

DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y ENFERMEDAD



Julio A. Siede
Asesor en Protección Social
Área de sistemas de salud basados en APS
Organización Panamericana de la Salud
OPS/OMS

Salud

Hecho social producto de una circunstancia socio política, económica y cultural, que se da en una población en determinado tiempo y lugar.

Es un fenómeno social que refleja el grado de satisfacción colectiva de las necesidades vitales de una población.

Enfermedad

- Naturaleza biológica
- Naturaleza social
- Patrón abstracto de descripción de fenómenos biopsicosociales

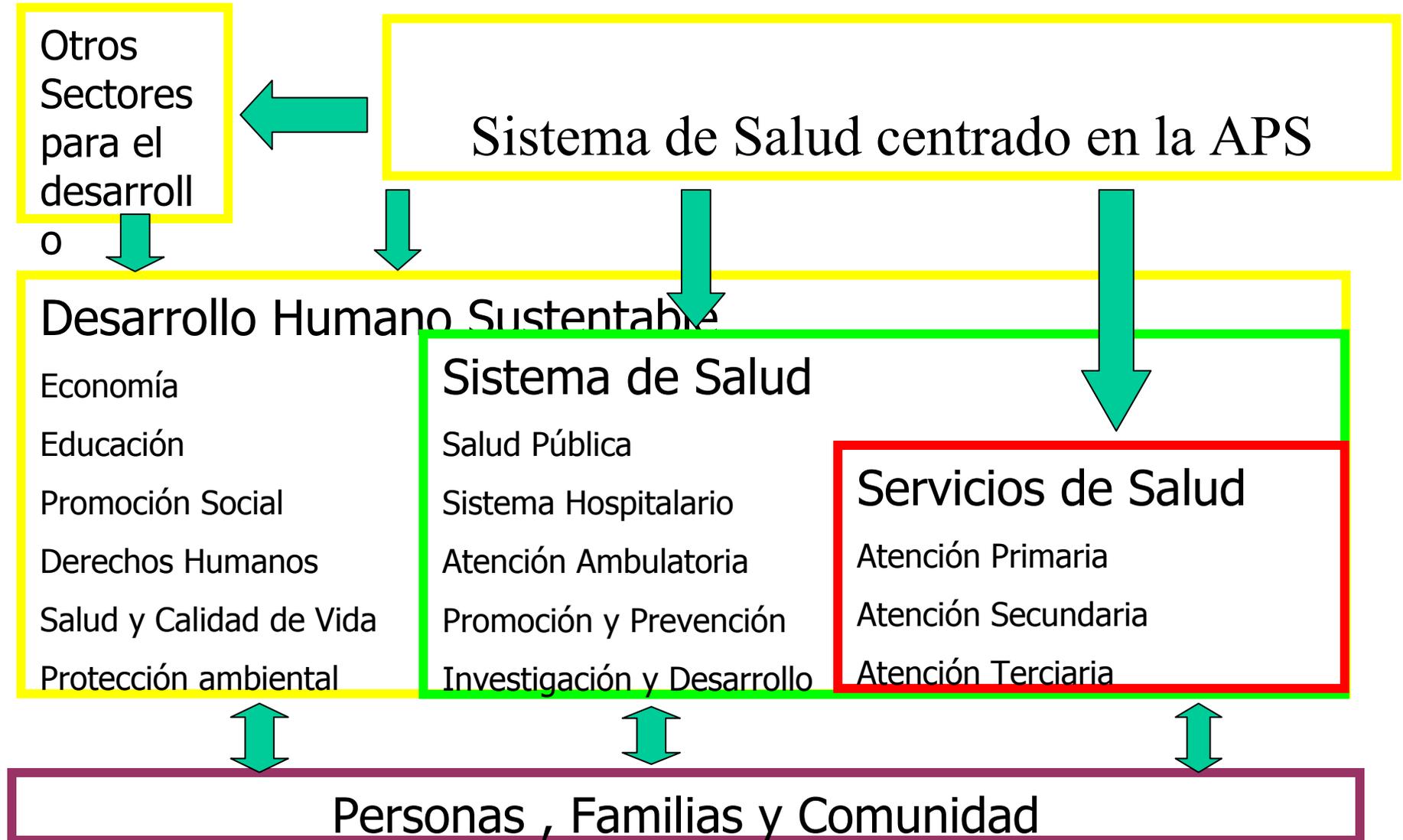
Políticas Públicas

- Acción de las autoridades públicas destinadas a dirigir un grupo social a determinados objetivos

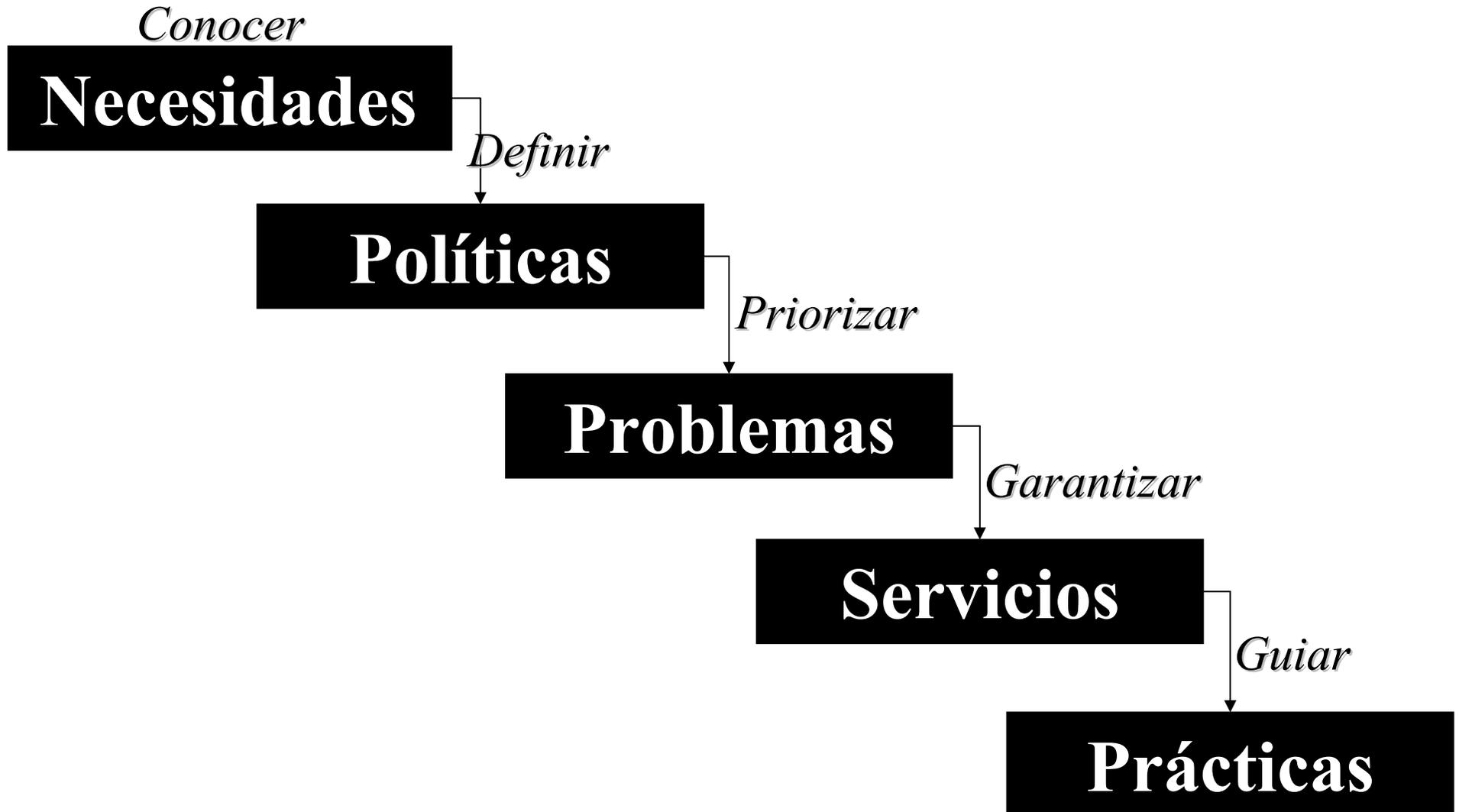
Políticas Públicas Sanitarias

- Traducción del **cuerpo normativo** en materia de cuidados de la salud
 - Concepto de Salud como derecho humano fundamental
 - Vacío normativo
 - Valores: derecho al mayor nivel de salud posible, equidad y solidaridad

Representación de un Sistema de Salud centrado en la APS



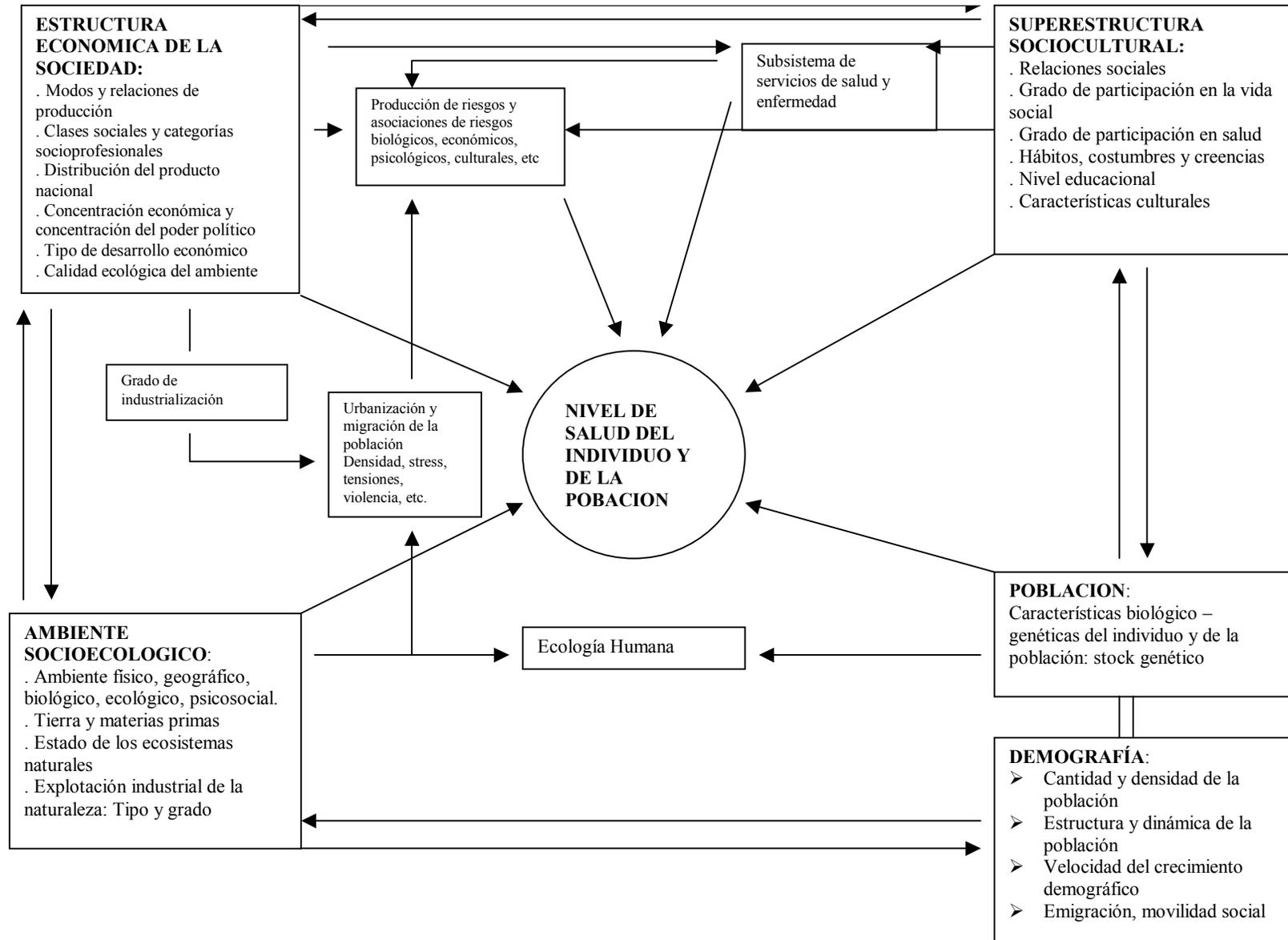
Salud y Políticas Públicas



LAS DECISIONES EN EL AREA DE LA SALUD:

- Incertidumbre
- Necesidad de información
- Medioambiente complejo: Diversos campos confluente del saber
- Riesgo de daño absoluto o relativo

MULTICAUSALIDAD Y COMPLEJIDAD EN SALUD



**El Sistema de Salud
es un sistema complejo**

Un sistema Simple:

COCINAR UNA TORTA



- Hay una receta
- Hay un producto
- No se necesita experiencia
- El resultado es predecible
- La torta no hará nada por sí misma

Un sistema Complicado:

ENVIAR UN COHETE A LA LUNA



- Se usan varias recetas
- Se necesita experiencia y coordinación
- Enviar un cohete a la luna con éxito aumenta las probabilidades de éxito del segundo intento
- El cohete no tendrá vida por si mismo

Un sistema Complejo:

CRIAR UN NIÑO



- Las recetas son muy limitadas
- Criar un niño con éxito no asegura tener éxito con el segundo
- El niño vive por si mismo

PROPIEDADES DE LOS SISTEMAS COMPLEJOS

- **Auto-organización**

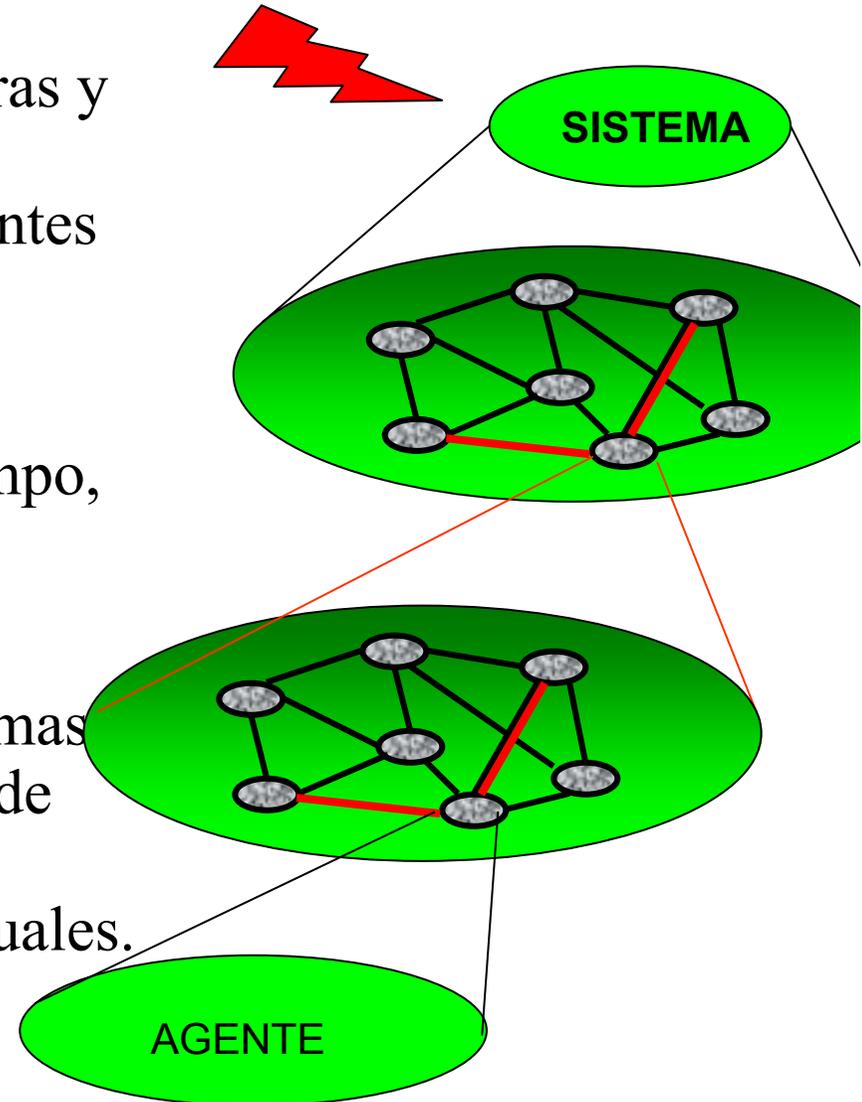
- Desarrollo espontáneo de estructuras y formas de actuar que responden a interacciones no lineales entre agentes con intereses compartidos.

- **Evolución conjunta**

- Cada sistema evoluciona en el tiempo, en relación con otros sistemas.

- **Resultados complejos**

- El sistema complejo resultante es más que la suma de las partes y no puede ser entendido mediante la mera comprensión de sus partes individuales.

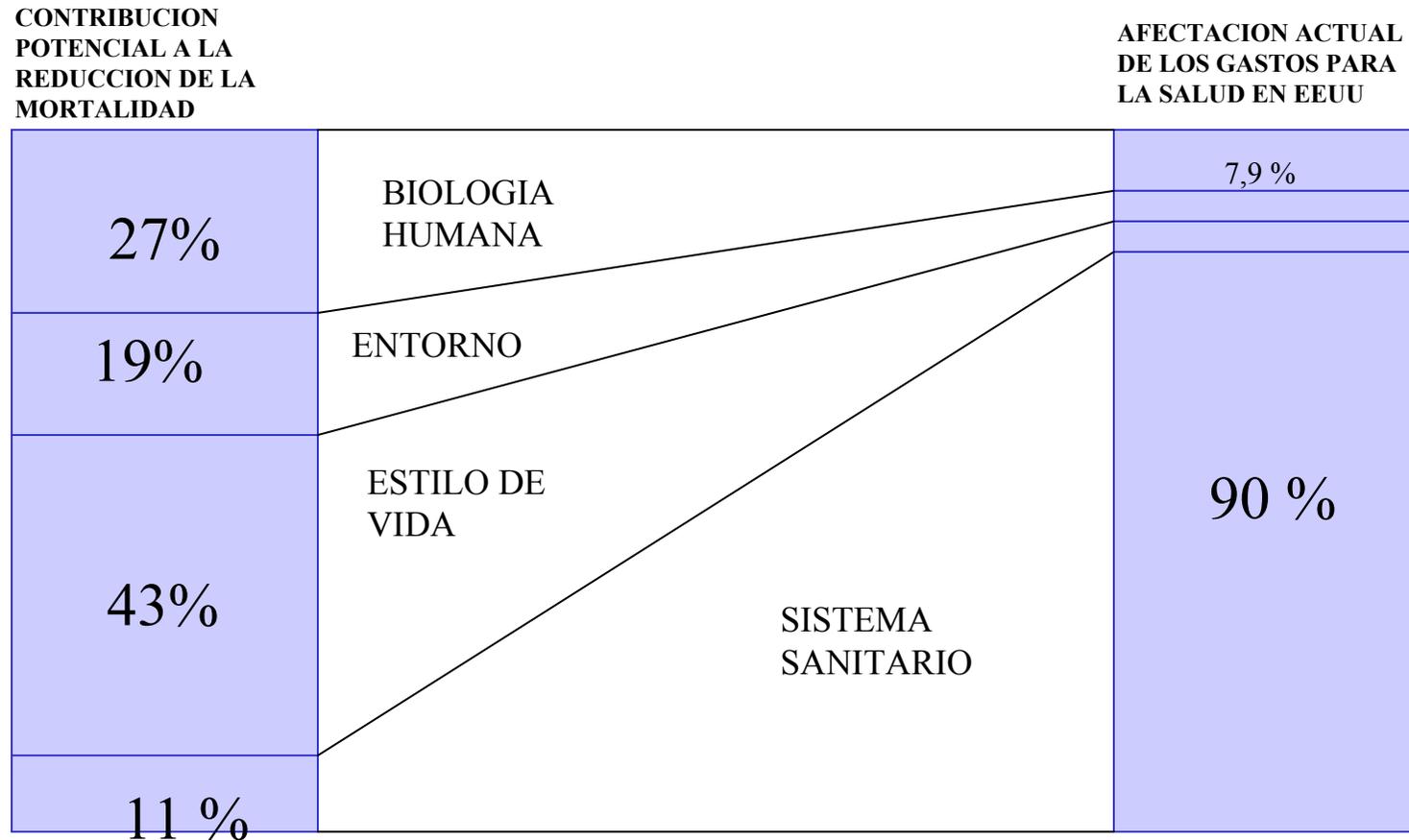


LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

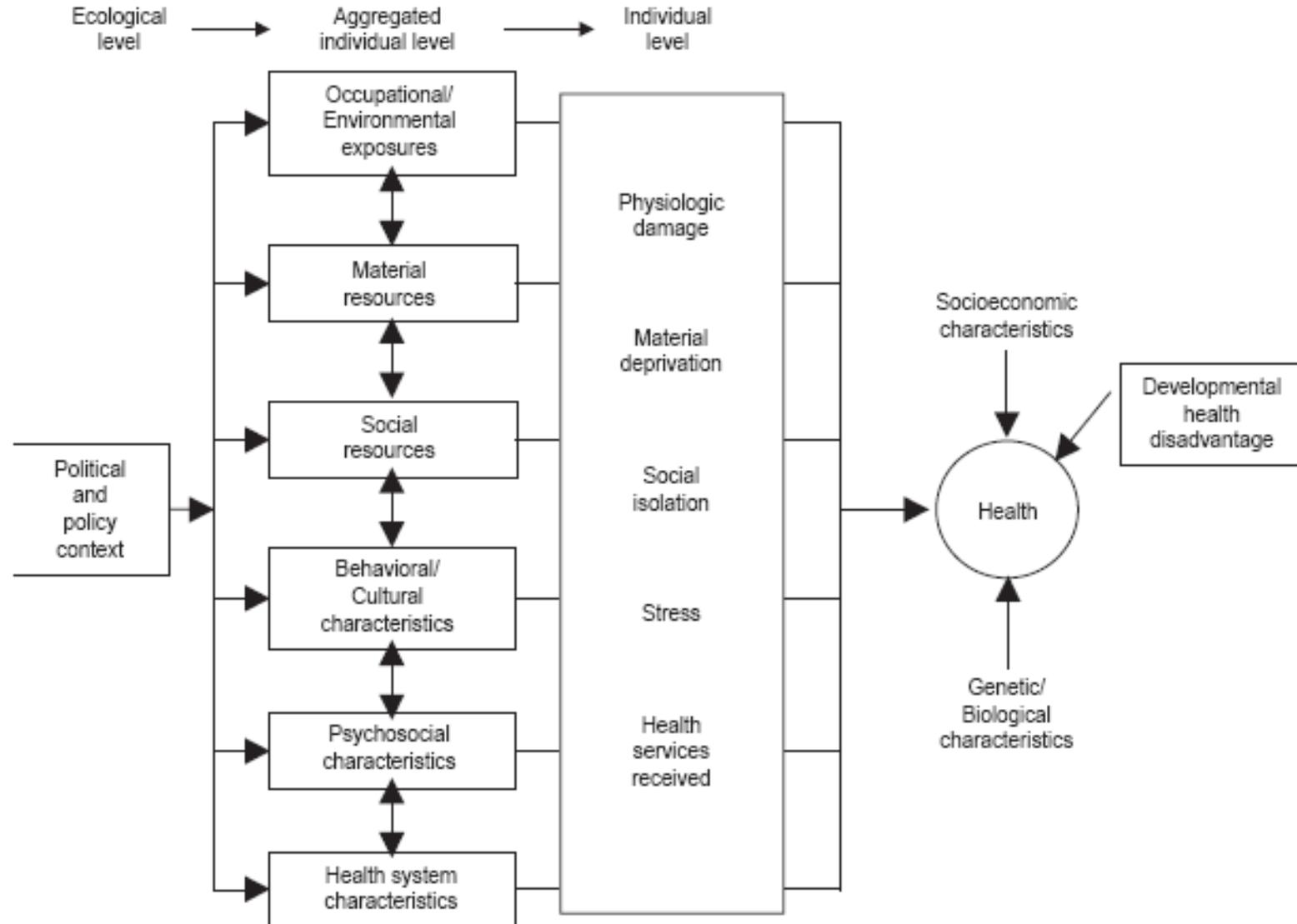
Son aquellos factores que ejercen su influencia sobre los diferentes componentes de lo que se deriva un mejor o peor estado de salud de la población.

- Biología Humana.
- Medio (Físico y Social)
- Modo de vida y/ o estilos de actuación.
- Organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.

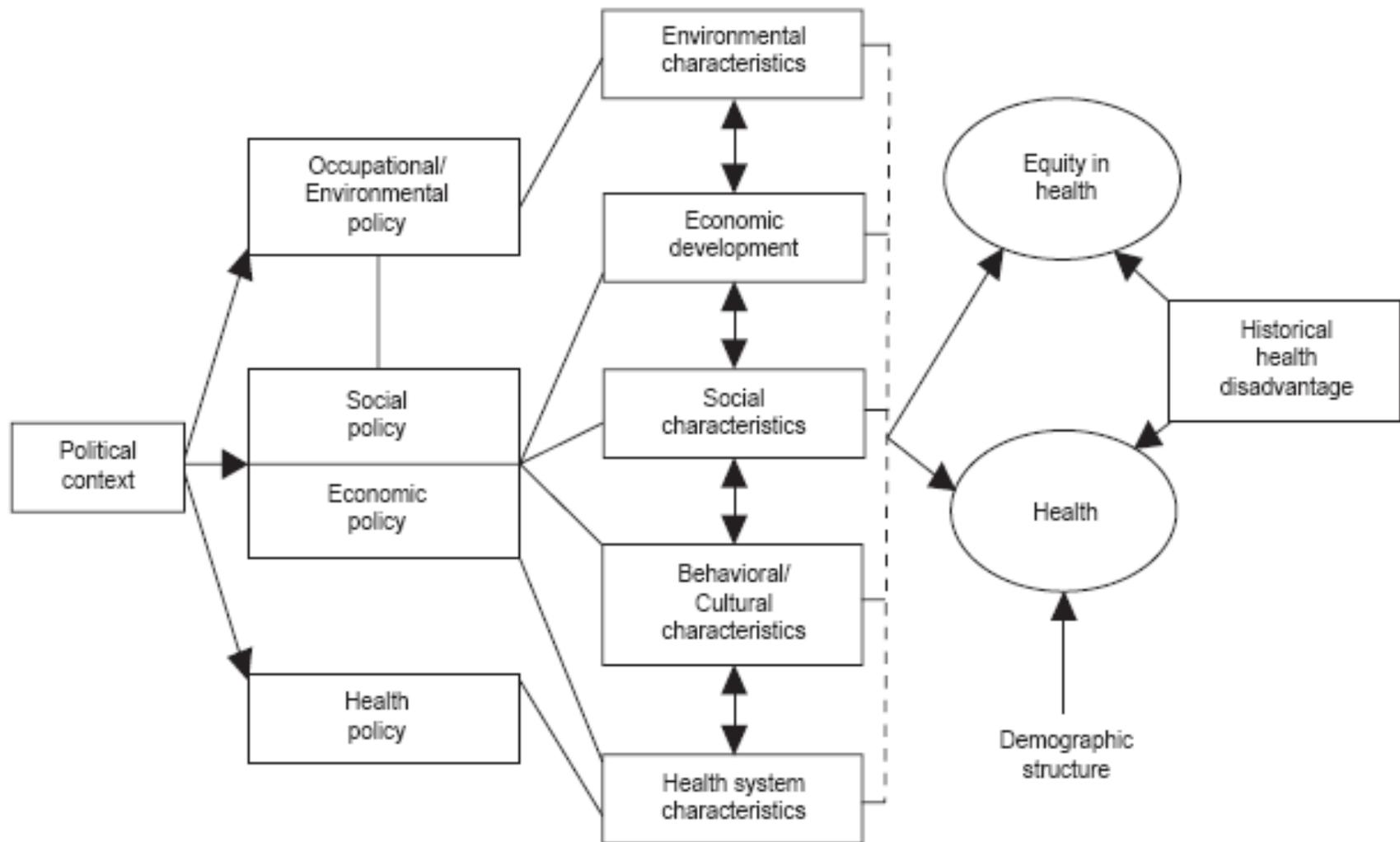
LOS DETERMINANTES DE LA SALUD



Factores que influyen en la salud a nivel individual



Factores que influncian la salud a nivel poblacional



Dashed lines indicate that the ecological characteristics operate through aggregated individuals as well as individual-level characteristics that most proximally influence health.

Las causas de las causas

- Determinantes mayores de carga de enfermedad mundial:
 - Bajo Peso
 - Sobrepeso
 - Tabaquismo
 - Alcoholismo
 - Hipertensión
 - Conducta sexual

Las causas de las causas: en los países de bajos ingresos

- Hambre
- Agua Sucia
- Saneamiento deficiente
- Ambiente infeccioso agresivo
- Falta de atención médica básica

Malnutrición y enfermedades infecciosas

Complejidad: Igualdad-Diversidad

La humanidad ha recibido una naturaleza dónde cada elemento es único y diferente. Únicas y diferentes son todas las nubes que hemos contemplado en la vida, las manos de los hombres y la forma y el tamaño de las hojas, los ríos, los vientos y los animales. Ningún animal fue idéntico a otro. Todo hombre fue misteriosa y sagradamente único.

Ernesto Sábato

Diversidad es distinto de desigualdad

- Variaciones de determinación biológica: variantes, diversidad, contraste.
- Variaciones que contienen dimensiones éticas o morales: Inequidad, desigualdad, desigualdad social.

Inequidad, desigualdades en Salud

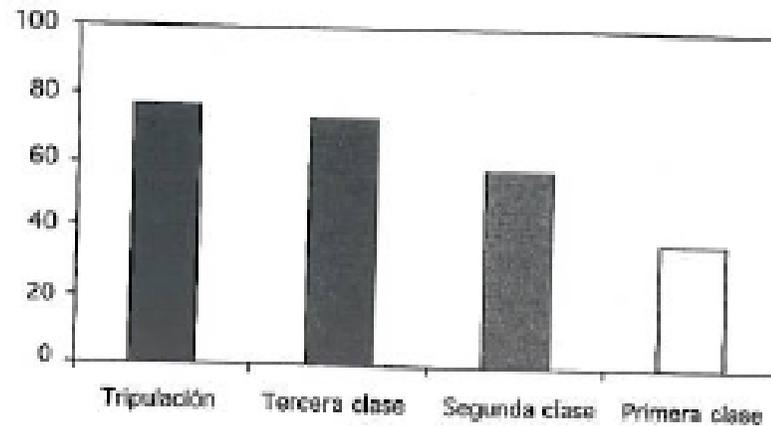
- Diferencias en Salud, que pueden considerarse innecesarias, injustas y/o evitables
- Carencia de oportunidad justa de alcanzar igual desarrollo en salud que el resto

El juicio varía según percepción, cultura, valores, ideología, en cada momento histórico y social.

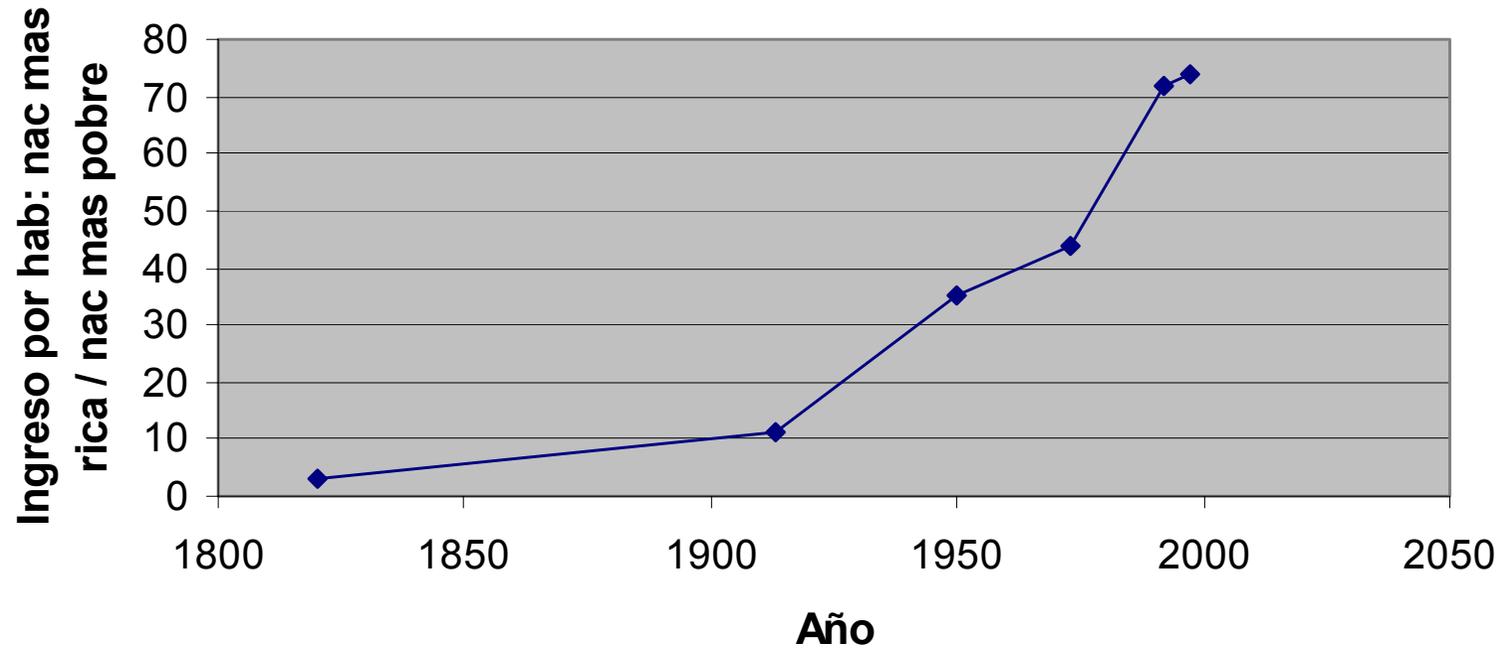


Fotografía 1. The Times, 16/4/1912ª

Tragedia del Titanic. Pasajeros ahogados según clase de su billete y tripulación. En porcentaje (Benach)



Serie de tiempo: Ingreso por habitante. Nación mas rica / Nación mas pobre



De espaldas al futuro, estudié las estadísticas y todo confirmaba lo que ya sabía: que estamos todos en el mismo bote. Pero el pobre será el primero en ahogarse.

H. Magnus Enzensberger

Pobreza

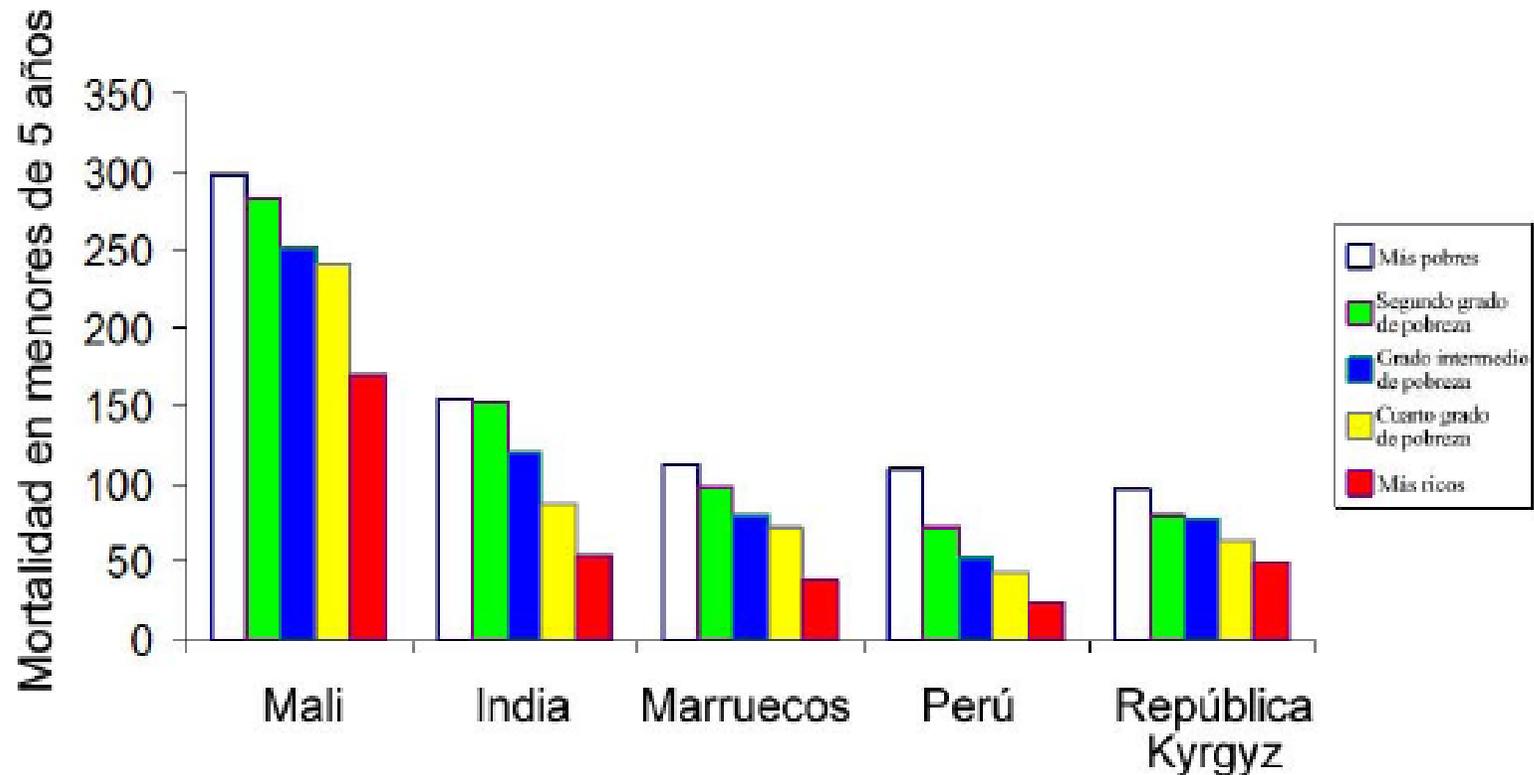
- Definición absoluta: Carencia de recursos necesarios para sobrevivir o para mantener un nivel de vida digno.
- Definición relativa: Carencia de recursos necesarios para obtener el tipo de alimentación, participar en las actividades, y tener las condiciones de vida y comodidades que son habituales, o al menos ampliamente estimuladas o aprobadas en las sociedades donde viven. (Peter Townsend).

La pobreza daña la salud

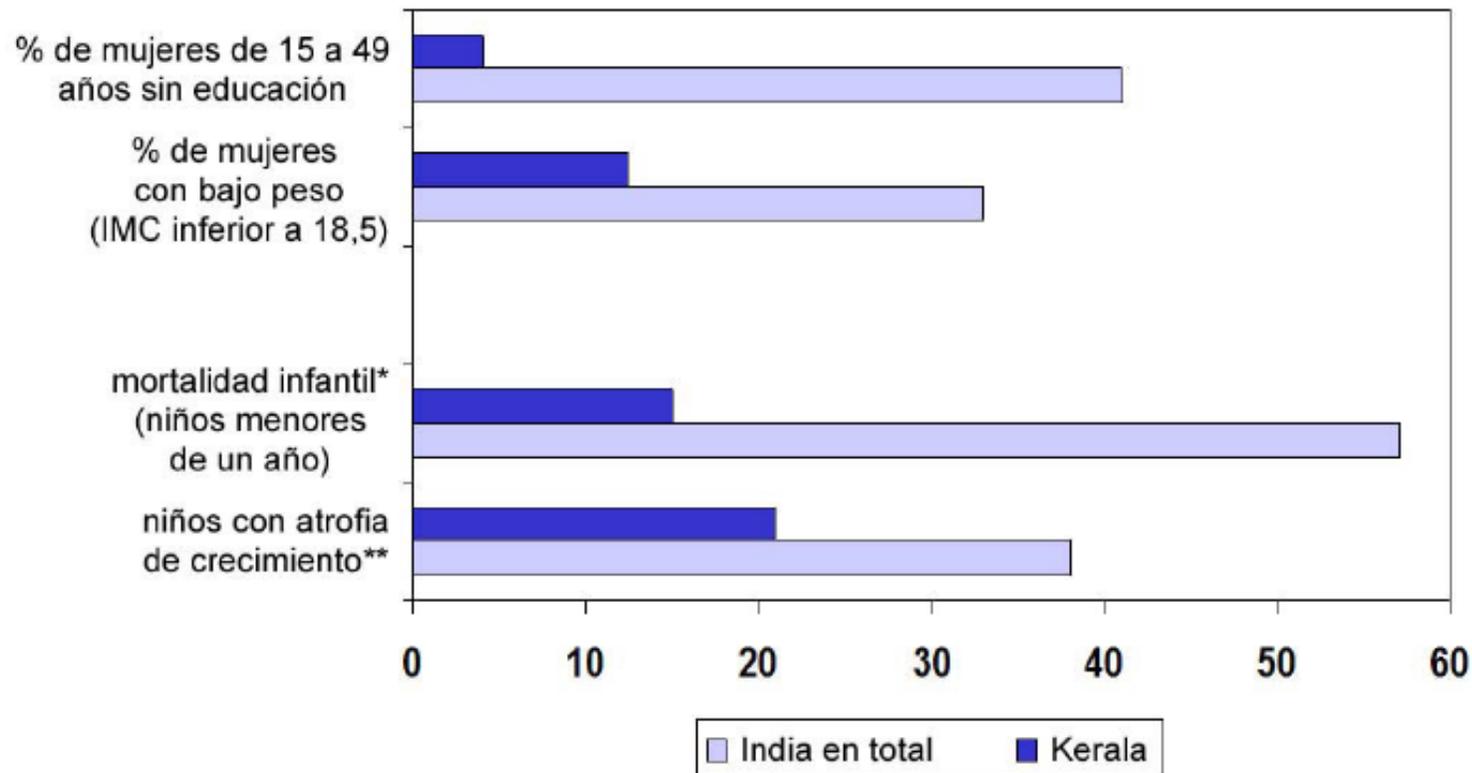
(CIE. Z59.5 Pobreza Extrema)

- Dos de cada cinco de las 50 millones de muertes anuales son prematuras : más de 10 millones de niños no alcanzan los 5 años de vida y otros 10 millones no llegan a los 50 años.
- Países ricos: 47% de las muertes, causas cardiovasculares y 22% Cáncer
- Países pobres: Sarampión, diarrea, malaria, neumonía y desnutrición causan mas de dos tercios de las muertes de menores de 5 años.

Mortalidad, niños menores de 5 años, cada 1000 nac. Vivos por nivel socioeconómico



Impacto de una mejor educación y nutrición para las mujeres sobre la nutrición y la salud de las familias en Kerala, India.



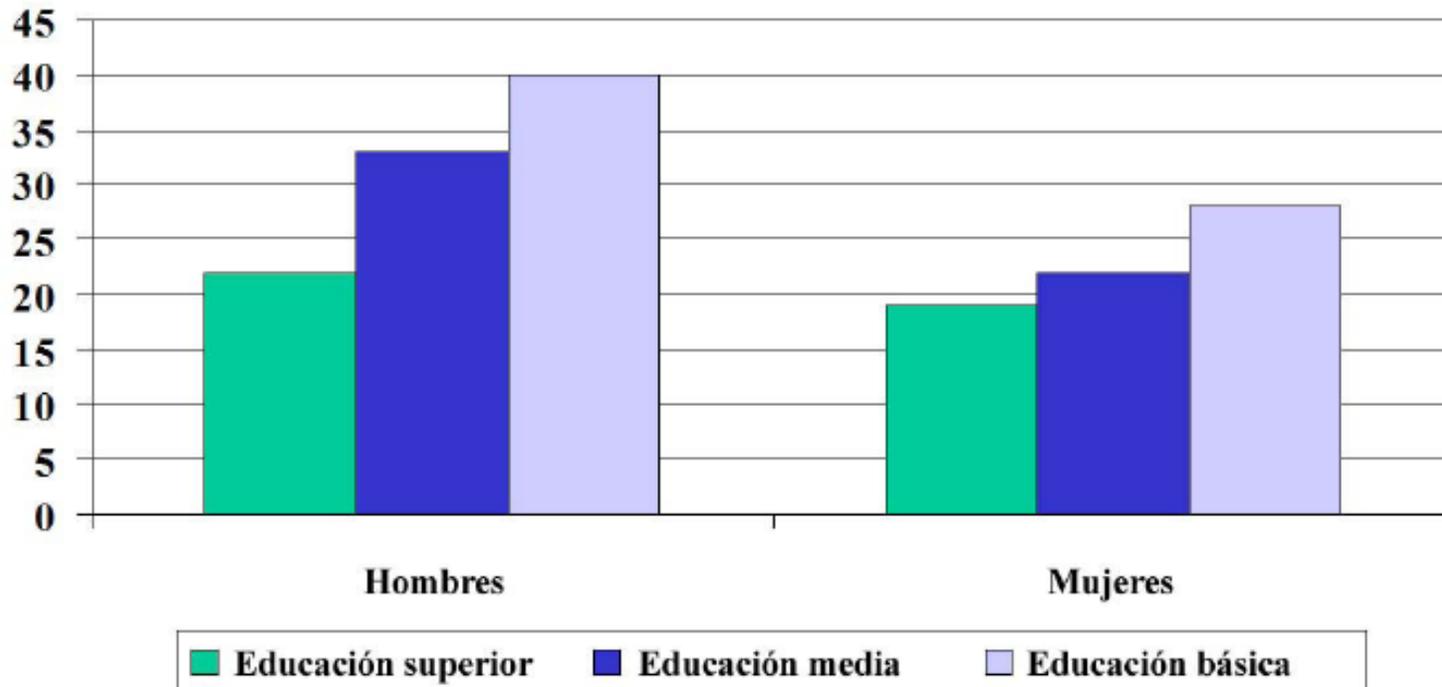
* Mortalidad infantil (niños menores de un año) cada 1000 nacidos vivos en los cinco años anteriores.

** Porcentaje de niños menores de tres años con atrofia del crecimiento (demasiado bajos para su edad).

Fuente: Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia, Gobierno de India (sin fecha de publicación),

Encuesta Nacional sobre Salud Familiar, 2005–2006.

Prevalencia de tabaquismo (%) y desigualdades en tabaquismo según el nivel educativo en Europa



Fuente: Huisman, Kunst y Mackenbach, 2005.

Seis catástrofes aéreas por día

6

X



6

X

250 víctimas mujeres jóvenes;
embarazadas o que acaban de
dar a luz.

Las desigualdades son:

- **Enormes**

Las diferencias en probabilidad de morir entre clases sociales extremas superan a las producidas por el tabaquismo.

Inglaterra: si las clases sociales mas pobres tuviesen las mismas tasas de mortalidad que las mas ricas. Se evitarían al año 42. 000 muertes en el grupo de 16 a 74 años. (Un avión por día)

Las desigualdades son:

- **Graduales**

Se extienden a lo largo de la escala social como un “gradiente social en salud”

*Ingresos y mortalidad.
305.099 hombres de raza
blanca en EEUU*

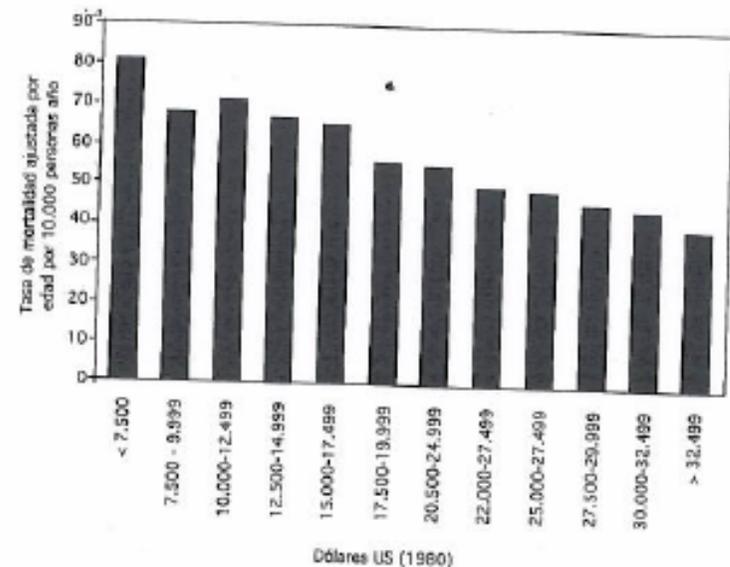


Figura 4. Ingresos y mortalidad entre 305.099 hombres de raza blanca en EEUU (MRFIT study).

Las desigualdades son:

- **Graduales**

Se extienden a lo largo de la escala social como un “gradiente social en salud”

Inglaterra. Mort por todas las causas según funciones.

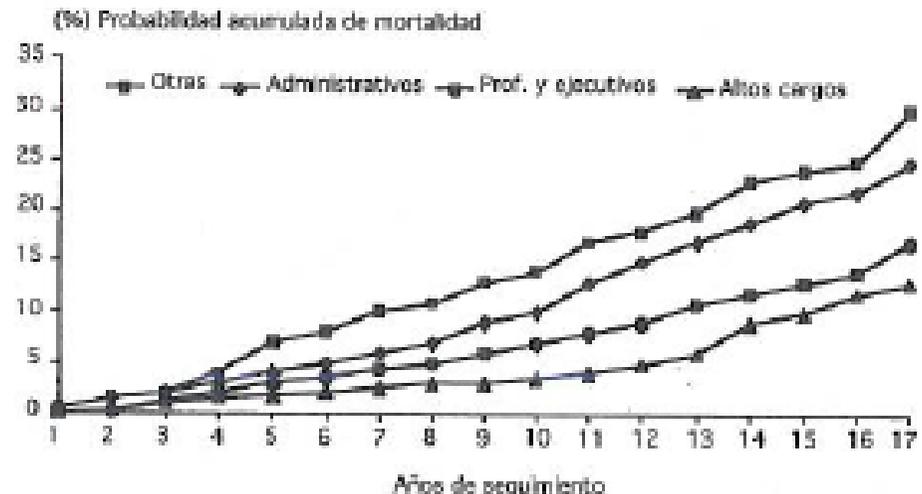


Figura 5. Mortalidad por todas las causas por año de seguimiento y categoría. Cohorte de hombres funcionarios Whitehall (Londres), entre 40-64 años.

Las desigualdades son:

- **Persistentes y/o en aumento**

Siglo XX: Aunque las tasas de mortalidad global disminuyeron, las desigualdades en las tasas de mortalidad aumentaron entre países y entre clases sociales.

Las desigualdades son:

- **“Adaptativas”**

Los grupos sociales mas privilegiados se benefician antes y en mayor proporción de las acciones/intervenciones sociales y sanitarias destinadas a mejorar la salud.

Ley inversa de la atención sanitaria

Las desigualdades son:

- **“Históricas”**

Cambian y se modifican en el tiempo. Se modifican influidas por complejos procesos sociales, económicos, culturales y tecnológicos.

Equidad

Inequidades relacionadas con el nivel y la calidad de la salud de los grupos y poblaciones
≠ Inequidades relacionadas con la provisión y distribución de servicios de salud

Equidad

- Las diferencias y desigualdades pueden ser medidas mediante indicadores.
- No todas las diferencias constituyen inequidad

Inequidad

El término Inequidad incluye una dimensión moral y una dimensión ética. Está referido a diferencias injustas y evitables. Esto torna al concepto, relativo a lo que sucede en el contexto.

DEFINICION OPERATIVA:

Se consideran inequitativas aquellas diferencias en salud que no solo son innecesarias y evitables sino que, además, son consideradas injustas.

Las políticas orientadas a la equidad intentan la creación de igualdad de oportunidades para la salud disminuyendo las diferencias innecesarias, evitables e injustas al mínimo posible.

Cuáles diferencias son inequitativas (inevitables e injustas)?

- Clasificación de variaciones en salud:
 1. Variaciones biológicas, naturales.
 2. Conductas potencialmente dañinas para la salud, elegidas libremente (deportes de riesgo).
 3. Ventajas de salud adquiridas por un grupo al adoptar comportamientos saludables antes que otros.
 4. Conductas dañinas para la salud en situaciones de libertad de elección restringidas.
 5. Exposición a trabajos o formas de vida no saludables.
 6. Acceso inadecuado a servicios esenciales de salud
 7. Selección natural: movilidad social relacionada con la salud

Cuáles diferencias son inequitativas (inevitables e injustas)?

- Clasificación de variaciones en salud:
 1. Variaciones biológicas, naturales.
 2. Conductas potencialmente dañinas para la salud, elegidas libremente (deportes de riesgo).
 3. Ventajas de salud adquiridas por un grupo al adoptar comportamientos saludables antes que otros.
 4. Conductas dañinas para la salud en situaciones de libertad de elección restringidas.
 5. Exposición a trabajos o formas de vida no saludables.
 6. Acceso inadecuado a servicios esenciales de salud
 7. Selección natural: movilidad social relacionada con la salud
- No Inequidades
- Inequidades

Inequidad

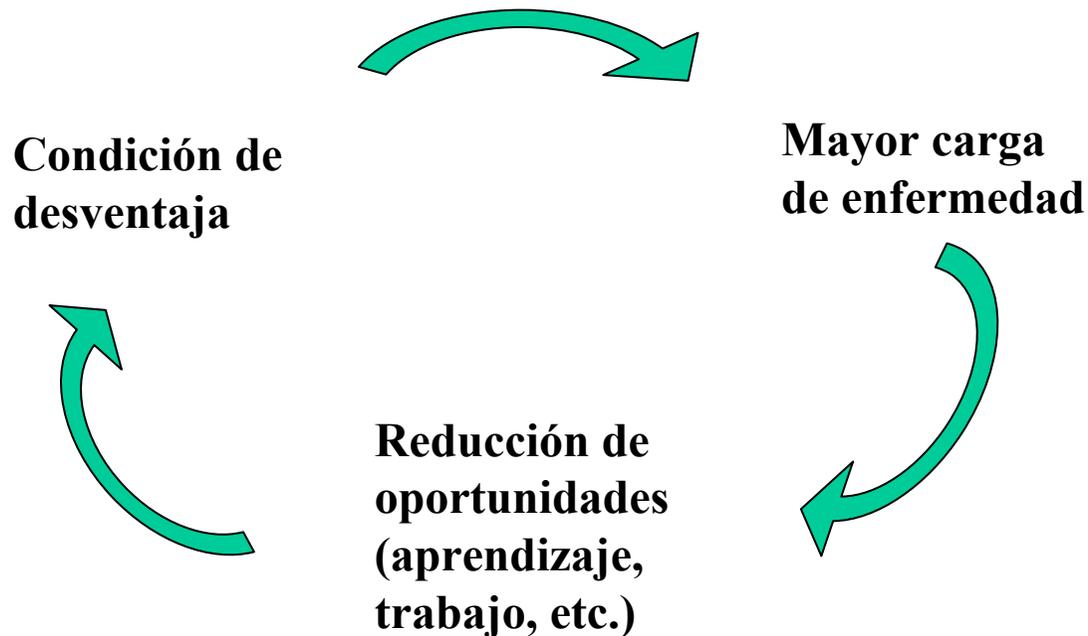
No es un objetivo social eliminar todas las diferencias, sino tan solo las que pueden ser entendidas como inequitativas.

Ej1: Eliminar las diferencias de mortalidad por enfermedad coronaria entre las personas de 70 y 20 años. Esta diferencia no es injusta.

Ej2: Eliminar las diferencias de mortalidad por cáncer de cuello de útero entre mujeres y hombres.

Inequidad

Las diferencias injustas tienden a agruparse y reforzarse entre sí en determinados grupos, haciéndolos más vulnerables para la enfermedad.



Equidad en el cuidado de la salud

- Igual acceso al cuidado para igual necesidad
- Igual utilización para igual necesidad
- Igual calidad de cuidado para todos



El mundo debería reirse más... pero después
de haber comido (Cantinflas)

Políticas para la Equidad en Salud:

Principios para la acción



1. Mejorar las condiciones de vida y trabajo
2. Empoderar a las personas para que adopten estilos de vida mas saludables
3. Descentralizar el poder y la toma de decisiones, alentando a las personas a participar en el proceso de desarrollo de políticas saludables
4. Desarrollar evaluación de impacto en salud y acción intersectoriales
5. Compromiso internacional para ayudar a las naciones en desventaja
6. Hacer accesible el cuidado de alta calidad
7. Investigación apropiada, monitoreo y evaluación

Bibliografía

1. Benach, J; Muntaner, C; Aprender a mirar la salud. Ed. VTopo, 2005.
2. Contandriopoulos, André; “Topografía” del concepto de salud. Rupturas, Revista interdisciplinaria de salud, Vol 11,2006, pp 86-99.
3. Graham, H.; Health Inequalities, Concepts, frameworks and policy; NHS, Health Development Agency, U K, 2004.
4. Gwatkin, D. R.; Desigualdades sanitarias y salud de los pobres: ¿Qué sabemos al respecto? ¿Qué podemos hacer? Boletín de la OMS. Recopilación de artículos N° 3, 2000.
5. Sen, Amartya; La salud en el desarrollo. Boletín de la OMS, Recopilación de artículos N° 2, 2000.
6. Sen, Amartya; ¿Por qué equidad en salud?; Revista Panamericana de salud pública. 11(5/6), 2002.
7. OMS. Lograr la Equidad en Salud. Desde las causas iniciales a los resultado justos. Comisión de determinantes de salud. Informe preliminar. OMS.
8. Orellana Salvador, Dante; La salud en la globalización. Ed. CIDES, Ecuador, 2004.
9. Starfield, Barbara; Equity and health: a perspective on nonrandom distribution of health in the population . Rev. Panamericana de Salud pública, 12(6), 2002.
10. Whitehead, M; The concepts and principles of equity and health. WHO, Copenhagen, 2000.