

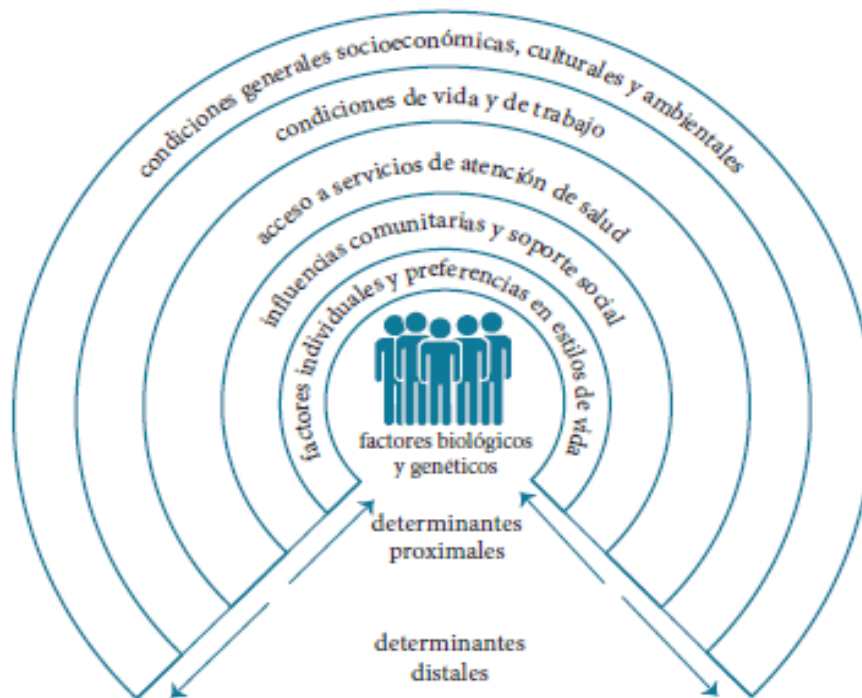
LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD



Los determinantes sociales de la salud son todos aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas y, al actuar e interactuar en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. Los determinantes de la salud conforman un *modelo* que reconoce el concepto de que el riesgo epidemiológico está determinado individualmente tanto histórica, como socialmente. La relación entre los determinantes de la salud y el estado de salud es compleja e involucra a muchos niveles de la sociedad que abarcan desde el nivel microcelular hasta el macroambiental (Dahlgren, 1991).

Un considerable número de modelos ha sido propuesto para explicar la relación entre los determinantes de la salud y el estado de salud de la población y todos han reconocido en forma consistente la necesidad de adoptar un enfoque social o poblacional de la salud. Con fines didácticos, el modelo de los determinantes de la salud se esquematiza en la figura 1.2.

Figura 1.2 Los determinantes de la salud



Traducido y modificado de: Dahlgren & Whitehead, 1991

Como queda ilustrado, existe un amplio rango de determinantes de la salud, desde los determinantes proximales o *microdeterminantes*, asociados a características del nivel individual, hasta los determinantes distales o *macrodeterminantes*, asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad, es decir, poblacionales.

Ambos extremos del modelo de determinantes de la salud se encuentran en franca expansión. Por el lado de los determinantes proximales, el Proyecto Genoma Humano está estimulando el progreso de la epidemiología genética y molecular en la identificación de relaciones causales entre los genes y la presencia de enfermedad en los *individuos* (Collins, 1999). Por el lado de los determinantes distales, el no menos impresionante desarrollo de la investigación sobre el impacto de las desigualdades socioeconómicas, de género, etnia y otros factores culturales en la salud, está estimulando el progreso de la epidemiología social en la identificación de los sistemas causales que generan patrones de enfermedad en la *población* (Rose, 1988; Rose, 1994; Schwartz, 1999; Krieger, 2000; Graham, 2004; Marmot, 2005; Exworthy, 2008).

Determinantes de salud: Factor o conjunto de factores de riesgo individual o colectivo que está causalmente relacionado a una condición de salud, resultado u otra característica definida. El concepto es probabilístico y por lo tanto el término no implica determinismo desde el punto de vista filosófico de salud.

Determinantes de salud distales: Factores de riesgo que son remotos o distantes en escala, nivel, posición o tiempo en relación con el resultado o evento en estudio, haciendo más difícil discernir o trazar que otros factores causales del resultado se encuentran más cercanos.

Determinantes de salud proximales: Factores de riesgo que son cercanos en escala, nivel, posición o tiempo en relación con el resultado o evento en estudio.

A continuación se describen brevemente las características en cada uno de los niveles considerados en el modelo de determinantes de la salud (figura 1.2).

- **Factores biológicos y causal genético.** La diversidad genética, la diferencia biológica de género, la nutrición y la dieta, el funcionamiento de los sistemas orgánicos internos y los procesos de maduración y envejecimiento son determinantes fundamentales de la salud sobre los cuales es posible intervenir positivamente para promover y recuperar la salud. Un número creciente de factores genéticos están siendo implicados en la producción de diversos problemas de salud, infecciosos, cardiovasculares, metabólicos, neoplásicos, mentales, cognitivos y conductuales.
- **Factores individuales y preferencias en estilos de vida.** La conducta del individuo, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan

sus preferencias y estilo de vivir. No obstante, lejos de ser un exclusivo asunto de preferencia individual libre, las conductas y estilos de vida están condicionados por los contextos sociales que los moldean, los regulan y restringen. De esta forma, problemas de salud como el tabaquismo, la desnutrición, el alcoholismo, la exposición a agentes infecciosos y tóxicos, la violencia y los accidentes, aunque tienen sus determinantes proximales en los estilos de vida y las preferencias individuales, tienen también sus macrodeterminantes en el nivel de acceso a servicios básicos, educación, empleo, vivienda e información, en la equidad de la distribución del ingreso económico y en la manera como la sociedad tolera, respeta y celebra la diversidad de raza, género, etnia, culto y opinión (Braveman, 2006).

- **Influencias comunitarias y soporte social.** La presión de grupo, la inmunidad de masa, la cohesión y la confianza sociales, las redes de soporte social y otras variables asociadas al nivel de integración social e inversión en el capital social son ejemplos de determinantes de la salud propios de este nivel de agregación. Está claramente reconocido que el nivel de participación de las personas en actividades sociales, membresía a clubes, integración familiar y redes de amistades ejercen un papel determinante favorable en la solución de problemas de salud tan disímiles como, por ejemplo, el reinfarto de miocardio, las complicaciones del embarazo, la obesidad y sobrepeso, la diabetes, el suicidio y el consumo de estupefacientes.
- **Acceso a servicios de atención de salud.** Diversos servicios médicos son efectivos para mejorar el estado de salud de la población en su conjunto y otros tienen innegable valor para la salud individual. La provisión de servicios de inmunización y de planificación familiar, así como los programas de prevención y control de enfermedades prioritarias, contribuyen notoriamente al mejoramiento de la expectativa y la calidad de vida de las poblaciones. La forma en que se organiza la atención de la salud en una población son determinantes del estado de salud en dicha población. En particular, el acceso económico, geográfico y cultural a los servicios de salud, la cobertura, calidad y oportunidad de la atención de salud, incluyendo la seguridad de los pacientes y el alcance de las actividades de proyección comunitaria son ejemplos de determinantes de la salud en este nivel de agregación.
- **Condiciones de vida y de trabajo.** La vivienda, el empleo y la educación adecuados son prerequisites básicos para la salud de las poblaciones. En el caso de la vivienda, ello va más allá de asegurar un ambiente físico apropiado e incluye la composición, estructura, dinámica familiar y vecinal y los patrones de segregación social. En cuanto al empleo, el acceso a trabajo apropiadamente remunerado, la calidad del ambiente de trabajo, la seguridad física, mental y social en la actividad laboral, incluso la capacidad de control sobre las demandas y presiones de trabajo son determinantes importantes de la salud. El acceso a oportunidades educativas equitativas y la calidad de la educación recibida son también factores de gran trascendencia sobre las condiciones de vida y el estado de salud de la población. En gran medida, los factores causales que pertenecen a este nivel de agregación son también determinantes del acceso a los servicios de salud, del grado de soporte

social e influencia comunitaria y de las preferencias individuales y estilos de vida prevalentes entre los individuos y los grupos poblacionales.

- **Condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales.** En este nivel operan los grandes macrodeterminantes de la salud, que están asociados a las características estructurales de la sociedad, la economía y el medio ambiente y, por lo tanto, ligados con las prioridades políticas y las decisiones de gobierno, así como también a su referente histórico. El concepto de población se transforma del conjunto de individuos al conjunto de interacciones entre individuos y sus contextos, un concepto dinámico y sistémico. A este nivel, la salud se entiende como un componente esencial del desarrollo humano. Las desigualdades en salud y la necesidad de modificar la distribución de los factores socioeconómicos de la población en busca de la equidad, es un aspecto de relevancia para la aplicación del enfoque epidemiológico y la práctica de la salud pública.

El marco conceptual que delimita el modelo de determinantes de la salud impone la necesidad de desarrollar y aplicar conceptos, métodos e instrumentos epidemiológicos de complejidad creciente a fin de comprender mejor y modificar positivamente la situación de salud de la población (Terris, 1985; Winkelstein, 2000; Fine, 2013). No obstante, todo ello descansa en el dominio de los principios de la epidemiología moderna para el control de enfermedades. Simultáneamente, la globalización de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes impone, con la misma urgencia, la necesidad de fortalecer las capacidades de alerta y respuesta epidemiológicas desde los servicios locales de salud para construir un marco de seguridad sanitaria global (Friel, 2011) en el contexto del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

El aumento del movimiento poblacional, sea por turismo, migración o como resultado de desastres, el crecimiento del comercio internacional de alimentos y productos biológicos, los cambios sociales y ambientales ligados a la urbanización, deforestación y alteración del clima, los cambios en los métodos de procesamiento y distribución de alimentos y en los hábitos de consumo, la amenaza de brotes como resultado de la liberación accidental o intencional de agentes biológicos y las repercusiones económicas de las situaciones epidémicas reafirman la necesidad de capacitación en epidemiología básica y aplicada a la realidad cotidiana de los servicios de salud (Shapiro, 1991; Spasoff, 1999; Wallerstein, 2011).

Lo anterior sirve de referencia para enmarcar algunos de los aspectos donde la epidemiología contribuye, entre ellos a:

- Vigilar las tendencias de mortalidad, morbilidad y riesgo, así como monitorear la efectividad de los servicios de salud.
- Identificar determinantes, factores y grupos de riesgo en la población.
- Priorizar problemas de salud en la población.
- Proporcionar evidencia para la selección racional de políticas, intervenciones y servicios de salud, así como para la asignación eficiente de recursos.

- Evaluar acciones de prevención, control e intervenciones sanitarias, y
- Proveer elementos para apoyar la planificación del sistema de salud.

En este contexto se aprobó la “Estrategia de acceso y cobertura universal en salud” como el mandato vigente de los gobiernos de la Región expresado por los ministros de salud de la Región de las Américas, quienes en la 53a. Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud suscribieron la Resolución 53/5 (CD53/5, Rev. 2, 2 de octubre del 2014 Original: español) en la que, entre otros acápites, se expresa que:

Los países de la Región han utilizado distintos abordajes y formas de organización de sus sistemas de salud para responder a este reto. Estas experiencias, y la evidencia disponible, permiten identificar elementos orientadores para el avance progresivo hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, los cuales se plasman en esta Estrategia. Sin embargo, cada país debe definir, tomando en cuenta su contexto nacional, histórico, económico y social, la manera más eficiente de organizar su sistema de salud y utilizar sus recursos para asegurar que todas las personas tengan acceso a servicios integrales de salud cuando los necesitan.

La cobertura de salud se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluyendo medicamentos) y financiamiento. La cobertura universal de salud implica que los mecanismos de organización y financiación son suficientes para cubrir a toda la población. La cobertura universal no es suficiente por sí sola para asegurar la salud, el bienestar y, la equidad en salud, pero sienta los fundamentos necesarios.

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles. Asimismo, se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. *El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.*

Así, los MOPECE constituyen un instrumento de importancia para contribuir a la implementación de las decisiones adoptadas por los gobiernos en la búsqueda del acceso y de la cobertura universal de salud, a fin de garantizar las acciones de prevención y control. Estas acciones contribuyen a satisfacer las necesidades de salud evidenciadas a través del análisis competente mediante la aplicación de métodos, técnicas y enfoque básicos de la epidemiología para el control de las enfermedades, problemas y eventos de salud identificados en las poblaciones.