

## Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud

La salud ha sido considerada, de manera tradicional, como la ausencia de enfermedad. Este concepto es sumamente limitado, por ello la Organización Mundial de la Salud en 1967, amplía la definición de la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones. Esta definición, más amplia y completa, define la salud en términos positivos e innovadores introduciendo determinantes sociales y mentales, pero tiene aspectos negativos e incluso criticables, como por ejemplo equiparar “completo bienestar” con “salud” lo que hace la definición utópica, convirtiéndola en estática, sin considerar los diversos grados que la salud puede tener. Deja, de lado el hecho que hay enfermedades que pueden ser asintomáticas y por ende no alteran el “bienestar”. Además, como decía Aldous Huxley, La investigación de las enfermedades ha avanzado tanto que cada vez es más difícil hallar a alguien totalmente sano.

Por su complejidad, sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que deben ser considerados dentro del concepto de salud. Están relacionados con aspectos tan variados como lo son los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Dado el avance en la ciencia, la medicina, la tecnología y el conocimiento en general, la gran mayoría de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos de los biológicos. La incidencia de unos sobre otros es tal que no pueden disociarse, sin caer en una concepción demasiado simplista del complejo binomio salud-enfermedad.

La actuación en el ámbito de los principales factores determinantes de la salud tiene un gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población. En esta labor no sólo el personal médico y sanitario tiene una vital participación, se requiere de la acción comunitaria y de muchos sectores dentro y fuera del sector salud. Esta participación debe alentar y apoyar el desarrollo de acciones y redes para recoger, transmitir e intercambiar información para evaluar y desarrollar las políticas, estrategias y medidas adecuadas, con el objetivo de establecer intervenciones efectivas destinadas a abordar los diferentes factores determinantes de la salud.

Por lo tanto al conceptualizar los determinantes de la salud, se puede decir que son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades. En 1974, Marc Lalonde, Ministro canadiense de Salud, creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente - incluyendo el social en un sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. Figura 1. En 1991, Castellanos establece como se produce la interacción entre los determinantes de salud con la categoría condiciones de vida, que serían “los procesos generales de reproducción de la sociedad que actúan como mediadores para conformar el modo de vida de la sociedad como un todo y la situación de salud específica de un grupo poblacional dado”.

Estos determinantes son modificables, ya que están influenciados por los factores sociales, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación. Lalonde mediante diagrama de sectores circulares, estableció la importancia o efecto relativo que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública. Al inicio se le atribuyó una mayor importancia al medio ambiente y al estilo de vida. Posteriormente la mayor importancia recayó en el sistema de asistencia sanitaria, sin embargo hoy sabemos que la salud no sólo se mejora y se mantiene teniendo sistemas de atención de la enfermedad.

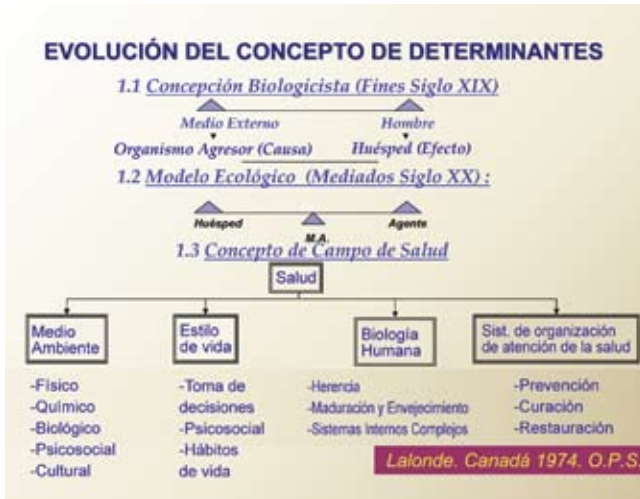


Figura 1.

Se demostró que las enfermedades causadas por los estilos de vidas insanos ocasionaban al sistema un elevado coste económico como consecuencia de todo ello, hubo un cambio de pensamiento iniciado en Canadá, luego en EEUU y posteriormente en Europa, que condujo un cambio de prioridades de salud pública, derivándose un porcentaje elevado de recursos hacia la prevención y educación sanitaria. Sin embargo, en cuanto a los estilos de vida hoy se discute que los mismos son productos de los condicionantes sociales y de la propaganda comercial, por ello darle información a la población, sobre los riesgos de estos estilos, como por ejemplo el tabaquismo, no son suficientes para hacerles cambiar, se requiere crear las condiciones para que puedan ejercer con responsabilidad su auto cuidado. No es posible decirle al paciente obeso que coma saludable y haga ejercicio, si los precios de los alimentos sanos son altos o bien si no hay parques seguros, iluminados, con condiciones adecuadas, carreteras con aceras o ciclo vías donde pueda ejercitarse.

La mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socio - económicas de las personas. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre las “causas de las causas”, tales como, por ejemplo, las acciones sobre el entorno social. Figura 2. En consecuencia, los problemas sanitarios se han mantenido, las inequidades en salud y atención sanitaria han aumentado, y los resultados obtenidos con intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes y no permitirán alcanzar las metas de salud de los Objetivos para el Milenio.

Anivel mundial, las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto. Es así como enferman y mueren con mayor frecuencia que aquéllas que pertenecen a grupos que ocupan posiciones sociales más privilegiadas.



Figura 2.

Esto se hace más crítico en algunos de los grupos más vulnerables. Estas inequidades han aumentado a pesar de que nunca antes han existido en el mundo la riqueza, los conocimientos y la sensibilidad e interés por los temas que atañen a la salud como en la actualidad. Paradójicamente, existe suficiente evidencia, particularmente proveniente de países desarrollados, de acciones posibles para disminuir dichas inequidades, principalmente través de la implementación de políticas e intervenciones de salud que actúen sobre los determinantes sociales.

El reciente informe de la comisión de determinantes de la salud de la OMS (2008) lo describe muy bien: 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, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a 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».

Nuestro país, sigue gozando de excelentes indicadores de salud, como una mortalidad infantil y materna baja, una larga esperanza de vida comparada a la de países más desarrollados, nuestros índices de enfermedad son variables y en general bien atendidos en la seguridad social. Sin embargo para mantenerlos, e incluso mejorarlos debemos avanzar hacia la atención de los determinantes, ello permitirá posicionar el valor de la salud como un principio fundamental. No es posible que atendamos pacientes en los hospitales y les recuperemos la salud para devolverlos a las mismas condiciones insalubres, de precariedad, de mala alimentación, de pobreza que los enfermo previamente. Casos de estos tipos sobran, y sólo para citar uno de ellos, menciono el de un niño

de 11 años vecino de un precario en condiciones de tugurio de Alajuelita, atendido en el Servicio de Infectología del HNN, por un quinto episodio de pancreatitis secundaria a obstrucción por áscaris, no fue hasta que se le saco de la condición de insalubridad en que vivía que recuperó su salud.

En conclusión, como personal médico debemos ir más allá al tratar las patologías de nuestros pacientes, debemos darle el enfoque de determinantes. Como autoridades de salud, este enfoque de determinantes permitirá que en el país, como colectividad, avancemos hacia una nueva salud pública donde no sólo privilegiemos la atención de la enfermedad.

*María Luisa Ávila-Agüero*  
*Ministra de Salud*

---

## Referencias

---

1. Parkes MW, Horwitz P. Water, ecology and health: ecosystems as settings for promoting health and sustainability. *Health Promot Int.* 2009;24:94-102.
2. Blouin C, Chopra M, van der Hoeven R. Trade and social determinants of health. *Lancet.* 2009;373:502-7
3. Lemstra M, Neudorf C, Beaudin G. Health disparity knowledge and support for intervention in Saskatoon. *Can J Public Health.* 2007; 98:484-8.
4. Dunn JR. Housing and inequalities in health: a study of socioeconomic dimensions of housing and self reported health from a survey of Vancouver residents. *J Epidemiol Community Health.* 2002;56:671-81
5. Dunn JR, Walker JD, Graham J, Weiss CB. Gender differences in the relationship between housing, socioeconomic status, and self-reported health status. *Rev Environ Health.* 2004;19:177-95
6. Popay J, Bartley M, Owen C. Gender inequalities in health: social position, affective disorders and minor physical morbidity. *Soc Sci Med.* 1993;36:21-32.
7. Johnson S, Abonyi S, Jeffery B, Hackett P, et al. Recommendations for action on the social determinants of health: a Canadian perspective. *Lancet.* 2008;372:1690-3.
8. Schrecker T, Labonté R, De Vogli R. Globalisation and health: the need for a global vision. *Lancet.* 2008;372:1670-6
9. McGibbon E, Etowa J, McPherson C. Health-care access as a social determinant of health. *Can Nurse.* 2008;104:22-7
10. Raphael D. Getting serious about the social determinants of health: new directions for public health workers. *Promot Educ.* 2008;15:15-20.
11. Muntaner C, Chung H. Commentary: macrosocial determinants, epidemiology, and health policy: should politics and economics be banned from social determinants of health research? *J Public Health Policy.* 2008;29:299-306
12. Lalonde M. Guest editorial: A more positive approach to health promotion. *Can Nurse.* 1974;70:19-20.
13. Lalonde M. Social values and public health. *Can J Public Health.* 1974;65:260-8
14. Lalonde M. The physician and health promotion. *Can Med Assoc J.* 1977;116:1040, 1045