

Revisión a los clásicos.

Los hechos probados: El modelo de determinantes sociales de la salud, la evidencia y las políticas sanitarias

19/12/2022

Pablo Pérez Solís. Médico de Familia y Comunidad

Centro de Salud Laviada, Gijón, Área Sanitaria V (Asturias)

Organización Mundial de la Salud, Europa. Determinantes Sociales de la Salud: Los Hechos

Probados. Editado por Richard Wilkinson y Michael Marmot. Edición española, traducción de la 2ª edición de la OMS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006.

En su introducción, Michael Marmot y Richard Wilkinson, ambos británicos y referentes en el ámbito de la Epidemiología y Salud Pública, muestran el fondo de la cuestión: incluso dentro de los países con una renta media alta, existen importantes diferencias en salud en contra de las personas con menos recursos económicos. Eso se interpreta como una gran injusticia y desvela la gran susceptibilidad de la salud ante el entorno social.

Por ello, con esta publicación se ofrecen los aspectos más relevantes del conocimiento reciente sobre la influencia de áreas de política pública en la vida de las personas. Por tanto, el documento no tiene solo una finalidad descriptiva y sintética, sino que orienta para la toma de decisiones en cuestiones estructurales que van más allá de los sistemas sanitarios y la atención médica. Es decir, incorporación de acciones para la salud desde todas las políticas.

Para este documento, se revisó la literatura publicada hasta ese momento, investigaciones realizadas con diversas metodologías (estudios prospectivos con décadas de seguimiento, estudios transversales, estudios de intervención, etc.). Eso también supuso un acicate para estimular la investigación en el área de los determinantes sociales y las políticas públicas y sus efectos en la salud, aumentando de forma clara el conocimiento que tenemos hoy en día.

Los autores dejan claro que esta contribución pretende generar discusión hacia el cambio del contexto social en el que se desenvuelven las poblaciones, y los distintos capítulos “convergen en la necesidad de

crear una sociedad más humanitaria y justa tanto en el ámbito social como económico". Se abre el paso a las políticas intersectoriales, capaces de modificar los entornos políticos, los procesos de producción, los hábitos y conductas individuales y sociales como facilitadores para la mejora de la salud de poblaciones e individuos.

El texto se divide en 10 capítulos a lo largo de 33 páginas, ofreciendo cada uno de ellos un epígrafe de implicaciones en el ámbito político y una pequeña bibliografía al final.

La pendiente social. A medida que descendemos por la escala social, aumenta el riesgo de padecer la mayor parte de las enfermedades y muerte prematura. Este efecto atraviesa todas las escalas sociales y no se limita a las personas más pobres. El mayor tiempo de exposición a esas condiciones incrementa el desgaste de la salud. Este hecho precisa soluciones desde el ámbito político, más allá de las meramente sanitarias, en materia de bienestar, empleo, seguridad o vivienda.

El estrés. Este capítulo incide en los riesgos psicosociales que se acumulan a lo largo de la vida y aumentan las posibilidades de mala salud mental y muerte prematura: estado de ansiedad prolongado, inseguridad, baja autoestima, aislamiento social y falta de control sobre necesidades básicas. Todo ello tiene un sustrato fisiopatológico que explica la relación con la morbimortalidad. La respuesta médica, en muchos casos, es la prescripción de fármacos, cuando el abordaje de las causas del estrés crónico, de nuevo entra en el marco de lo político.

Los primeros años de vida. Los riesgos que amenazan a la infancia son mayores en aquellos que viven en condiciones socioeconómicas deficientes. Para reducirlos se requiere una mejora de la atención preventiva antes del primer embarazo y en los períodos prenatal y neonatal. Se proponen medidas relacionadas con la salud, pero también con la educación y la suficiencia de recursos económicos y sociales.

La exclusión social. La pobreza absoluta sigue existiendo, incluso en los países más ricos de Europa, pero en el documento se señala además la pobreza relativa, que se define como vivir con ingresos menores al 60% de la media nacional. Eso genera dificultades para el acceso a factores vitales para la participación plena en la vida y se relaciona con una mayor morbimortalidad. También se señalan otros fenómenos de marginación social, resultado del racismo, la estigmatización o el desempleo y la importancia del tiempo en que una persona vive en esta situación de desventaja. En este caso, son evidentes las implicaciones en el ámbito político, incluyendo un mayor control sobre la distribución de los ingresos (impuestos, empleo, garantía de ingresos mínimos, acceso a servicios sanitarios y sociales y vivienda, protección de minorías y grupos vulnerables, etc.).

El trabajo. Las personas que tienen mayor control sobre su trabajo tienen mejor nivel de salud, no solamente en cuanto al hecho de tenerlo, sino en cuanto a la organización social del mismo o estilos de gestión y relaciones. El estrés en ese entorno es una importante causa de diferencias de salud. Se plantea la necesidad de medidas que establezcan un círculo virtuoso entre la mejora de las condiciones laborales y la participación adecuada de los empleados en la toma de decisiones, creando lugares de trabajo más sanos y productivos.

El desempleo. Mayores tasas de desempleo causan más enfermedades y muerte prematura, de manera más acusada en regiones donde éste está más extendido, con consecuencias psicológicas (desde el momento en el que una persona empieza a sentir que su empleo está amenazado) y económicas. De nuevo, las medidas en este caso para la mejora de la salud amenazada por este problema están en el ámbito político.

El apoyo social. Las buenas relaciones sociales contribuyen a la buena salud, y diversos estudios muestran que el aislamiento social se relaciona con indicadores de morbimortalidad. La pobreza empeora el estatus social y económico y contribuye al aislamiento y la marginación. Las comunidades con más cohesión social y menos desigualdad ayudan a proteger a las personas y la salud. Los gobiernos deben aplicar medidas para reducir la desigualdad social y económica, que actúa como corrosivo de las buenas relaciones sociales disminuyendo el grado de confianza e incrementando niveles de violencia.

La adicción. El consumo adictivo de alcohol, drogas o tabaco se relaciona con marcadores de desventaja económica y social. El camino causa-efecto es bidireccional, de modo que las adicciones llevan a una movilidad social descendente, además de ser un sumidero de la economía de las personas con renta baja. El documento señala la influencia del marketing agresivo (más presente aún en la época en la que se publicó), y plantea medidas regulatorias del mismo y (entre otras) del acceso a estas sustancias a través de políticas de precios y licencias.

Los alimentos. “La alimentación saludable es una cuestión política” desde el momento en el que las fuerzas del mercado global controlan el suministro de alimentos. Tanto el consumo excesivo como la carencia contribuyen al desarrollo de diversas enfermedades, y “el acceso a alimentos buenos y asequibles marca más la diferencia de lo que come la gente que la educación para la salud que puedan recibir”. Es la importante diferencia entre la acción individual hacia el cambio de hábitos y las acciones para modificar de manera adecuada los contextos, donde pone el acento este apartado del documento.

El transporte. Existe también un transporte saludable, que implica “conducir menos y caminar y pedalear más”, con el apoyo de un sistema de transporte público de calidad. La reducción del ejercicio físico

con la mecanización del trabajo genera una expansión del sedentarismo y la obesidad. Políticas de transporte saludable incrementarían la práctica de ejercicio (y sus beneficios en salud), reduciría el índice de accidentes mortales, ampliaría el contacto social y reduciría la contaminación atmosférica. Las políticas nacionales y locales deben planificar entornos que mejoren la movilidad y favorezcan a peatones y ciclistas. El epígrafe sobre implicaciones en el ámbito político especifica algunas propuestas.

Las intervenciones que se aplican en la salud individual suelen contar con el respaldo de estudios experimentales y el seguimiento de agencias de evaluación que den garantías de su efectividad y seguridad. Pero en el ámbito de la elaboración de políticas sanitarias, la disponibilidad de evidencias científicas claras ha llevado un retraso considerable, por la complejidad y los límites de la investigación en las poblaciones.

Como señala Tsouros en el prólogo, el campo de los determinantes sociales es quizás uno de los más complejos y desafiantes. Hasta esa década, la literatura existente era muy confusa. Por ello, la OMS destinó una comisión para el análisis de dichos determinantes tras otras declaraciones relacionadas con ese modelo en el abordaje de la salud poblacional, como el Informe Lalonde[1] del Ministerio de Sanidad canadiense de 1974 y la Carta de Ottawa[2] de 1986. El objetivo era ofrecer una herramienta para la acción mediante el desarrollo de programas y políticas que actuaran ante “las causas de las causas” y las desigualdades en salud.

Así, la publicación Determinantes Sociales de la Salud[3] liderada por Michael Marmot y editada en 1998 por la Oficina Regional para Europa de la OMS fue un hecho clave para consolidar este campo. En ella, los autores identifican de manera sistemática los principales determinantes de la salud en nuestra sociedad, desde la luz de la evidencia científica, para la toma de decisiones desde el ámbito de la política.

Hoy en día la información publicada en el campo de los determinantes, las desigualdades en salud, o el efecto de distintas políticas sanitarias es mucho mayor. En los últimos años, con una importante agitación en la salud global[4], donde en los países de rentas altas se desencadenan emergencias o alarmas sanitarias por enfermedades infecciosas, y en los países en desarrollo aumentan enfermedades no transmisibles (diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares), se sigue haciendo patente la importancia de los determinantes sociales de la salud y las políticas públicas en ese ámbito, no solamente el acceso a dispositivos sanitarios.

En los últimos años, este punto de vista se ha sustanciado en publicaciones, planteamientos estratégicos institucionales e incluso en abordajes para la práctica clínica. Tenemos algunos ejemplos destacables:

Directrices de la OMS sobre vivienda y salud[5]

Informe mundial de la OMS sobre desigualdades sociales en salud[6]

Creación de la red EuroHealthNet, a partir de organizaciones, institutos y autoridades, orientada a la promoción de la Salud y la reducción de inequidades.

Creación en el ministerio de Sanidad de la Comisión para reducir las desigualdades en salud en España, que parte del marco conceptual de los determinantes sociales, y publicó en 2015 el documento “Avanzando hacia la equidad [...]”[7].

Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030, instrumento de planificación con una orientación intersectorial, claramente impregnado de este modelo.

Dentro del ámbito profesional, sociedades científicas como la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) han constituido en los últimos años grupos de trabajo (Grupo de Trabajo de Inequidades en Salud – Salud Internacional) orientados a la potenciación del enfoque de determinantes, incluso desde la práctica clínica.

La taxonomía implantada para la clasificación de episodios Atención Primaria (CIAP-2) en la propia historia clínica electrónica, incluye los denominados Códigos Z, que se refieren a problemas sociales, lo que facilita su identificación e intervenciones por el Equipo de Atención Primaria y las Unidades de Apoyo.

Por tanto, el documento de Wilkinson y Marmot, con la suficiente claridad y concisión para que esté al alcance de cualquier persona interesada en este campo, sigue siendo una referencia y un “clásico” en la materia. Publicaciones de este tipo resultan claves para las áreas de política sanitaria, planificación integrada para la salud y el desarrollo sostenible, urbanismo y apoyo social y gubernamental.

Bibliografía:

[1] Lalonde, M. (1974). A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa, Ontario, Canada: Information Canada.

[2] CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, 1986 <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

[3] Wilkinson, Richard G, Marmot, Michael & World Health Organization. Regional Office for Europe. (#1998)#. The solid facts: social determinants of health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

[4] Elliott, S.J. Global health for all by 2030. Can J Public Health 113, 175–177 (2022). <https://doi.org/10.17269/s41997-022-00623-x>

[5] Organización Mundial de la Salud. (#2018)#. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud: resumen de orientación. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/279743>.

[6] Commission on Social Determinants of Health. (#2009)#. Subsanan las desigualdades en una generacio#n : alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud : informe final de la Comisio#n Sobre Determinantes Sociales de la Salud. Organizacio#n Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44084>

[7] Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Avanzando Hacia La Equidad. Propuesta De Políticas E Intervenciones Para Reducir Las Desigualdades Sociales En Salud En España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015.

Palabras clave:

salud pública
determinantes sociales de la salud
factores epidemiológicos
medicina social
política de salud

Autores:

Organización Mundial de la Salud, Europa. Determinantes Sociales de la Salud: Los Hechos Probados. Editado por Richard Wilkinson y Michael Marmot. Edición española, traducción de la 2º edición de la OMS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006. Accesible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf>.

Nº:18 de 2022