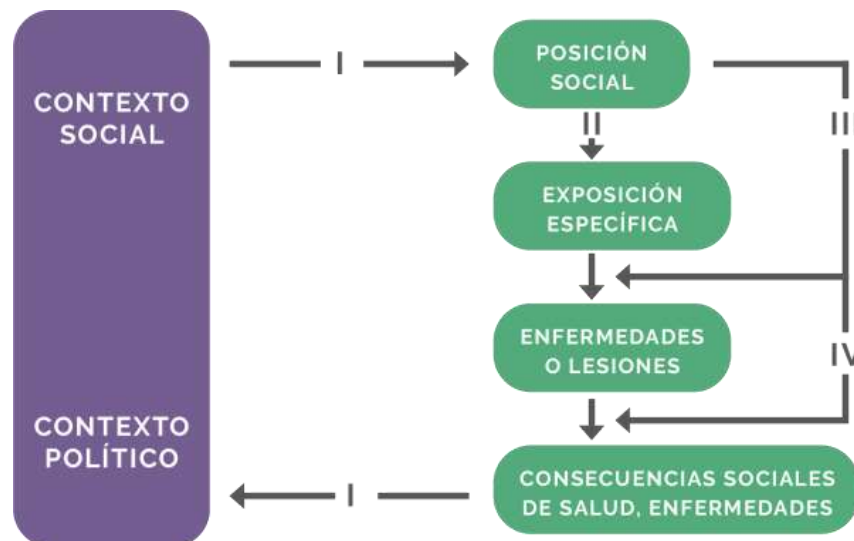


2. Diderichsen y colaboradores: la estratificación social y producción de la enfermedad

Este modelo enfatiza el modo en que los contextos sociales crean estratificación social y asignan diferentes posiciones sociales a los individuos. La posición social de las personas determina sus oportunidades de salud (I).

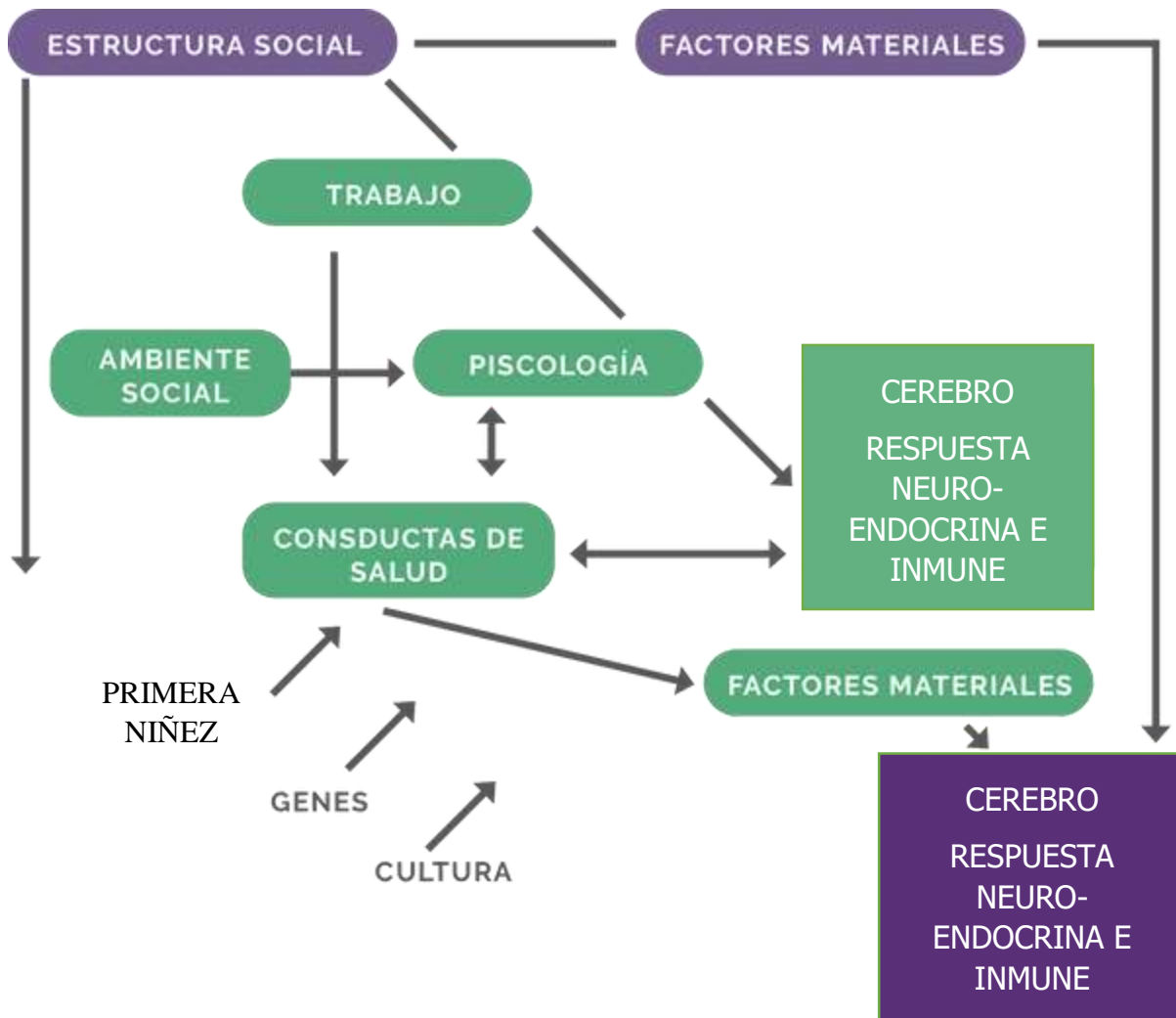
Los mecanismos involucrados de la sociedad que generan y distribuyen poder, riqueza y riesgo son, por ejemplo, el sistema educativo, las políticas de trabajo, las normas de género y las instituciones políticas.

La estratificación social engendra, a su vez, el diferencial de exposición a las condiciones perjudiciales para la salud (II) y el diferencial de vulnerabilidad (III), así como el diferencial de consecuencias de mala salud (IV). Las "consecuencias sociales" se refieren al impacto que un cierto evento de salud puede tener en las circunstancias socio-económicas de un individuo o una familia.



3. Brunner, Marmot y Wilkinson: las influencias múltiples en el ciclo de vida

Este modelo fue originalmente desarrollado para conectar las perspectivas en salud de la clínica (curativa) y la salud pública (preventiva). El modelo ilustra cómo las desigualdades socio-económicas en salud resultan del diferencial de la exposición a riesgos –medioambiental, psicológico y conductual– a lo largo del ciclo de la vida. Este modelo relaciona la estructura social con la salud y la enfermedad a través de las vías material, psicosocial, y conductual. La genética, la infancia temprana y los factores de la cultura son importantes influencias en la salud de la población.

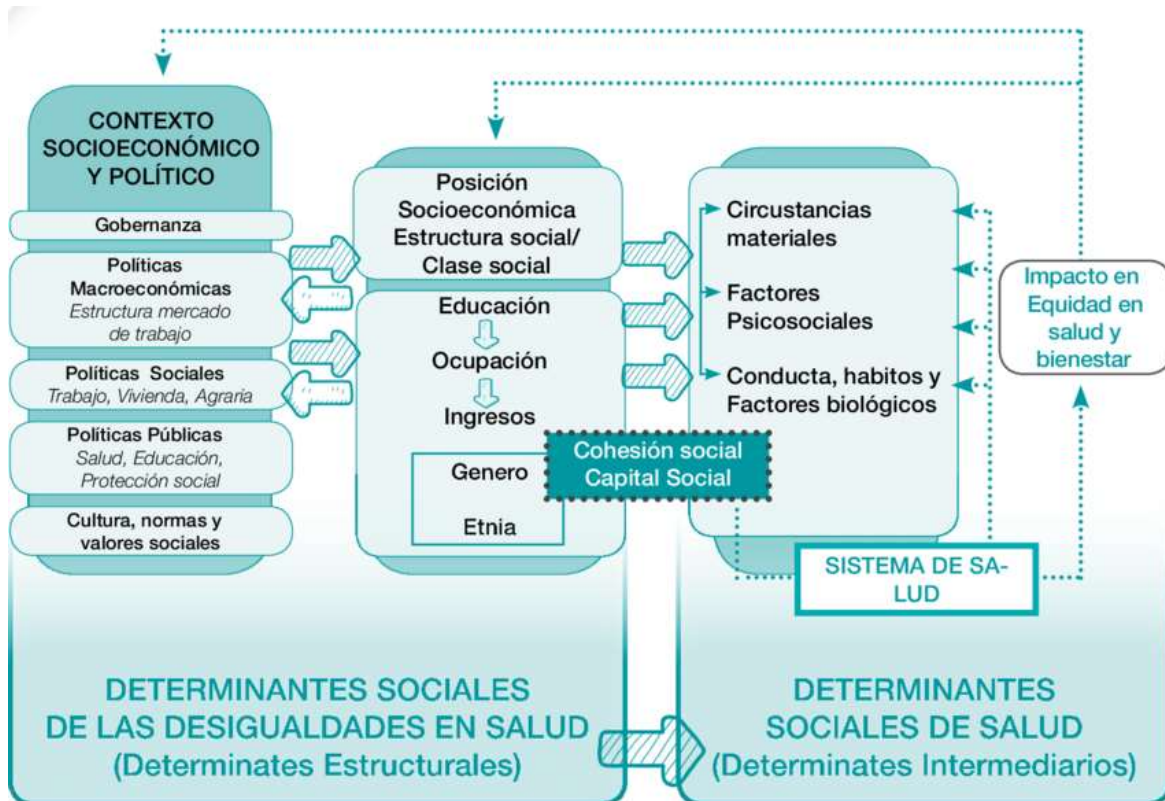


4. Modelo de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud

En marzo de 2005 como una contribución para mejorar la salud de la población, fue creada la **Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS)** por el doctor Jong Wook Lee, director de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en ese momento. Esta Comisión es una red mundial de instancias normativas, investigadores y organizaciones de la sociedad civil que la OMS reunió para ayudar a afrontar las causas sociales de la falta de salud y de las inequidades sanitarias evitables. Esta Comisión propuso otro “Modelo” del desarrollo de la concepción de los determinantes (el cual es dinámico y está en constante escrutinio) y el cual parte desde los determinantes sociales de la salud.

Este modelo tiene como objetivo representar en forma esquemática la realidad social y política de una región o país, considerando tres aspectos: (a) el contexto socioeconómico y político, (b) los determinantes sociales de la salud (estructurales, intermedios); y (c) los niveles en los cuales pueden abordarse las inequidades en salud.

El modelo es el siguiente:



Para entender este Modelo es necesario definir sus elementos:

a. Contexto socioeconómico y político

El contexto abarca un conjunto amplio de aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social, cuyo impacto en los individuos tiende a eludir la cuantificación, pero que ejerce una influencia formativa poderosa en los modelos de estratificación social y en las oportunidades de salud de los individuos.

b. Determinantes sociales de la salud

La comisión de la Organización Mundial de la Salud, sobre los determinantes sociales de la salud distingue dos tipos de determinantes sociales:

- Los **determinantes estructurales**, contemplan el estudio de los mecanismos que conducen a la creación de inequidades socio-económicas, generan la estratificación social. Algunas de las variables incluidas en este grupo son: ingreso, educación, género y etnia. Estas variables son comúnmente usadas para la estratificación de la sociedad. La ubicación de un individuo dentro de estos estratos, de acuerdo a sus características socio-económicas, es un determinante de las oportunidades que éste tendrá para satisfacer sus necesidades de salud y, por tanto, es un determinante de su estado de salud.

- Los **determinantes intermedios**, incluyen determinantes específicos del estado de salud de un individuo; esto es, características particulares de su modo de vida que determinan qué tan vulnerable es el individuo a sufrir enfermedades por ejemplo: el pertenecer a un grupo de mayor riesgo de enfermedad (recién nacidos, mujeres embarazadas, adolescentes, discapacitados, ancianos, entre otros), las condiciones de vida (acceso a agua potable, salubridad, disponibilidad de alimentos), los estilos de vida (el fumar en exceso). Dentro de éstos se mencionan **los determinantes asociados al sistema de salud**, que incluyen el estudio de las condiciones de acceso, de oferta de salud, de calidad de los servicios de salud, entre otros criterios. La OMS sostiene que el sistema de salud debiera jugar un rol activo en la reducción de las inequidades en salud, considerando que éstas son el resultado de otras inequidades materiales y sociales.

Resumiendo, la vulnerabilidad de un individuo, que es el resultado de los determinantes intermedios y del desempeño del sistema de salud; está estrechamente vinculada con la posición socioeconómica, dada por los determinantes estructurales. El modelo sustenta que los miembros de grupos socioeconómicos más bajos viven en circunstancias menos favorables y tienen estilos de vida que hacen más probable el surgimiento de problemas de salud.

LA MEDICIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES

Como recordamos, para medir el estado de salud de una población en Salud Pública es necesario utilizar indicadores; un indicador de salud es una “estimación (medición con cierto grado de imprecisión) de una dimensión determinada de la salud en una población específica”.

El uso de indicadores en el ámbito de la salud pública tiene como objetivo sustentar la toma de decisiones en el ámbito de la salud. La misión última es mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades injustas y evitables.

Aunque estos indicadores son útiles, cada uno por separado sólo proporcionan parte de la información acerca de la salud de una población. Por ello se crearon indicadores más integrales, que miden el estado de salud como un estado de bienestar “completo” (como lo define la OMS). Un avance importante en esta línea ha sido el desarrollo de una nueva generación de indicadores, llamados **«indicadores agregados de salud»**, que combinan los datos de mortalidad, con la de morbilidad y la calidad de vida.

Como ejemplo se puede mencionar la *tasa de mortalidad infantil según lugar de residencia, tasa de mortalidad neonatal para el período de 10 años, según lugar de residencia, etc.*

Referencias bibliográficas:

1. Documento Determinantes Sociales de la Salud Facultad de Medicina. Universidad de San Carlos de Guatemala.
2. Organización Mundial de la Salud. Definición de Salud [Internet]. 2015. Disponible en : <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

3. Gali, A., Pagés M., Swieszkowski S. et al. Factores determinantes de la salud [Internet]. 2017 [citado 11 Octubre 2019]; Disponible en: [https://www.sac.org.ar › wp-content › uploads › 2018/04 › factores-deter...](https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-deter...)
4. Álvarez Castaño LS. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Rev. Gerenc. Polit. Salud (Colombia)*; 2009; 8 (17): 69-79
5. García Ramírez JA, Vélez Álvarez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. *Rev Salud Pública*. 2013;15(5):731-42.
6. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Mitchell E. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. *Rev Cuba Salud* [Internet]. 2012 [citado 9 Feb 2016];15. Disponible en: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Los+determinantes+sociales+de+la+salud+y+sus+diferentes+modelos+explicativos#>
7. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2008. 2016. p.1. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/
8. Anderson GM, Brown AD, McColgan PB. Draft Summary Report from the Workshop: Listening to Each Other, Improving Linkages Among Researchers, Policy-Makers and Users of Health Care Performance Measures; 2003. Cited by Etches, V. et al. Measuring population health: a review of indicators. *Annu. Rev. Public Health*. 2006;27:29-55.
9. OPS/OMS | Indicadores de salud. 2015 [Internet] [citado 11 Octubre 2019]; Disponible en: <https://www.paho.org> › 9. Desigualdades en salud en Guatemala. 2016 [Internet] [citado Octubre 20]; Disponible en: [https://www.paho.org › gut › alias=73-desigualdades-en-salud-en-guatem...](https://www.paho.org/gut/alias=73-desigualdades-en-salud-en-guatem...)

EL ABC DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD



¿Por qué la esperanza de vida varía tanto entre países como al interior de los propios países?



Esperanza de vida de las mujeres en Zimbabwe: 44 años



Esperanza de vida de las mujeres en Japón: 84 años

No existen razones biológicas que expliquen por qué hay una brecha de 40 años entre algunos países. Existen grandes diferencias en la esperanza de vida entre los países.

Estas diferencias son injustas porque son evitables.

Las inequidades en salud se deben a disparidades persistentes en la sociedad. Esto significa que las diferencias en salud se construyen socialmente. Dichas diferencias están fuertemente relacionadas con la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos a nivel mundial.

Posición social

El género se refiere a los modelos construidos socialmente que pueden limitar las oportunidades en hombres y mujeres para la educación y el empleo, reforzando los riesgos a la salud.

La educación está fuertemente relacionada con el empleo subsecuente, así como con el ingreso, nivel de vida, conductas, y salud física y mental.

La raza/ etnicidad ha sido la base de divisiones sociales y prácticas discriminatorias que producen exclusión y marginación.

El ingreso es el intercambio de dinero por el acceso a productos y servicios que promueven la salud y calidad de vida.



Las condiciones ocupacionales y laborales están fuertemente relacionadas con el ingreso y los recursos materiales, ya que determinan los niveles de vida.



La cohesión social y las redes sociales contribuyen a reforzar la lealtad social, permitiendo la cooperación para beneficio mutuo y la redistribución del poder con efectos positivos sobre la salud física y mental.

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

son las condiciones en la cuales la gente nace, crece, vive, trabaja y envejece, y que reflejan su posición en la jerarquía social.

¿Qué es lo que nos enferma?

La ciencia médica generalmente responde a la manifestación de la enfermedad causada por agentes infecciosos, deficiencias nutricionales, exposición a sustancias tóxicas, etc.

Pero hay factores que contribuyen a la enfermedad, o **"causas de las causas"** que están relacionadas con contextos específicos.

Los grupos poblacionales con desventajas sociales constantemente enfrentan circunstancias sociales adversas que contribuyen a un estado de salud precario.



Además de preguntar:

¿Por qué se enfermó esta persona?

El enfoque de los DSS pregunta: **¿Qué factores contribuyeron a la mala salud de esta persona?**

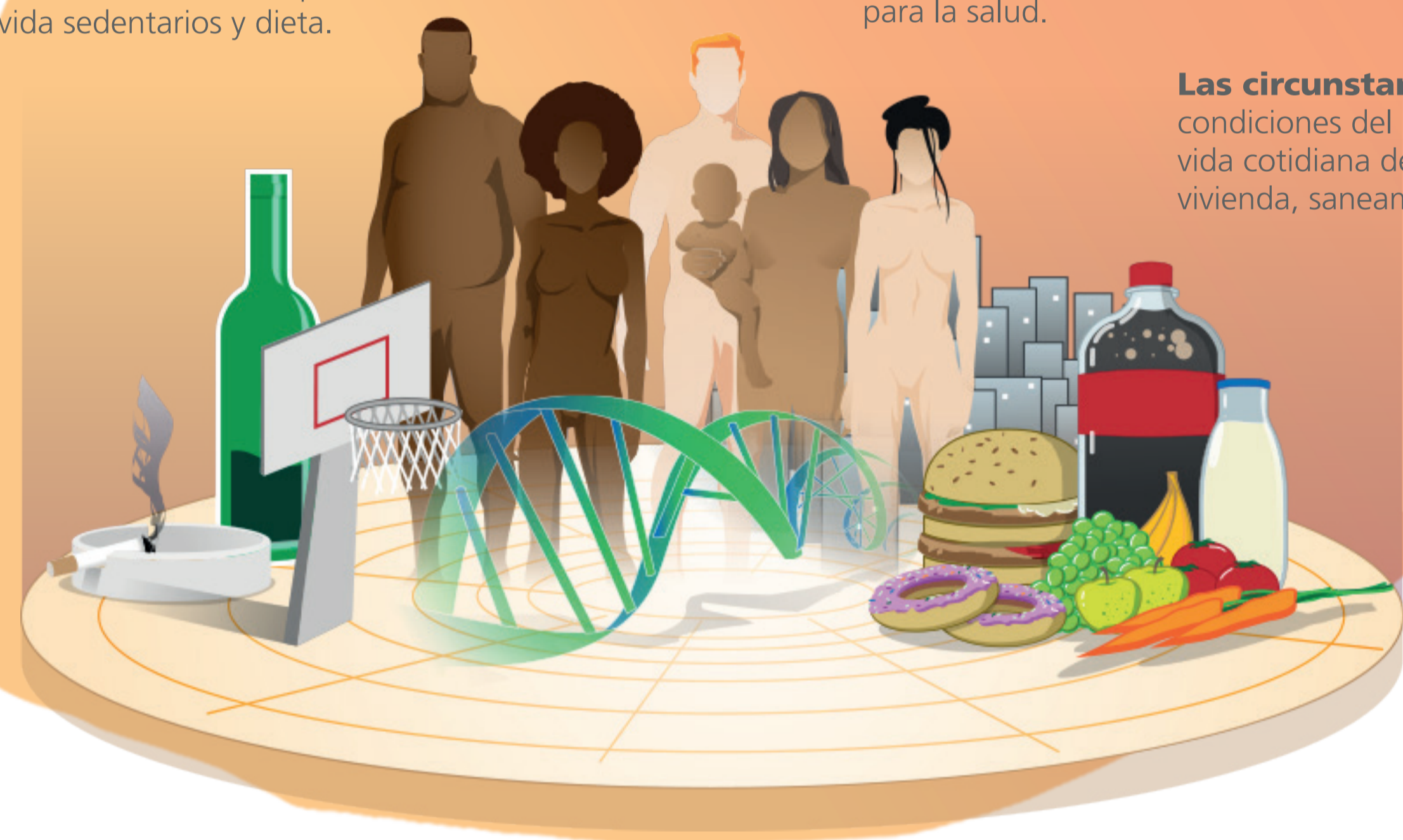
Para poder mejorar la salud de las poblaciones **necesitamos incidir en los determinantes estructurales que dan forma a las inequidades.**

Determinantes intermedios

Los factores biológicos y del comportamiento, incluyen hábitos y conductas relacionadas con la forma en que la gente vive, tales como la ingesta de alcohol, tabaquismo, estilos de vida sedentarios y dieta.

Las circunstancias socio-ambientales o psicosociales, incluyen a los estresores psicosociales, condiciones de vida estresantes y ausencia de apoyo social, e influyen en la exposición a riesgos potenciales para la salud.

Las circunstancias materiales, son las condiciones del ambiente físico que rodean la vida cotidiana de las personas, tales como vivienda, saneamiento y transporte, entre otros.



El Sistema de Salud puede incidir directamente en las diferencias en la exposición y vulnerabilidad, mejorando la equidad en el acceso a servicios de salud de calidad



¿Cuáles son los Determinantes Sociales de la Salud?

Contexto socio-económico y político

La gobernanza integra los procesos económicos, políticos y administrativos por los cuales se ejerce la autoridad, incluyendo la participación social y la rendición de cuentas.

Las políticas macroeconómicas incluyen a las políticas fiscales, monetarias, de balance de pagos y de comercio, así como las estructuras subyacentes del mercado laboral.

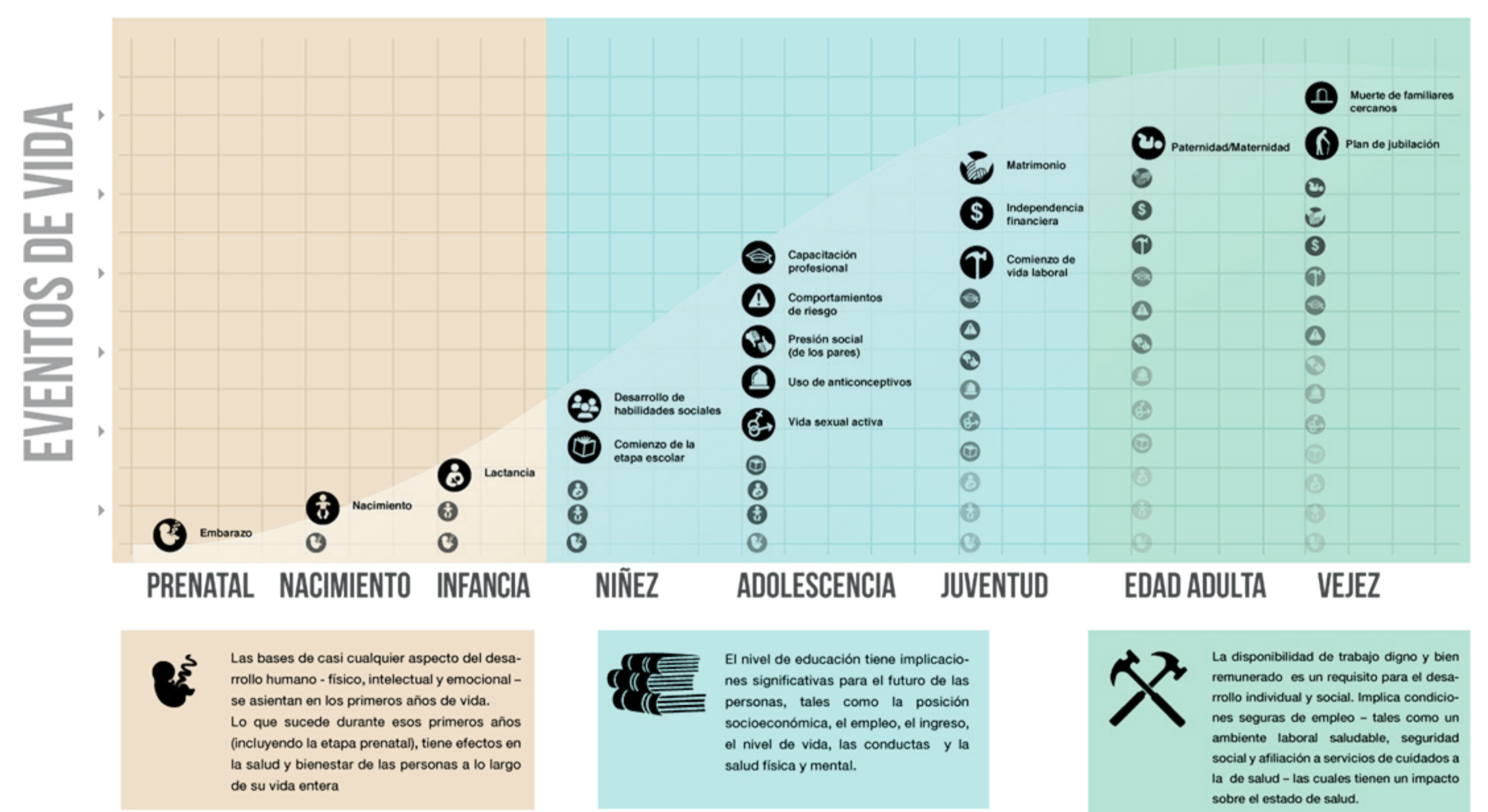
Las políticas sociales y públicas tienen un impacto en los aspectos laborales, de bienestar social, de distribución de tierra y vivienda, de educación, de atención médica, y de agua y saneamiento.



Los valores culturales y sociales son creencias compartidas, entendimientos comunes y expectativas sociales que existen entre los miembros de una comunidad.

La perspectiva del curso de la vida

La acumulación de experiencias a lo largo de la vida tiene un impacto directo sobre el desarrollo y salud de las personas

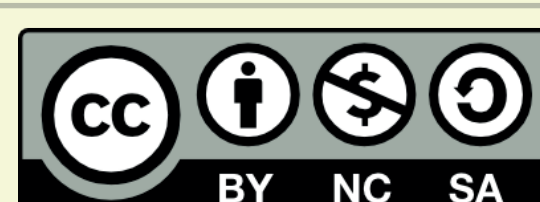


Las desventajas comienzan antes del nacimiento y se acumulan durante toda la vida; **las acciones para reducir las inequidades en salud deben comenzar antes del nacimiento y continuar a lo largo del curso de vida.**

DISEÑADO POR:



El desarrollo de este infográfico fue apoyado por la Comisión Europea - 7th Framework Programme, Building sustainable capacity for research for health and its social determinants in low and middle income countries" (SDH-Net), contact no. 282534.



"El ABC de los Determinantes Sociales de la Salud" por Instituto Nacional de Salud Pública, México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Basada en una obra en <http://www.sdh-net.eu/>

La traducción al español de esta infografía fue financiada por la Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud de México (DGPS-SSA - 2013-2018).

