

Inequidad en salud: Determinantes sociales de la salud

Health inequity: Social determinants of health

Eduardo Penny¹

Penny E. Inequidad en salud: Determinantes sociales de la salud. Rev Soc Peru Med Interna. 2023;36(3): 119 - 120. <https://doi.org/10.36393/spmi.v36i3.775>

Hace algunas semanas atrás tuve la oportunidad de asistir virtualmente a la interesantísima conferencia “Determinantes sociales, etnicidad y salud” por el doctor Michael Marmot, presidente de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas, y director del Instituto de Equidad de la Salud, en la que expuso con cifras las grandes diferencias que existen entre las diversas regiones en el mundo, entre los continentes, entre los países de Latinoamérica y dentro de los mismos países, tanto entre las zonas rurales y urbanas, como con las mujeres y los hombres, o los indígenas y no indígenas, entre otros.

La importancia de los diversos aspectos sociales en un paciente es muchas veces descuidada por gran parte de los médicos cuando evaluamos la salud de una persona o de la población en su conjunto; pero, no hay la menor duda que esto tiene un impacto muy profundo en la salud poblacional, inclusive últimamente se está haciendo un énfasis especial en su rol, como se pueden apreciar en las recientes investigaciones sobre patologías crónicas no transmisibles, como son las de origen cardio-metabólicas, los diversos tipos de cánceres y, en especial, con las de origen infeccioso.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”, anotando que estas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos.²

Estas circunstancias pueden ser diferentes e inevitables dentro de una población y son denominadas como “desigualdades”, mientras que se consideran como

“inequidad en salud” a las diferencias o desigualdades injustas y evitables que existen en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y al acceso a la seguridad social, tanto en términos de las prestaciones como de sus servicios, así como en la carencia de alimentación, vivienda y educación adecuadas, que tienen relación con la salud de la población, y que están usualmente basadas en el género, la edad, la raza, la educación, la cultura, la clase social y económica, las condiciones de vida en general o cualquier tipo de discriminación que deben ser evaluadas y consideradas desde un punto de vista multidimensional, ya que existe una interrelación entre todos estos factores y la salud personal y/o comunitaria.^{3,4}

Si bien estas inequidades se aprecian en todas las regiones geográficas del mundo, ellas se hacen más visibles y llamativas en Latinoamérica, sobre todo cuando suceden fenómenos que rompen el “precario equilibrio” de la salud de nuestros países, como lo suscitado en los últimos años con epidemias como el COVID-19, el dengue y otras infecciones donde los Estados no estaban debidamente preparados para afrontar estos retos negativos, aun habiendo tenido, en algunos casos, los medios económicos para afrontarlos pero donde se hizo evidente la incapacidad en el manejo de la salud, tanto de la prevención como en el tratamiento de estos problemas.^{5,6}

“Cerrando la brecha en una generación” fue el reporte final de la Comisión sobre determinantes sociales de la salud de la OMS en el 2005 con el fin de promover la igualdad en la salud. La pobreza y las condiciones de vida no igualitarias son el resultado de las políticas y programas sociales, preparativos económicos injustos y malas políticas. En este reporte se recomienda mejorar las condiciones de vida, abordar la inequidad en la distribución del poder, del dinero y de los recursos, tanto en forma global como en lo nacional y local, midiendo y comprendiendo el problema, y evaluando el impacto de las acciones que se van tomando.^{7,8}

Los principales aspectos de los determinantes sociales de la salud social pueden dividirse en cuatro pilares (biológicos, socioculturales, económicos y ecológicos)

¹ MACP, AGSF. Internista y geriatra. Ex presidente de la Sociedad Peruana de Medicina Interna, Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna y Sociedad de Gerontología y Geriatria del Perú.



y caen en las categorías de la nutrición, estilos de vida, medio ambiente y genético. Ejemplos directos de estos determinantes sociales podrían ser: vivienda, transporte, vecindario, racismo, violencia, discriminación, educación, oportunidades de trabajo, ingresos, acceso a alimentos nutritivos, oportunidades de actividad física, entretenimiento, contaminación del aire y del agua, lenguaje y alfabetización.^{7,8}

Ya en el año 2008, la OMS decía “La injusticia social está matando gente en gran escala”, durante la reunión sobre determinantes sociales de la salud y el movimiento para la equidad de la salud; y, que en los últimos 30 años, desde la reunión de Alma Ata (1978), poco había cambiado la situación y que los países habían fallado en implementar las políticas en relación a los valores y principios, lo cual cae dentro de una definición general de “cuidado primario”.⁸

El resumen ejecutivo del 56° Comité Ejecutivo de la OPS sobre Equidad y Desigualdades, publicado en el 2016, decía que “muchos de los problemas de salud pueden resolverse por completo y que no tienen que ser así”, como un mensaje claro de no conformismo, así como las consecuencias que trae la “demasiada desigualdad en América perjudica la cohesión social”; y, en relación al a veces utilizado pretexto de la falta de dinero decía que “existen dramáticas excepciones a la idea de que una buena salud es simplemente un tema de ser más rico”, como un llamado a tener en cuenta sobre la falta de interés o de la ineficiencia del Estado y de sus instituciones. Finalmente, este Comité dio 12 recomendaciones para buscar una solución.^{9,10} Ellas son:

1. Equidad desde el inicio de la vida.
2. Lugares saludables, gente saludable.
3. Empleo justo y trabajo decente.
4. Protección social a través del curso de la vida.
5. Cuidado universal de la salud.
6. Equidad en salud en todas las políticas, sistemas y programas.
7. Financiamiento justo.
8. Responsabilidad del mercado.
9. Equidad de género.
10. Empoderamiento político (inclusión y voz)
11. Buena gobernanza global.
12. Supervisión, entrenamiento e investigación (determinantes sociales en la salud).

Todo esto podría resumirse en mensajes simples, como son los denominados principios de Marmot: Brindar a cada niño el mejor comienzo en la vida; permitir a todos los niños, a la gente joven y a los adultos maximizar sus capacidades y de tener el control sobre sus vidas; crear empleos justos y buenos trabajos para todos; asegurar estándares saludables de vida para todos; crear y desarrollar lugares y comunidades saludables y sostenibles; fortalecer el rol y el impacto de la prevención en la salud; abordar el racismo, la discriminación y sus consecuencias; y, finalmente, buscar la sostenibilidad ambiental y conjuntamente la equidad en la salud.¹¹

Lo mencionado líneas arriba puede sintetizarse como el crear condiciones para que la gente lleve sus vidas en forma floreciente, lo cual no debería ser mucho pedirle al Estado, a la sociedad en su conjunto y, por supuesto, a la vida misma. Y, como dijera Nelson Mandela, “La superación de la pobreza no es un gesto de caridad. Es un acto de justicia. Es la protección de los derechos humanos fundamentales, el derecho a la dignidad y a una vida decente”.¹²

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burke C, Bosworth H. Barreras estructurales históricas e inequidades cardiovasculares. *JAMA New Open* 2023; 6(7): e2322673
2. paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud
3. Whitehead M. The concept and Principles of Equity and Health. *Int J Health Services*. 1992; 22: 429-445;
4. Linares N, López O. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. *Medicina Social*. 2008; 11:247-259
5. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? *Rev Panam Salud Publica*. 2002; 11:302-30
6. Cardona D, Acosta L, Bertone C. Inequidades en salud entre países de Latinoamérica y el Caribe (2005-2010). *Gac Sanit*. 2013; 27(4):292-297.
7. CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva. World Health Organization, 2008.
8. Marmoth T, Freeman R, Okma F. Comparative Studies, and the Politics of Modern Medical Care. 2009. ISBN 978-0-300-14983-8
9. Gauld R. et al. The World Health Report 2008-Primary Healthcare: How Wide Is the Gap between Its Agenda and Implementation I 12 High-Income Health Systems? *Health Policy*. 2012; 7(3):38-58.
10. 56° Comité Ejecutivo de la OPS: Resumen ejecutivo. Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. OPS, 2016.
11. <http://www.instituteoftheequity.org>
12. Nelson Mandela, sinónimo de la lucha contra el racismo. <https://news.un.org/es/story/2020/06/1475852>