

Una mirada crítica a cómo se abordan hoy las causas de las causas

Ing. Ivan Rodríguez Chile (I), Dr. Jorge Luis Alomá (II), Ing. Idalmis Sánchez Prieto (III), Lic. Esperanza Cabrera Prieto (IV), Dra. Priscila Torres Babié (V)

I. Ingeniero Industrial. Centro Internacional de Restauración Neurológica.

irchile@neuro.ciren.cu

II. Doctor en Medicina Veterinaria. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas

III. Licenciada en Finanzas y Créditos. Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri

IV. Licenciada en Finanzas y Créditos. Centro Internacional de Restauración Neurológica

V. Especialista en Oncología. Unidad de Cáncer. Ministerio de Salud Pública

RESUMEN

Introducción: El debate conceptual sobre el enfoque y estudio de los determinantes de salud no es un tema nuevo, en la actualidad ocupa el interés de la comunidad científica y está priorizado en la agenda de la mayoría de los países.

Objetivos: Realizar un análisis crítico del tema de los determinantes sociales de salud. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica narrativa. Se aplicó el BIG 6 para la gestión de la información. Se utilizaron los descriptores: enfoques, modelos, determinantes en salud. Se analizaron 75 registros simples y 25 al combinar las palabras clave. Se seleccionaron 4 artículos para revisar y valorar los resultados, discusión y conclusiones. Los documentos fueron leídos críticamente, resumidos, descritos y discutidos para fundamentar el criterio y consideraciones de los autores.

Resultados: Los determinantes sociales de la salud se relacionan con los ingresos económicos, la educación, los derechos humanos, el acceso a los servicios básicos, la situación ambiental y tantos otros como puedan identificar los investigadores en cada país. objeto de estudio. Existe consenso en considerar aspectos como la pobreza, la exclusión y la marginación como principales determinantes sociales de la salud en la actualidad. Todavía quedan elementos que no han sido suficientemente abordados como el rol de la voluntad política y el modelo de desarrollo social. **Conclusiones:** Es indiscutible que las revisiones encontradas sobre el rol de los determinantes sociales y entre estos las desigualdades y las inequidades, son aún insuficientes, En Cuba es necesario continuar investigando sobre el tema.

Palabras clave: Determinantes sociales de la salud, salud, inequidad en salud, desigualdad, determinantes estructurales de la salud, enfoques, modelos, economía de la salud.

INTRODUCCIÓN

El estado de salud-enfermedad de la población es el resultado global, dinámico variable, individual- colectivo de todas las influencias y determinantes sociales que se originan en la estructura y en el funcionamiento de las formaciones sociales en que vivimos. En tal sentido se afirma que los aspectos vinculados con el ingreso y la posición social, educación, entorno físico, acceso a servicios de salud, estilos de vida, entre otros, condicionan el que las personas sean más saludables.

Motivada por la necesidad de un cambio en los modelos predominantes en salud, la Organización Mundial de la salud (OMS) crea en el 2005 la Comisión sobre determinantes sociales de la salud (CDSS). La OMS constituye la comisión como una red mundial de instancias normativas, investigadores y organizaciones de la sociedad civil para ayudar a afrontar las causas sociales de la falta de salud y de las inequidades sanitarias.

La situación de salud de América Latina está estrechamente ligada a su historia, cultura y procesos de desarrollo. Más allá de la diversidad de sus países, existen bases compartidas y desafíos comunes. América Latina se abre al siglo XXI debiendo enfrentar satisfactoriamente un perfil epidemiológico en evolución, donde los estilos de vida y los comportamientos sociales son trascendentales. La pobreza e inequidad social hacen más complejo el desafío, debiéndose encontrar respuestas más elaboradas y globales que permitan alcanzar un verdadero cambio social.

Este trabajo tiene el objetivo de ofrecer un análisis crítico sobre el tema de los determinantes sociales de salud en aras de contribuir al desarrollo de futuras investigaciones cubanas en este tema.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica utilizando el modelo BIG 6. Se utilizaron varias fuentes documentales para localizar los documentos bibliográficos. La búsqueda bibliográfica se realizó en abril del 2012 las fuentes más trabajadas fueron Scielo, en la biblioteca virtual de salud Cochrane, en buscador Google, en este último se tuvo en cuenta fundamentalmente sitios y páginas web de instituciones u organizaciones bien reconocidas. Se consultó también la bibliografía ubicada en la plataforma virtual de Infomed de la Maestría en Economía de la Salud de la Escuela Nacional de salud Pública. Se utilizaron los descriptores: enfoques, modelos, determinantes en salud, donde se obtuvieron cerca de 75 registros y 25 al combinar las diferentes palabras claves.

De todos los artículos revisados se seleccionaron 4 artículos por los resultados descritos en los mismos, enmarcados en el Latinoamérica, en los últimos cinco años para revisar y valorar los resultados, discusión y conclusiones, además se revisaron otros artículos para redactar la introducción y parte del desarrollo. Se seleccionaron estos trabajos por aportar elementos teóricos o prácticos sobre los determinantes de salud y los diferentes enfoques y puntos de vista de los autores sobre el tema en cuestión. Los documentos fueron leídos críticamente, resumidos, descritos y discutidos para fundamentar el criterio y consideraciones de los autores.

RESULTADOS

Existen varios modelos para mostrar los mecanismos por los cuales las determinantes sociales influyen en el estado de salud, con el fin de hacer explícitos

los nexos entre los distintos tipos de determinantes y definir puntos de entrada para generar estrategias. La OMS considera que la pobreza es la principal causa de enfermedades y que las desigualdades socioeconómicas son los factores que explican mejor las diferencias de salud dentro de una misma sociedad.^{1,2,3}

La OMS, en su asamblea de 2004, lanzó la directriz de trabajar sobre los determinantes sociales y económicos de la salud, la que consistió en trazar una estrategia para aplicar el conocimiento científico acumulado en relación con las causas últimas o estructurales de los problemas de salud; e intentar recuperar las estrategias de Salud para Todos y de Atención Primaria en Salud. La formación de la CDSS, su exhaustivo trabajo para reunir evidencias sobre los determinantes y las desigualdades en salud y sus diversos informes temáticos, representan un avance en la tarea de hacer visibles las relaciones entre desigualdades sociales y desigualdades en salud. El trabajo de dar visibilidad e importancia a lo social, en la producción de las condiciones de enfermedad, muerte y atención a la salud es esencial en momentos en que existe un predominio de las visiones gerenciales y tecnocráticas para abordar y resolver los problemas colectivos de salud enfermedad en el mundo.^{4,5}

En el ámbito latinoamericano, después de los trabajos iniciales de Granda y Breihl, ha aumentado el interés por el tema de la relación entre los determinantes sociales y el estado de salud de la población. El economista hindú y Premio Nobel de Economía, Amartya Sen, reconoce que la relación entre determinados resultados sociales y la salud, no puede explicarse lineal o directamente y llega a afirmar que «el progreso económico es la verdadera clave para aumentar la salud y la longevidad»⁶, lo que parece contradecir el hecho, de que en países de gran desarrollo y ricos, existan grupos poblacionales con poca salud y sin esperanzas de alcanzar una edad avanzada. Esta aparente contradicción no significa que los niveles de riqueza o de ingresos familiares, no incidan en los niveles de salud, pero evidentemente existen otros factores sociales, incluso está presente la diferencia por razones étnicas.

En el artículo de Oliva López Arellano, José Carlos Escudero y Luz Dary Carmona, titulado "Los determinantes Sociales de Salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES".⁷ Los autores hacen un análisis de los determinantes sociales de la salud desde la perspectiva de la CDSS y sus informes periódicos. Plantean que el análisis del proceso salud-enfermedad tiene una dimensión material manifestada en su expresión orgánica, biológica, social y una dimensión subjetiva que se refiere a la interpretación y a la forma como se vive y enfrentan los procesos desde la intersubjetividad colectiva. Incorporan como plataforma la perspectiva de la tarea del Estado en la configuración de los perfiles de salud, enfermedad y muerte de los grupos sociales. A través de este enfoque expresan la contradicción histórica que se produce entre propiedad privada, producción colectiva y apropiación inequitativa de la riqueza que deviene en relaciones económicas de explotación y exclusión, en relaciones de poder profundamente asimétricas y de opresión que caracterizan a las sociedades capitalistas apreciables en muchos países latinoamericanos y que acrecentan las inequidades en los perfiles de salud de las poblaciones. Se expresa claramente en el desarrollo del trabajo el papel que juega la CDSS, la cual en sus informes promueve la reducción de las desigualdades en salud y el acceso a los servicios, al margen de los ingresos de cada cual, planteamiento que constituye un contrapeso a otras propuestas que por el contrario promueven la privatización de bienes, recursos, servicios y de la vida misma.

En opinión de López Arellano y colaboradores existen un conjunto de temas que deberían ser incorporados en las agendas de los informes de la CDSS y que no han sido claramente abordados:

1. Desarrollar suficientemente los determinantes estructurales y los aspectos relacionados con las condiciones de vida que en su conjunto constituyen determinantes sociales de la salud.
2. Se critica levemente al orden social como causa generadora de desigualdades.
3. Critican las recomendaciones políticas abstractas que se generan en el informe para reducir las desigualdades sociales identificando la ausencia de reflexiones críticas sobre la fase actual de desarrollo del capitalismo globalizado y neoliberal y la recomposición geoestratégica del mundo que impone un orden depredador y lesivo para la vida y la salud de los pueblos.
4. Critican el silencio de estos informes sobre causas de muertes masivas, destrucción y sufrimiento de las poblaciones como pueden ser las guerras, el genocidio y las actuaciones deliberadas de las transnacionales farmacéuticas y agroalimentarias.
5. Se presenta la actividad de diversos autores como un problema de voluntades y desconoce las relaciones de poder y las desigualdades entre ellos.

López Arellano y colaboradores, también abordan estos temas de la corriente latinoamericana denominada Medicina Social Salud Colectiva, (MS-SC). Sobre esta base se comentan las acciones políticas, retos, tareas y las cuestiones principales que se deben tener en cuenta para gestionar un quehacer teórico y político que posibilite el desarrollo de propuestas orientadas hacia la construcción de un mundo sin explotación, sin dominación, sin discriminación y sin alineación. Como resultado demandan animar los valores de la solidaridad, la cooperación, la protección de la vida y del ambiente.

Otro artículo fue el de Beatriz Zurita, Rafael Lozano, Teresita Ramírez y José Luis Torres, titulado «Desigualdades e inequidad en salud»¹⁰ en el que los determinantes de salud fueron enfocados desde las desigualdades y medido a través de la marginación, definida como la exclusión de un sector o población en relación con las condiciones en que viven y se reproducen el resto de los grupos de una sociedad; asimismo, puede verse como una expresión del grado de desigualdad social que tiene una sociedad. Los autores distinguen entre las desigualdades aceptables (es decir, aquellas que provienen de la libre elección de los individuos); las injustas e innecesarias (que resultan de una desigual distribución de los determinantes de salud y escapan por lo general, al control de los individuos), y las inevitables las cuales son consecuencia de la distribución desigual de ciertos factores, como los genéticos). La marginación también puede entenderse como un fenómeno estructural múltiple que describe la manera en que se integra o se excluye a distintos grupos sociales del acceso a una serie de bienes y derechos sociales, como son la educación, el empleo, la calidad de la vivienda y la riqueza. En el trabajo se aborda la marginalidad como indicador globalizador del grado de desarrollo en términos de salud, dentro del mismo se empujan varios indicadores (estimados por distritos), como son la mortalidad, la esperanza de vida al nacer y otros, sin embargo se limita a reconocer y justificar la existencias de inequidades y brechas en salud sin profundizar en el análisis de las determinantes de salud.

Usando un abordaje teórico y práctico, Adolfo Gerardo Álvarez, Anai García Fariñas y Mariano Bonet Gorbea, en su artículo «Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba»¹¹ describen el abordaje del tema de los campos y los determinantes de la salud como disciplina de la salud pública y profundizan en su conceptualización histórica. En el trabajo se presentan los nuevos determinantes de salud de los canadienses y su interacción con los

estados de salud de las poblaciones. Se aborda por el colectivo de autores el enfoque de ecosistema de la salud humana, utilizado por Canadá y Cuba con el objetivo de proporcionar un paradigma integral que permita el manejo de los aspectos medioambientales asociados a la salud humana evaluando su efecto sobre los índices de salud poblacional. Se discute sobre los diferentes enfoques de las políticas públicas de salud incorporando la definición realizada por Dever ¹² relacionada con la existencia de 3 modelos: 1 Los campos de salud de Laframboise/Lalonde, 2. Los hechos centinelas descritos por Rutstein y 3. Los paquetes de protección sanitaria de los canadienses.

Siguiendo este criterio se plantea que no existe siempre correspondencia entre las distribuciones del presupuesto y las principales causas de salud-enfermedad y sus determinantes en los diferentes países. En diferentes estudios realizados en los Estados Unidos se pudo conocer, que factores asociados a los estilos de vida de la población aportan el 53,5 de la mortalidad en general, el 50 % de la mortalidad en menores de 1 año y el 60 % de los años de vida perdidos a los 75 años, sin embargo a este campo solo se dedicaba el 1,2 % del presupuesto de salud anual, algo similar a lo ocurrido con los factores ambientales. Se realiza por último un acercamiento a la experiencia cubana, comparándose los indicadores de salud del período 1955-58 con los del año 2003, comparación en la que se aprecia una diferencia significativamente superior en cuanto a mejores indicadores se refiere en el período postrevolucionario.

De esta manera los autores mencionan la propuesta de un modelo cubano que sienta sus bases en la organización social y el constante desarrollo de los servicios de salud, los que se concluye tienen un papel decisivo, a ello se une el papel del Estado y la voluntad política de convertir la salud en un derecho humano de todos los ciudadanos teniendo como ejes centrales: la inversión en desarrollo social, el desarrollo permanente del sistema y los servicios de salud, la formación de capital humano, el desarrollo de redes y la participación social.

DISCUSIÓN

En los artículos revisados se reconoce la necesidad actual de estudiar los determinantes de la salud para identificar las inequidades de los sistemas de salud y orientar las estrategias de desarrollo de los países que al final impactan contra el sistema político y económico de las naciones.

Los artículos han demostrado casi sin objeción que los principales factores determinantes de la salud, no se relacionan directamente con los sistemas sanitarios, sino con los ingresos económicos, la educación, los derechos humanos, el acceso a los servicios básicos, la situación ambiental y tantos otros como puedan identificar los investigadores en cada país objeto de estudio. Se observa, que la mayoría de las políticas aplicadas en este sentido, han estado dirigidas a eliminar inequidades en la sociedad, que han generado desigualdades en lo individual, pues limitan el enfoque de solución al desempeño del sistema público de salud y no sugieren soluciones radicales para el problema sanitario actual. Esto resulta sorprendente, si se tiene en cuenta, desde nuestra apreciación, la biunívoca relación entre inequidad y desigualdad, que tiene sus raíces en la asignación diferencial del poder y la riqueza de acuerdo con las posiciones sociales, puede por tanto producirse una mejor distribución con destino por ejemplo a la educación, considerando el acceso de todos, perfeccionar los indicadores de salud promedio del país, y por otra parte incrementar la brecha ó desigualdades que existen, debido al nivel socioeconómico de los diferentes grupos ó sectores poblacionales, si estos no se modifican también. Esto determina que el nivel de ingreso, evaluado desde lo individual, el hogar, la familia, que inicialmente constituyó un medidor clásico de las

primeras investigaciones sobre las desigualdades sociales y sus efectos en la salud, fuera desacreditado, por no explicar suficientemente la relación. Lo anterior se destaca en el trabajo "Unhealthy Societies",¹³ donde el autor demuestra que después de cierto nivel de ingreso promedio por persona, los aumentos parecen no mejorar el nivel de salud, al menos de manera significativa.

En opinión de los autores de este artículo, si bien tanto los informes de la CDSS como de otros investigadores reúnen evidencias y presentan análisis sobre determinantes de salud, todavía son insuficientes para avanzar en la comprensión y tratamiento directo del origen de los problemas, lo que Benach y Muntaner definen como las causas de las causas⁸. No obstante, puede visualizarse, el papel homogenizador e integrador que desempeña la CDSS en la promoción de la reducción de las desigualdades en salud, a partir de la publicación de sus informes anuales y la convocatoria a los gobiernos a que profundicen e intervengan en los problemas de salud de sus países. Además han adoptado varias iniciativas para incentivar el debate teórico-conceptual sobre el tema, dedicando gran esfuerzo a promover la institucionalización de prácticas basadas en evidencia, que busquen mayor equidad en salud entre los grupos humanos de nuestra sociedad.

Por otra parte, se identifican un grupo de insuficiencias o zonas de silencio en varios temas: orden social, sistema económico y político de los países, actuaciones deliberadas de los países o transnacionales (guerras, genocidio, limitaciones a los alimentos y medicamentos, etc.) entre otros.

Consideramos que en todos los casos en que se abordan las desigualdades e inequidades y se aplican métodos y técnicas para su estudio, se establece e identifican los factores que las condicionan, se examinan los mecanismos que las producen, y se sugiere una base para políticas y programas tendientes a disminuir estas, pero no se expresa con un análisis profundo, las causas y los efectos, y por tanto las políticas desarrolladas no arrojan el resultado esperado, porque lo contrario implicaría promover un campo de conflictos con los modelos de economías neoliberales, que va más allá de la privatización ó limitación de los servicios sanitarios. Con relación a este tema investigadores que forman parte del Equipo de "Equidad en Salud" de la OMS, argumentan que para entender y mejorar la salud, se requiere centrar la atención, en generar políticas dirigidas a las sociedades a las que pertenecen las personas¹⁴ y pasar del estudio de los factores individuales, a los modelos sociales y las estructuras. En el primer caso se busca la causa de los casos y en el segundo la causa de las incidencias. Cuando se habla de determinantes sociales se intenta comprender como la primera se relaciona con la segunda.

Los autores de este trabajo consideran que es necesario que cada país invierta en desarrollar estudios de determinantes sociales de salud desde su propia perspectiva, enfocado al interior del mismo, al estudio detallado de las situaciones de cada área, pues las inequidades se encuentran en cada estrato social, región, zona, grupo de individuos, etc.; para reconocer sus inequidades y aplicar modelos conceptuales que expliquen el proceso de determinación de salud.

Tal y como lo plantearon Álvarez-Pérez y colaboradores¹⁵ al analizar los determinantes desde la perspectiva cubana, se presenta una realidad que contrasta tanto desde el punto de vista sanitario, como sociopolítico y económico con el resto de los países, menos o más desarrollados. Por ello, es importante contar con un modelo que explique el proceso de determinación de la salud desde la perspectiva cubana a través de un modelo menos teórico y más operacional, que permite entender y explicar el proceso de determinación de la salud en Cuba. El modelo cubano ejemplifica como ninguno, lo expresado por Sen, opinión que en términos

generales compartimos, sería contra natura para un revolucionario pensar que las mujeres embarazadas o los recién nacidos fueran atendidos de manera diferente según el nivel social de su núcleo familiar; este ejemplo podría considerarse en diferentes patologías o estados de salud en que debemos mantener nuestra sostenida filosofía de la más férrea igualdad entre todos los ciudadanos. En Cuba, la eliminación de las desigualdades en todos los aspectos de nuestra vida, incluso algunas no expresadas suficientemente, son parte de la actualización del modelo económico y se anuncian en los lineamientos cuando, en el afán de eliminar la libreta que es una subvención igualitaria, que garantiza como determinante de salud, un nivel de alimentación, se establece la línea de compensaciones monetarias a familias necesitadas. Es dudoso ofrecer el derecho gratuito igualitario para todos los ciudadanos, si bien no todos tienen la misma capacidad económica, entonces la eliminación de la desigualdad estaría dada cuando determinados grupos sociales se gravaran con el valor necesario para satisfacer a otros con menores recursos, mantener lo contrario también implica aumentar la brecha entre ambos grupos poblacionales.

CONCLUSIONES

Es indiscutible que las revisiones encontradas sobre el rol de los determinantes sociales y entre estos las desigualdades y las inequidades, son aún insuficientes, y todavía más en Cuba, lo que obliga a continuar investigando sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ranjit N, Diez-Roux AV, Chambless L, Jacobs DR Jr, Nieto FJ, Szklo M. Socioeconomic differences in progression of carotid intima-media thickness in the Atherosclerosis Risk in Communities study. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2006; 26: 411- 416.
- 2- Kristensen PL, Wedderkopp N, Andersen LB, Bai CN, Froberg K. Tracking and prevalence of cardiovascular disease risk factors across socioeconomic classes: a longitudinal substudy of the European Youth Heart Study. *BMC Public Health.* 2006; 6: 20.
- 3- Gravlee CC, Dressler WW, Bernard HR. Skin color, social classification, and blood pressure in southeastern Puerto Rico. *Am J Public Health.* 2005; 95: 2191-2197.
- 4- OMS (2000) Informe sobre la situación de salud en el mundo. (Ginebra: Organización Mundial de la Salud)
- 5- OMS (2001) Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development Report of the Commission on Macroeconomics and Health (Canadá: Organización Mundial de la Salud)
- 6- Sen A. Archivos: Documentación de la 52 Asamblea de la Salud. Recuperado el 20 de abril de 2012, de Organización Mundial de la Salud sitio Internet?. [citado 18 de abril 2012. Disponible en: <http://www.cies.edu.ni/documentos/red/doc/cap-01/saludendesarrollo.pdf>
- 7- López Arellano O, Escudero JC, Carmona LD. Los determinantes sociales de la salud una perspectiva desde el taller latinoamericano de determinantes sociales de la salud, ALAMES. *Medicina Social* 2008; 3 (4): 323-35.

8- Benach, Joan y Muntaner, Carles. Desigualdades en salud: una epidemia que podemos evitar. Entrevista por Salvador López Arnal, Rebelión 31 de agosto de 2008,

9- ÁLVAREZ CASTAÑO, Luz Stella. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerenc. Polit. Salud online?. 2009, vol.8, n.17 ISSN 1657-7027.

10- Zurita B, Lozano R, Ramírez T, Torres JL. Desigualdad e inequidad en salud. En: Knaul F, Nigenda G, eds. Caleidoscopio de la Salud. De la investigación a las políticas y de las políticas a la acción. México: Fundación Mexicana para la Salud, 2003.

11- Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Adolfo Gerardo Álvarez Pérez, García Fariñas Anaí, Bonet Gorbea Mariano. Rev Cubana Salud Pública revista en la Internet?. 2007 Jun citado 2012 Abr 11? ; 33(2): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 - 34662007000200013&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=es)

12- Alan Dever GE. Epidemiología y Administración de Servicios de salud. Rockville Maryland: Aspen Publishers;1991.

I. 13-Wilkinson R. Unhealthy societies: the afflictions of inequality Londres: Roytledge, 1996.

13- Graham H. Social determinants and their unequal distribtion. Clarifying policy understandings. The Milbank Quarterly, Vol 82, no 1 (pp 101 124), 2004.

14- Álvarez AG; Luis IP; Rodríguez AJ; Bonet MH; Alegret M; Romero M; De Vos P; Van der Stuyft P. Actualización conceptual sobre los determinantes de la salud desde la perspectiva cubana. Rev Cubana Hig Epidemiol 2010; 48(2): 204-17