

---

## Introducción de los Determinantes Sociales de la Salud

Ediana Camargo

A continuación se expone una corriente teórica que prevalece actualmente en la Salud Pública, como lo es el abordaje desde una perspectiva social de la salud, en la cual esta última, está determinada por los procesos sociales, y por ende cada grupo social tiene realidades distintas y heterogéneas, lo que hace necesario estudiar al individuo dentro de su grupo social y en un momento determinado, porque la salud al igual que la vida, no es estática, sino dinámica.

Para empezar es necesario, ubicarnos desde la concepción de la salud, que exponen y argumentan los distintos autores que a continuación se mencionan, por ejemplo Evans<sup>(1)</sup> realiza una exposición de la evolución del concepto de salud, partiendo por la definición clásica de la Organización Mundial de la Salud, elaborada en 1946, que a su juicio lleva a dos posiciones extremas, estas completamente sano o enfermo, hace énfasis que es a partir de este concepto que se han formulado las políticas sanitarias, por ello la asignación de los recursos económicos se han centrado en la producción de asistencia médica, desde este punto de vista sólo se aborda a los enfermos.

Por lo tanto, la formulación de las políticas de salud, tradicionalmente se elaboran en base a las necesidades que el sistema de salud detecte, de acuerdo con la taxonomía de Bradshaw citada por Montero<sup>(2)</sup> corresponde a las necesidades normativas (aquellas definidas por

los profesionales) obviando las necesidades percibidas aquellas que estimadas por los individuos respecto a su estado de salud.

Por consiguiente, Evans<sup>(1)</sup> plantea que es necesario valorar las expectativas de la sociedad con relación a el proceso salud enfermedad, para el diseño de las políticas sanitarias, bajo la perspectiva de lo el denomina, marco intelectual de los determinantes sociales, es decir establecer la(s) relación(es) de cómo lo social influye en la salud es decir de los determinantes sociales.

Además plantea un modelo teórico, basado en el Modelo de Campos de la Salud realizado por Lalonde en el documento Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses, en el que se delimitan cuatro campos que determinan la salud de la población a saber: los estilos de vida, el medioambiente, la biología humana, y la organización de la asistencia sanitaria. Simultáneamente realiza dos modificaciones a dicho modelo, la primera ampliar el campo de los determinantes biológicos y la segunda agregarle el campo de conducta. Sin embargo plantea la necesidad de crear categorías, o dimensiones de cada campo que a mi modo de ver, hagan más operativo y por lo tanto aplicable el modelo<sup>(1)</sup>.

De igual modo que Evans, Contrandriopoulos<sup>(3)</sup> construye un marco de referencia a para el abordaje de los determinantes sociales en la salud, bajo una perspectiva sistémica, en la cual la salud de la

## Introducción de los Determinantes Sociales de la Salud

población estaría determinada por subsistemas que incluyen, desde lo biológico, lo psicosocial, el sistema de atención, el ambiente física, las modalidades de organización de la sociedad (leyes, instituciones, normas) y la estructura simbólica (valores, cultura, creencias, historia y sistema de representación) lo que conlleva al estudio de los determinantes de la salud, desde las ciencias sociales y las ciencias de la vida, más allá de la epidemiología o la genética.

Es por esto que Conrandriopoulus<sup>(3)</sup> hace énfasis en que las políticas de salud y el sistema de salud se transformara en la medida que se considere que, la salud, la enfermedad, y el bienestar de las sociedades dependerá de la adaptación de las misma a vida y el ambiente, y que estas relaciones están determinadas por “algo” propio y en un momento histórico, tiempo y espacio de cada sociedad, cuyo fin último es la búsqueda de la felicidad.

Todavía más Benach<sup>(4)</sup> expresa que es necesario “conocer la sociedad donde vive el individuo, y al individuo inserto en la sociedad”, lo que contribuirá a comprender las conductas colectivas, así pues el proceso salud enfermedad está influenciado por las normas sociales y las características de cada sociedad.

De esta manera, Contandripuolus<sup>(3)</sup> y Benach<sup>(3)</sup> coinciden en destacar la importancia del estudio del proceso salud enfermedad partiendo de lo colectivo a lo individual, es decir buscar las características de las poblaciones más que las de cada persona que la conforma. Por ejemplo, porque prevalece la práctica de la lactancia materna en las mujeres de los estratos sociales más altos, al contrario está practica es menos frecuente en mujeres de estratos sociales bajos, más allá de las razones

individuales, consideraríamos el nivel y acceso de información sobre esta práctica, la incorporación de las mujeres de estratos sociales al proceso de trabajo en menos tiempo del estipulado en las legislaciones, o hasta pensar la relación madre hijo.

De igual modo Castellanos<sup>(5)</sup> expone que la sola existencia de los hombres, más allá de las sociedades, cada una de estas una lleva consigo “una determinada forma de manifestar el proceso salud enfermedad” y por lo tanto un determinado perfil de salud, propio de cada grupo social en un determinado momento.

Dicho de otra manera las sociedades tienen un modo de vida general, uno particular (condiciones de vida) y uno singular (estilo de vida). Por ejemplo, el índice de caries por estrato social de la sociedad venezolana y su relación con el consumo de azúcares (modo general), esta misma situación en un estado como el Distrito Capital (condiciones de vida) y el índice de caries en los niños de estratos más bajos del Distrito Capital. En resumen la situación de salud, de una sociedad está directamente relacionada con su modo de vida y “los procesos que lo reproducen o transforman.

Otro punto en particular y no de menor importancia al cuál hacen mención, tanto Evans como Conrandriopoulus<sup>(3)</sup>, es la asignación de los recursos económicos por parte del Estado a las intervenciones de salud pública, que buscan recuperar la salud en específicamente al asistencia médica, y mencionan el porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) de algunos países.

Por ejemplo en Venezuela, para el año en curso se estaría llegando al 10% del gasto del PIB para la salud pública, sin embargo es

conocido la poca efectividad para prestar asistencia médica especializada, un ejemplo en un Hospital Tipo IV de referencia nacional donde los tiempos de espera para obtener una cita especializada oscilan entre 45 a 90 días, o el alto porcentaje de pacientes que asisten a centros asistenciales por heridas de fuego, accidentes de tránsito debido a la violencia, y que en la mayoría de los casos deben esperar horas en el mejor de los casos para ser atendidos.

Además, es conocido el poco impacto que la asistencia médica, tiene a nivel colectivo, más aún cuando las evaluaciones apuntan a indicadores como la accesibilidad, la disponibilidad de recursos, materiales, de infraestructura y de recursos humanos (médicos, enfermeras, médicos especialistas, odontólogo, etc.) y en poco casos se consideran indicadores que evalúen, por ejemplo el componente subjetivo de la calidad de la asistencia por ejemplo la calidad percibida de la atención por parte de los pacientes, que es de carácter subjetivo o cualitativos.

En resumen es necesario plantarse, un modelo teórico para la formulación de políticas de salud, cuyo eje central este basado en la determinación social de la salud, que contemple además de indicadores cuantitativos (mortalidad, morbilidad, nivel de instrucción, o estrato social) indicadores que evalúen el sentir

6.

de la población respecto al su salud, y para ello cabría la pena ejemplificar y me disculpen que lo lleve a mi campo de conocimiento y citando a Montero “ los dientes no se enferman, se enfermas las personas” .

### Referencias

1. Evans, RG, Morris L, Marmor T. Producir salud, consumir asistencia sanitaria”. En: Evans, RG, Morris L, Marmor T.Ed. ¿Por qué alguna gente está sana y otra no?. Madrid, Editorial Díaz de Santos:1996. Página 29 a 70.
2. Montero M. Calidad de Vida Oral en Población General. Tesis Doctoral. Editorial de la Universidad de Granada. ISBN 84-338-3887-3
3. Contandriopoulos, André Pierre. Elementos para una “topografía” del concepto de salud. Ruptures, Revista Interdisciplinaria de la Salud. Universidad de Montreal, Canadá. Volumen 11 Número 1, 2006, Páginas.86-991.
4. Benach, J., Muntaner, C. En busca del conocimiento adecuado. En: Aprender a mirar la salud. España, Editorial El viejo Topo. 2005. Capítulo 3, páginas 21-31.
5. Castellanos P. Los Modelos Explicativos del Proceso Salud-Enfermedad: Los Determinantes Sociales. En Navarro et al Editores. Salud Pública. McGraw-Hill.Interamericana. México.1998, Páginas 80-102