

Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos

Dra. Esperanza Caballero González (I), Lic. Meralys Moreno Gelis (II), Lic. María Efigenia Sosa Cruz (III), Lic. Eva Mitchell Figueroa (IV), Lic. Maylen Vega Hernández (V), Lic. Luz de América Columbié Pérez (VI).

- I. Especialista de 1er grado en MGI e Higiene y Epidemiología, CMHEM Dr. Carlos J. Finlay.
- II. Lic. en Enfermería, Especialista de 1er grado en Bioestadística, CMHEM Dr. Carlos J. Finlay.
- III. Lic. en Educación especialidad Planificación, CMHEM Dr. Carlos J. Finlay.
- IV. Lic. en Administración y Economía, Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.
- V. Lic. en Economía, CNEURO.
- VI. Lic. en Contabilidad, Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa, Holguín.

RESUMEN

Introducción: Desde hace cuatro décadas, el tema de los campos y determinantes de la salud de las poblaciones ha ganado fuerza en las agendas sanitarias de la mayoría de los países desarrollados. **Objetivo:** Describir las diversas aproximaciones teóricas (modelos) sobre los determinantes sociales de la salud. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica y documental. Se utilizaron varias fuentes documentales para la búsqueda realizada entre marzo y abril de 2012. Se utilizaron los descriptores: determinantes sociales, desigualdades, inequidades en salud, modelos. Se analizaron hasta 280 000 registros. Se seleccionaron aquellos documentos que informasen sobre los aspectos de interés para confeccionar el artículo que resultaron un total de 70. **Desarrollo:** Existen varios modelos que explican los vínculos entre los diferentes tipos de determinantes sociales y la salud y permiten identificar los puntos estratégicos en los que deben actuar las políticas. Dentro de los determinantes más comunes se alistan: las redes de apoyo social, empleo y condiciones de trabajo y los estilos de vida. Las políticas sociales y económicas que existen en y entre los países influyen en

el estado de salud de la población y determinan la desigualdad de las condiciones de vida, no siendo éste resultado de la libre elección de los individuos. La voluntad política y la cooperación entre sectores a diferentes niveles son imprescindibles en la producción social de salud. **Conclusiones:** Los determinantes sociales de la salud de cada país tienen una caracterización muy particular, dependiendo del sistema social que se vive, de la ideología que impera y de la cultura dominante.

Palabras clave: Determinantes sociales, desigualdades, inequidades en salud, modelos, economía de la salud.

INTRODUCCIÓN

Desde hace cuatro décadas, el tema de los campos y determinantes de la salud de las poblaciones ha ganado fuerza en las agendas sanitarias de la mayoría de los países desarrollados, desde 1973 y hasta la actualidad, numerosas han sido las publicaciones que abordan conceptual y/o operativamente el tema de los determinantes de los niveles de salud, una gran mayoría de ella, provienen de países desarrollados, que ha adaptado estos modelos para explicar la situación de salud de sus poblaciones¹.

Los determinantes sociales de la salud son 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. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables, observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria^{2, 3}.

Para aunar esfuerzos en pos de mejorar la salud de la población, en marzo de 2005 fue creada la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) por el Dr. J. W. Lee, Director General que fue de la OMS, para ayudar a los países y los asociados mundiales en pro de la salud a abordar los factores sociales que conducen a la mala salud y las inequidades. La CDSS reconoce que la salud es una meta social y una responsabilidad que concierne a toda la sociedad y que cada vez es mayor la evidencia de que mejorar la coordinación y el liderazgo para hacer frente a las dimensiones sociales de la salud en todos los procesos de elaboración de políticas públicas es posible, y que ello redunde en una mejor salud y un mayor acceso a la atención sanitaria. Además afirman que actuando sobre las causas sociales de la mala salud, los gobiernos estarán en buena situación para alcanzar sus objetivos de desarrollo, reducir las inequidades en materia de salud, promover la salud de la población, y crear y sostener sociedades económicamente viables⁴.

La CDSS apoya resueltamente que los gobiernos y el sector público desempeñen una función central en esas intervenciones, pero reconoce también la necesidad de que intervengan y presten apoyo las instituciones y organismos de ámbito mundial, las

autoridades nacionales y locales, la sociedad civil, las comunidades de investigación y académicas, y el sector privado ⁵.

El presente trabajo tiene como objetivo describir las diversas aproximaciones teóricas (modelos) sobre las determinantes sociales de la salud.

MÉTODO

Se realizó una revisión documental. Para la localización de los documentos bibliográficos se utilizaron varias fuentes documentales. Se realizó una búsqueda bibliográfica en Marzo y Abril de 2012 en internet con el buscador "google académico" y el sitio web de la OMS, utilizando los descriptores: determinantes sociales, desigualdades e inequidades en salud.

Los registros obtenidos fueron 280 000, tras la combinación de las diferentes palabras clave. Se seleccionaron aquellos documentos que informasen sobre los aspectos de interés para confeccionar el artículo que resultaron un total de 70. La información se resumió a través de un mapa mental y de una tabla resumen.

DESARROLLO

En los últimos quince años la literatura ha desarrollado modelos para mostrar los mecanismos a través de los cuales los determinantes sociales (DS) afectan el estado de salud de la población. Estos modelos explican los vínculos entre los diferentes tipos de DS y permiten identificar los puntos estratégicos en los que deben actuar las políticas. Además, dichos modelos son particularmente importantes en el análisis de las inequidades en salud, pues las desigualdades en las condiciones de vida de los individuos se traducen en desigualdades en su estado de salud.

En la segunda reunión de la Comisión sobre Los Determinantes sociales de la salud se consideraron como modelos influyentes los propuestos por: Dahlgren y Whitehead (1991); Diderichsen y Hallqvist (1998, posteriormente adaptado en Diderichsen, Evans y Whitehead 2001), Mackenbach (1994); Marmot y Wilkinson (1999)⁶. A continuación se describirán brevemente los rasgos distintos de cada uno

Dahlgren y Whitehead: influencias en capas

Dahlgren y el modelo frecuentemente citado de Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un

estilo de vida saludable. Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. Indicadores de la organización de la comunidad registra un menor número de redes y sistemas de apoyo disponibles a las personas hacia la escala social, agravada por las condiciones prevalecientes en el área de alta marginación, que tienen un menor número de servicios sociales y servicios para la comunidad actividad y débiles medidas de seguridad. También hacen mención a otros factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales. Consideran que las pobres condiciones de vivienda, la exposición a un trabajo más peligroso, condiciones estresantes y los más pobres el acceso a los servicios crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidos. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad en su conjunto, así como la situación económica del país y condiciones del mercado laboral, tienen una influencia en todos los aspectos antes mencionado. El nivel de vida alcanzado en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de un individuo de la vivienda, el trabajo social y interacciones, así como los hábitos de comer y beber. Del mismo modo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica.

Diderichsen et al: La estratificación social y la enfermedad de la producción

Diderichsen y 1998 Hallqvist el modelo fue adaptado por Diderichsen, Evans y Whitehead (2001). Este modelo hace hincapié en cómo los contextos sociales crean la estratificación social y asignan los individuos a diferentes posiciones sociales, lo que determina su estado de salud. Se muestra como: (I) Los mecanismos involucrados son «los motores centrales de la sociedad que generan y distribuyen el poder, la riqueza y el riesgo », por ejemplo: el sistema educativo, las políticas laborales, las normas de género y las instituciones políticas. La estratificación social, a su vez engendra la diferencia de la exposición a condiciones perjudiciales para la salud (II) y la vulnerabilidad diferencial (III), así como consecuencias diferenciales de la enfermedad para los grupos más y menos aventajados, que se muestra como mecanismo (IV). «Las consecuencias sociales» se refiere al impacto que un evento de salud determinado puede tener en una persona o las circunstancias socioeconómicas de la familia. Este modelo incluye una discusión de los puntos de entrada para la acción política.

Mackenbach et al: Selección y la relación de causalidad

El modelo de Mackenbach hace hincapié en los mecanismos por los que las desigualdades en salud se generan. La selección frente a la causalidad. El número «1». marca los procesos de selección representados por un efecto de los problemas de salud en la edad adulta, sobre la situación socioeconómica de adultos, y por un efecto de la salud en la infancia tanto en la posición socioeconómica y problemas de salud en la edad adulta. El número «2», este mecanismo causal está representado por los tres grupos de factores de riesgo que son intermediarios entre la posición socioeconómica y los problemas de salud (estilo de vida factores estructurales / factores ambientales y psicosociales relacionados con el estrés). Infancia, medio ambiente, factores culturales y los factores psicológicos se incluyen en el modelo, que reconocen su contribución a las desigualdades en salud a través de la selección y la relación de causalidad.

El modelo holístico de Laframboise-Lalonde

Cabe resaltar que entre todos los modelos de determinantes de la salud que se han propuesto en las últimas décadas, el más difundido y aceptado es el modelo holístico de Laframboise ^{7,8}, más conocido por ser posteriormente utilizado por Lalonde en Canadá, que clasifica los determinantes de la salud en cuatro grandes grupos o campos: la biología humana, el medio ambiente, los hábitos o estilos de vida y la organización de los servicios de salud. En este modelo de determinantes, la biología humana engloba todos los aspectos que influyen en la salud, que tienen su origen en el propio individuo y dependen de la estructura biológica y de la constitución orgánica del individuo. Para Laframboise, este determinante incluía la dotación genética de los individuos, el crecimiento y desarrollo y el envejecimiento. Aunque en 1973, cuando Laframboise propuso su modelo, no se conocía la secuencia del genoma humano, Laframboise expresaba que la influencia de la biología humana en distintos procesos es innumerable, siendo causa de todo tipo de morbilidad y mortalidad. El medio ambiente incluye todos aquellos factores externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control (contaminación química de las aguas y del aire, ruido, campos electromagnéticos, contaminantes biológicos, etc., así como también factores psicosociales y socioculturales nocivos). El tercer determinante lo constituyen los hábitos de salud o estilo de vida. Representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto grado de control. Según diversos autores, éste sería el determinante con una mayor influencia sobre la salud, y comprendería: la alimentación, el ejercicio físico, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, etc. El cuarto determinante es la organización de la asistencia sanitaria, que consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. Incluye la práctica de la medicina, la enfermería, los hospitales, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de la salud y otros servicios sanitarios.

La propuesta de Álvarez y colaboradores para Cuba

Según Adolfo Álvarez y colaboradores, la producción social de la salud y por ende, su determinación, es una resultante del sistema social que se vive, de la ideología que impera y de la cultura dominante ⁹ por lo que cada país tiene una caracterización muy particular de sus propios determinantes, algunos comunes para muchos y en otro muy particular para cada caso. En el caso concreto de Cuba, la salud se produce socialmente de manera participativa como resultante del accionar de toda una sociedad comprometida, incluida y cohesionada, logrando indicadores de salud que para muchos son inexplicables, señalando que al desaparecer las condiciones actuales que las favorecen o privilegian, desaparecerán esos resultados ¹. En el modelo propuesto para Cuba por parte de estos investigadores se destacan como premisas clave de los resultados de salud que hoy tiene el país, la voluntad política y acción intersectorial ¹⁰

Wilkinson y Marmot y su aporte desde las políticas públicas

Wilkinson y Marmot ¹² describen las partes más importantes de un nuevo conocimiento que se refiere a las áreas de las políticas públicas. Los diez temas que se tratan incluyen la importancia para toda la vida de los determinantes de salud desde la primera infancia, y los efectos de la pobreza, las drogas, las condiciones de trabajo, el desempleo, el apoyo social, los alimentos adecuados y las políticas de transportes. Se refieren además a los diferentes estratos sociales en la salud, seguido por una explicación de cómo las influencias psicológicas y sociales afectan salud física y la longevidad. En cada caso, la atención se centra en el papel que las políticas públicas

pueden desempeñar en la configuración del entorno social, de manera que conduzcan a una mejor salud: la atención se centra en el comportamiento y factores tales, como: la calidad de la crianza de los hijos, la nutrición, ejercicio del abuso, la adicción, así como el desempleo, la pobreza y la experiencia de trabajo.

El modelo de la Comisión de Determinantes Sociales

La comisión de los Determinantes de Salud plantea que los determinantes estructurales son aquéllos que generan la estratificación social. Éstos incluyen los factores tradicionales de ingreso y educación. Hoy también es vital reconocer género, etnicidad y sexualidad como la estratificación social. Un punto central, en opinión de los autores de este artículo, es el aspecto de cohesión social relacionado con el apoyo social. Por otra parte, los determinantes intermedios fluyen de la configuración de estar debajo de la estratificación social y, a su vez, determinan las diferencias en la exposición y vulnerabilidad de la salud que compone las condiciones. Se incluye en la categoría de determinantes intermedio: las condiciones de vida, las condiciones de trabajo, la disponibilidad de alimentos, comportamiento de la población y barreras para adoptar estilos de vida saludables y los servicios de salud¹. La [tabla 1](#). Sistematiza los aspectos tratados por los diferentes modelos

Tabla 1. Aspectos tratados por los diferentes modelos de la determinación de la salud

Aspectos diferenciales	Modelos de Determinantes Sociales de la Salud. Autores y Años					
	Laframboise 1974	Dahlgren y Whitehead. 1991	Diderichsen et al. 1998	Mackenbach et al.	Wilkinson y Marmot 2003	Comisión
			X			
		X		X		
		X			X	
			X			
		X	X		X	
	X			X	X	
	X	X		X		
				X		X
	X	X				
	X	X				
		X	X			
				X		
		X		X		
		X	X		X	
					X	

				X
	X			X
				X
	X			
	X			

DISCUSIÓN

En la bibliografía consultada los determinantes sociales de salud a los que se hace más referencia son: la situación económica, las redes de apoyo social, el empleo y condiciones de trabajo, el entorno psicosocial y demográfico, los estilos de vida, el género y la exclusión social. En su gran mayoría los autores coinciden en que se debe actuar sobre los determinantes, para de este modo reducir las inequidades sanitarias existentes ^{12,13}.

En Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud de ALAMES, plantea "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"¹⁴.

Referente a lo anterior la Comisión hace un llamamiento a la OMS y a todos los gobiernos para que tomen la iniciativa en la acción mundial sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de alcanzar la equidad sanitaria. Es esencial que los gobiernos, la sociedad civil, la OMS y otras organizaciones internacionales se unan para adoptar medidas encaminadas a mejorar la vida de los ciudadanos del mundo¹⁵.

Cuando se toma en consideración lo planteado en la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, del 21 de enero de 2012 , una buena salud exige la existencia de un sistema de salud de buena calidad, universal, integral, equitativo, eficaz, receptivo y accesible. Sin embargo, también depende de la participación de otros sectores y actores, y del diálogo con ellos, ya que sus actividades tienen un importante efecto sobre la salud. Se ha demostrado la eficacia de una colaboración coordinada e intersectorial en materia de medidas políticas. El planteamiento de la "salud en todas las políticas", junto con la cooperación y las actividades intersectoriales, ofrece un enfoque prometedor para reforzar la rendición de cuentas de otros sectores en materia de salud, así como para promocionar la equidad sanitaria y una sociedad más integrada y productiva.

Para que haya una buena salud, primero deben subsanarse las desigualdades existentes y esto solo puede ser posible cuando el gobierno de cada país sea capaz de emplear los recursos en pos de mejorar el estado de salud de la población y ejemplo de esto lo constituye el modelo cubano, donde la voluntad política y la intersectorialidad constituyen dos pilares importantes en favor de la salud de la población. Según plantean Adolfo y colaboradores, "Cuba constituye un ejemplo de lo que algunos autores denominan "la producción social de salud», el soporte y prioridad que la sociedad cubana recibe en los aspectos de trabajo intersectorial y participación social vinculados a un sólido sistema de salud, le ha permitido mostrar excelentes indicadores de resultados en salud, comparables solamente con los que exhiben los países más desarrollados del mundo. La experiencia cubana en materia de cohesión social, la acción intersectorial y el trabajo coordinado sobre los determinantes no médicos de la salud han hecho posible el beneficio de toda la población por igual, más allá de su lugar de residencia, condiciones de vida, sexo, color de la piel, nivel intelectual y salarial".¹

En opinión de los autores de esta entrega, es primordial la forma en que cada gobierno sea capaz de adoptar medidas encaminadas a mejorar la salud de los ciudadanos y esto no se determina solamente por los recursos con los que se cuenta, sino con una distribución equitativa de lo que se tiene.

CONCLUSIONES

Los determinantes sociales de la salud de cada país tienen una caracterización muy particular, dependiendo del sistema social que se vive, de la ideología que impera y de la cultura dominante. Dentro de los determinantes más comunes se alistan: las redes de apoyo social, empleo y condiciones de trabajo y los estilos de vida. Las políticas sociales y económicas que existen en y entre los países influyen en el estado de salud de la población y determinan la desigualdad de las condiciones de vida, no siendo éstas resultado de la libre elección de los individuos. La voluntad política y la cooperación entre sectores a diferentes niveles son imprescindibles en la producción social de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Álvarez Pérez Adolfo Gerardo, García Fariñas Anai, Rodríguez Salvá Armando, Bonet Gorbea Mariano. Voluntad política y acción intersectorial: Premisas clave para la determinación social de la salud en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2007 Dic citado 2012 Mar 29; 45(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000300007&lng=es

(2) OMS. Commission on social determinants of health. A conceptual framework for action on the social determinants of health. (2007). citado 2012 Mar 29; Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf

(3) Adolfo Gerardo Álvarez Pérez, García Fariñas Anaí, Bonet Gorbea Mariano. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2007 Jun citado 2012 Mar 30; 33(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=es .

(4) Comisión de los Determinantes de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Ref. WHO/EIP/EQH/01/2006: [citado 2012 Abr 4] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/es/

(5) Determinantes sociales de la salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud 2005-2008 - ¿Qué es, por qué, y cómo? Organización Mundial de la salud Internet. Aproximadamente 3p; [citado 2012 Abr 4] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/index.html .

(6) (OMS 2005) WHO, 2005 Hacia un Marco Conceptual para el Análisis y la Acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud, 2005. Documento de debate para la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud citado 2012 Abr 4; Disponible en: http://www.determinants.fiocruz.br/pdf/texto/In_texto2.pdf

(7) Laframboise HL. Health policy: breaking the problem down into more manageable segments. Can Med Assoc J 1973, Feb 3; 108(3): 388-91. citado 2012 Abr 10; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1941185/>

(8) Glouberman S, Millar J. Evolution of the determinants of health, health policy, and health information systems in Canada. Am J Public Health 2003; 93: 388-92. citado 2012 Abr 10; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447749>

(9) Álvarez Pérez Adolfo Gerardo, García Fariñas Anai, Rodríguez Salvá Armando, Bonet Gorbea Mariano. Voluntad política y acción intersectorial: Premisas clave para la determinación social de la salud en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2012 Abr 13] ; 45(3); Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000300007&lng=es

(10) Adolfo Gerardo Álvarez Pérez, García Fariñas Anaí, Bonet Gorbea Mariano. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2007 Jun citado 2012 Abr 17 ; 33(2): .Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=es

(11) Social determinants of health: the solid facts. 2nd edition/ edited by Richard Wilkinson y Michael Marmot. The regional office for Europe of the World Health Organization. 2003. citado 2012 Abr 26; Disponible en: <http://www.euro.who.int/document/e81384.pdf>.

(12) Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Resolución WHA62/R14 de la Asamblea Mundial de la Salud. citado 2012 Abr 26; Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/index.html.pdf.

(13) OMS. Subsanar las desigualdades en una generación- ¿ Cómo?. Informe de la Comisión de los Determinantes Sociales de la salud. citado 2012 Abr 26; Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index1.html

(14) López OA; ESCUDERO JC; Carmonac LD. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES*. 2007.

(15) OMS. Subsanar las desigualdades en una generación. 62a Asamblea Mundial de la Salud Mayo 2009.