

DIPLOMADO

SALUD PUBLICA

MODULO 2

Determinantes sociales de la
salud, políticas en salud y
factores de riesgo

1.- DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

En el mundo académico de la generalidad de los países, el concepto de los Determinantes Sociales en Salud (DSS) ha llegado a ocupar un lugar de preeminencia no sólo para explicar las diferenciales que existen entre las diversas comunidades con relación a las condiciones de vida, salud y bienestar, sino también para proponer políticas públicas y estrategias de intervención.

Sin ninguna duda, el respaldo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los estudios y reflexiones de académicos europeos como Marmot, Wilkinson, Whitehead y otros, y su decisión de constituir la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) en el año 2005, ha sido un factor decisivo para que ese concepto haya sido asumido nuevamente por los centros de investigación y de formación académica en salud pública, y para que haya sido incorporado crecientemente en los debates y en los marcos conceptuales de las políticas de salud de muchos países.

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla».

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas.

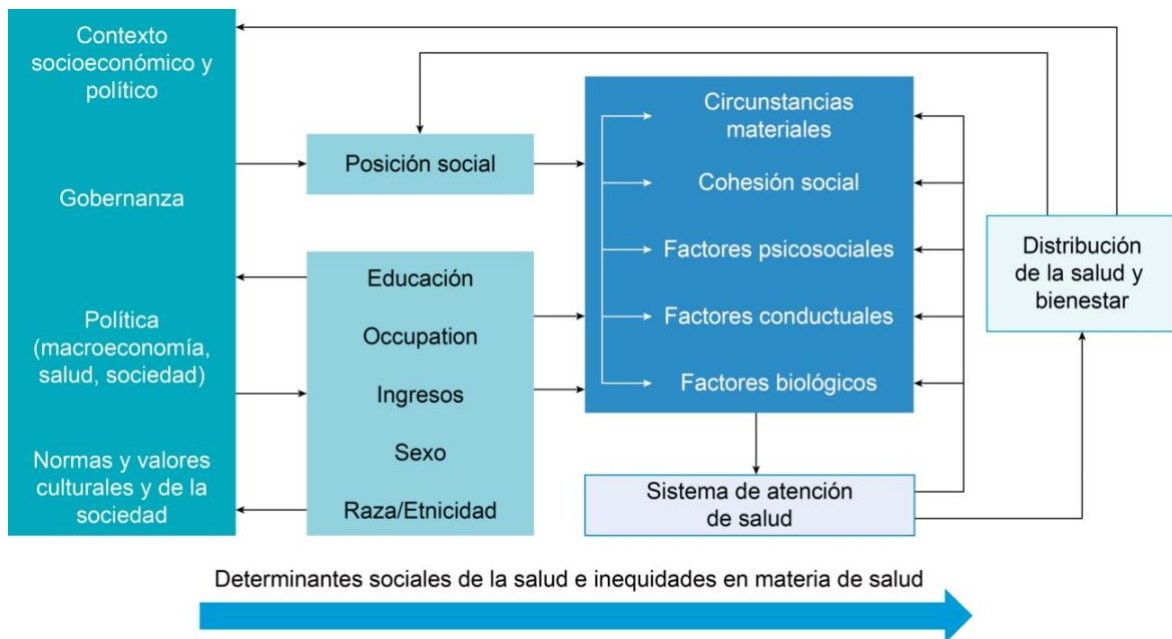
El concepto de determinantes sociales surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. Así una pregunta clave para las políticas de salud es: ¿Hasta qué punto es la salud una responsabilidad social y no sólo una responsabilidad individual?

Esta pregunta es central al enfoque de determinantes sociales y amplía el foco de los esfuerzos en salud pública más allá de las personas e incluso las comunidades para analizar las causas sociales más estructurales.

Por otra parte, la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman.

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) 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". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad.

Al abordar los determinantes sociales de salud se ha hecho claramente hincapié en la importancia de la acción multisectorial la inaceptabilidad de las marcadas inequidades en materia de salud y la salud como derecho humano. Para actuar con respecto a los determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas sobre la base de la equidad, es necesario reconocer las causas complejas y a menudo duraderas de la mala salud y la inequidad en materia de salud mediante la investigación desde las ciencias sociales y la epidemiología. Un cúmulo cada vez mayor de pruebas ha dado lugar a la acción intensificada en todo el espectro mundial de salud con una participación notable a nivel nacional en la Región de las Américas. Al abordar las «causas de las causas» que son fundamentales para la buena y la mala salud, el enfoque de los determinantes sociales de la salud puede eliminar algunos de los principales obstáculos que repercuten en la salud y resolver algunos de los problemas de salud de más difícil solución en la Región que están estrechamente vinculados con las dimensiones de la inequidad, y apoyar así la transición progresiva hacia la salud universal.



En 1989 y 1999 Tarlov clasificó los determinantes de salud en cinco niveles, desde el más individual y dependiente del campo sanitario hasta el más generalizado e intersectorial en el que apenas influyen las actuaciones en el campo de la salud. Tarlov excluye la atención sanitaria como determinante de salud, considerándola como estrategia reparadora.

Nivel 1: Determinantes biológicos, físicos y psíquicos.

Nivel 2: Determinantes de estilo de vida.

Nivel 3: Determinantes ambientales y comunitarios.

Nivel 4: Del ambiente físico, climático y contaminación ambiental.

Nivel 5: Determinantes de la estructura macrosocial, política y percepciones poblacionales.

Al respecto, la política de salud actual del país incorpora los conceptos de Promoción de la Salud y los Determinantes Sociales, encontrándose adscritos a las pautas generales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en especial a lo determinado por la Comisión de Determinantes Sociales. El último Congreso de Promoción de la Salud desarrollado en el país en enero de 2007 se denominó: "Determinantes Sociales en la Salud: Desafío para una mejor Calidad de Vida". Después de esto, se formalizó, a través del Ministerio de Salud, el interés de colaborar como país socio de la Comisión y se elaboró un plan de trabajo con el objetivo de integrar el enfoque de determinantes sociales en la política de salud del Gobierno e intercambiar experiencias con otros países .

Así, Chile asume el Modelo de Determinantes en Salud que postula la Comisión del mismo nombre de la OMS en el año 2005. Este Modelo incorpora elementos relevantes a considerar como factores asociados y predictores en la adopción de estilos de vida promotores de salud: al contexto social, la estratificación social, la vulnerabilidad diferencial y los sistemas de salud. Desde esta mirada, los determinantes de la salud incluyen: el ambiente social y económico, el ambiente físico, y las características individuales y comportamientos de la persona. Ya en el año 1974, en el Informe de Lalonde se identifican como determinantes de la salud: los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud, señalando que los esfuerzos por mejorar la salud de las personas no debieran concentrarse sólo en los servicios de salud, sino se requiere intervenir en los estilos de vida. Posterior a esto, Acheson, adaptando el modelo de Dahlgren y Whitehead, diagrama los determinantes de la salud como capas de influencia. En dicho modelo, el centro está representado por la persona y sus características no modificables: edad, sexo, y que se proyectan hacia los estilos de vida del individuo, los que se encuentran determinados o influenciados por las redes sociales y comunitarias en las que se encuentran insertos el individuo y su grupo familiar, las cuales, a su vez, se encuentran condicionadas por otros factores predictores, tales como la educación, el ambiente laboral, las condiciones de vida y de trabajo, el empleo, el acceso a servicios básicos, la calidad de la vivienda y los servicios de atención de salud, todos éstos (10) influyen la adopción de estilos de vida saludable.



2.- DESIGUALDADES EN SALUD

La sociedad humana, compuesta de más de siete mil millones de personas que habitan el planeta, tiene diferencias claras sobre una serie de aspectos importantes. Espacialmente, está distribuida en continentes y naciones con diferentes características demográficas y geográficas. Se observan diferencias en los niveles de desarrollo y riqueza, así como diferencias fenotípicas y culturales que formarán una amplia gama de grupos étnicos. Muchas de estas diferencias son el resultado de procesos de adaptación, geográficos y climáticos, otras de fenómenos eventuales y otras de procesos complejos históricos, sociales, económicos y culturales. Algunas de ellas, que podrían ser simples diferencias (por ejemplo, hombres y mujeres), se transforman en desigualdades y, muy a menudo, en inequidades, en la medida en que definen relaciones esencialmente de poder y de acceso y posesión de bienes, servicios y riqueza, fruto del trabajo colectivo y acumulado durante generaciones.

Estas desigualdades a menudo se transfieren al campo de la salud, tornándose visible sea en las desiguales condiciones de salud de los diferentes grupos, sea en los niveles de riesgo para la salud a que estos grupos están expuestos, sea en el acceso diferenciado a los recursos disponibles en el sistema de salud. No sorprende que la mayor parte de las desigualdades observadas en la salud está directamente relacionada con las desigualdades observadas en otros planos de la vida social.

Las desigualdades en salud generan oportunidades desiguales de disfrutar de los avances científicos y tecnológicos en esta área, así como diferentes posibilidades de exposición a los factores que determinan la salud y la enfermedad y, finalmente, las diferentes posibilidades de ponerse enfermo y morir. Al igual que las desigualdades sociales, las desigualdades en salud han persistido en todos los países, independientemente del nivel alcanzado de desarrollo.



3.- ENFOQUE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (DSS)

La Organización Mundial de la salud (OMS), desde 1946, definió la salud como "estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad". En la primera conferencia de promoción de salud se valoró la salud como "...concepto positivo que hace hincapié en los recursos personales, sociales y culturales además de en las capacidades físicas que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.

Las desigualdades en el desarrollo de la vida y la salud están determinadas por la forma en que está organizada la sociedad. De acuerdo con los planteamientos de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) creada por la OMS, la disminución de las inequidades en salud es un tema de justicia social, cuyo principio ético rector es la equidad en salud, definida como la ausencia de injusticia evitable y remediable o las diferencias en salud entre grupos sociales donde la responsabilidad primaria recae en los gobiernos.

A partir de lo anterior, surge el enfoque de los DSS, en cuya visión el contexto mundial afecta la forma en que las sociedades prosperan mediante su impacto en las políticas públicas y las relaciones internacionales. Esto, a su vez, determina la manera en que la sociedad organiza sus asuntos en el nivel nacional y local, lo que da origen a formas de jerarquía y posicionamiento social determinando el lugar que ocupan las personas en la jerarquía social y las condiciones en que crecen, aprenden, viven, trabajan y envejecen. Por esta razón, el fortalecimiento de la equidad en materia de salud significa ir más allá de la concentración contemporánea sobre las causas inmediatas de las enfermedades y analizar las "causas de las causas"

El enfoque de los determinantes sociales de la salud parte de que estos son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud y son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, lo que depende a su vez de las políticas adoptadas y guarda relación con los requisitos para el logro de la salud de las personas desde lo plasmado en la primera conferencia internacional de PS.

El modelo conceptual de los DSS planteado por la OMS considera determinantes de tipo estructurales los factores económicos, políticos, culturales y sociales y de tipo intermedios o intermediarios las circunstancias materiales, biológicas, conductuales y psicosociales en su relación con la equidad en la salud y el bienestar de las personas. Plantea la incidencia o "feedback" de la salud en los determinantes sociales, ya que enfermedades y lesiones tienen un impacto indirecto en la posición socioeconómica de las personas y a su vez inciden en la sociedad. La PS incluye a los determinantes de la salud en su marco conceptual y su accionar se concreta en las condiciones reales en que viven las personas y comunidades. El enfoque de los determinantes sociales de la salud incluye desde las opciones individuales como los estilos de vida, los factores sociales, económicos y ambientales hasta el nivel comunitario que abarca entre otros elementos la participación social en el fomento de la salud. Esto hace que el análisis de la salud y sus determinantes se relacione con la puesta en marcha de acciones participativas e intersectoriales.

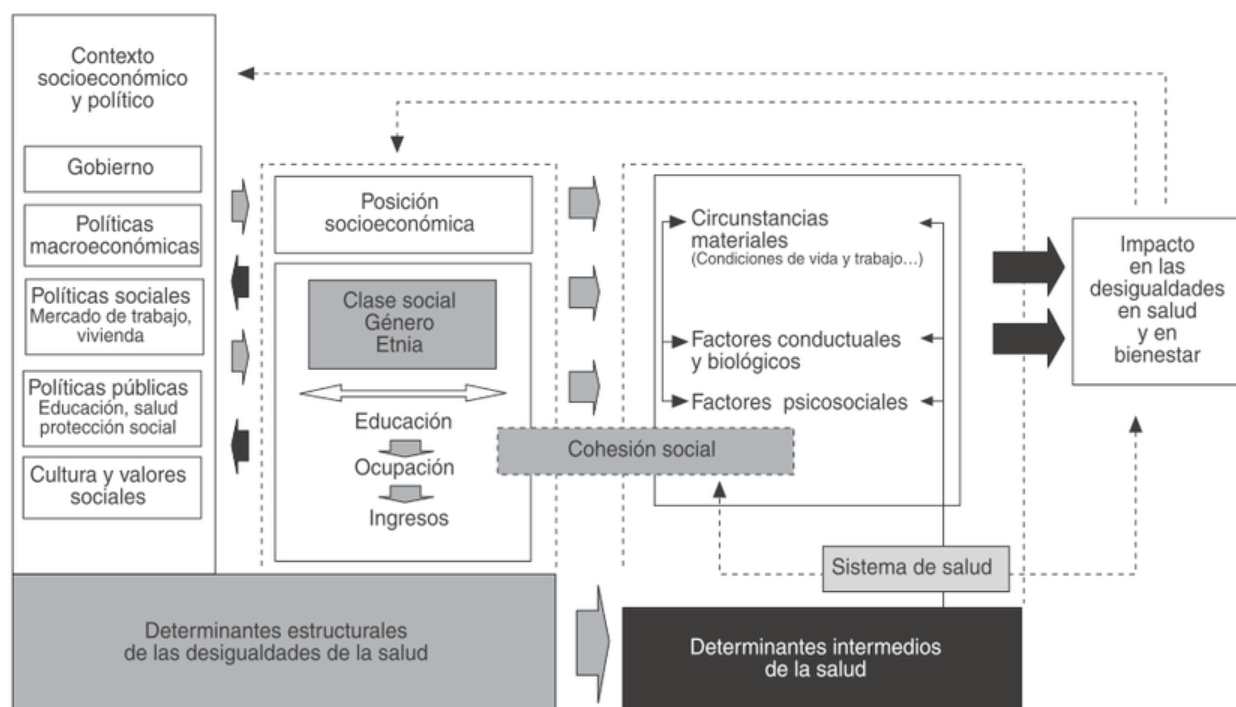
Laurell plantea la necesaria interpretación de la salud como fenómeno colectivo y como hecho social que debe descansar sobre bases sociales que la pueden impulsar y sostener. Autores consultados se refieren a la determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública, la que incluye programas de promoción y prevención en los servicios de salud como ejemplos de un nuevo horizonte de visibilidad para la salud, el desarrollo de la práctica clínica y su relación con una práctica epidemiológica renovada.

El enfoque de los determinantes sociales de la salud contribuye a una formación médica sustentada en el conocimiento, interpretación y aplicación de las ciencias médicas desde el aporte que le brindan las ciencias sociales. Según Núñez Jover "la ciencia debe ser vista como proceso y producto cultural, histórico y socialmente condicionado y los conocimientos son construcciones sociales fuertemente anclados a la realidad...no existe teoría de la ciencia desvinculada de la sociedad.

Cuadro. Elementos esenciales que caracterizan cada enfoque

	Interpretación de la salud y la enfermedad	Elementos del proceso formativo	Elementos del desempeño profesional
Enfoques	Análisis del proceso salud enfermedad centrado en la enfermedad como fenómeno individual y altamente biológico.	Predominio en los programas de formación de los contenidos y las habilidades enfocadas a la curación.	Priorización de las acciones curativas sobre otras acciones como las de promover la salud. Práctica médica orientada fundamentalmente al tratamiento de la enfermedad.
	Explicación de la salud desde la noción del riesgo (factores de riesgo) y causalidad, centrada fundamentalmente en el comportamiento individual.	Alta presencia en los programas de formación de contenidos y habilidades relacionadas con la prevención.	Priorización de las acciones preventivas en la identificación de los riesgos a enfermar junto a escasas acciones para promover y construir la salud individual y colectiva.
	La salud como producto y proceso social, determinada por las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud y como resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos en la sociedad.	Insuficiente integración del enfoque de los determinantes sociales y el aporte de las ciencias sociales en los programas de formación.	Acciones dirigidas al empoderamiento individual y colectivo para construir la salud con participación intersectorial y comunitaria. Priorización de las acciones para promover la salud e identificación de la PS como herramienta para el desempeño profesional.

A continuación, se presenta el esquema utilizado por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), que sintetiza los principales componentes de este enfoque.



Identificación de los Determinantes Sociales de la Salud

A partir del esquema presentado, es posible identificar los distintos determinantes sociales de la salud, los cuales son expuestos a continuación:

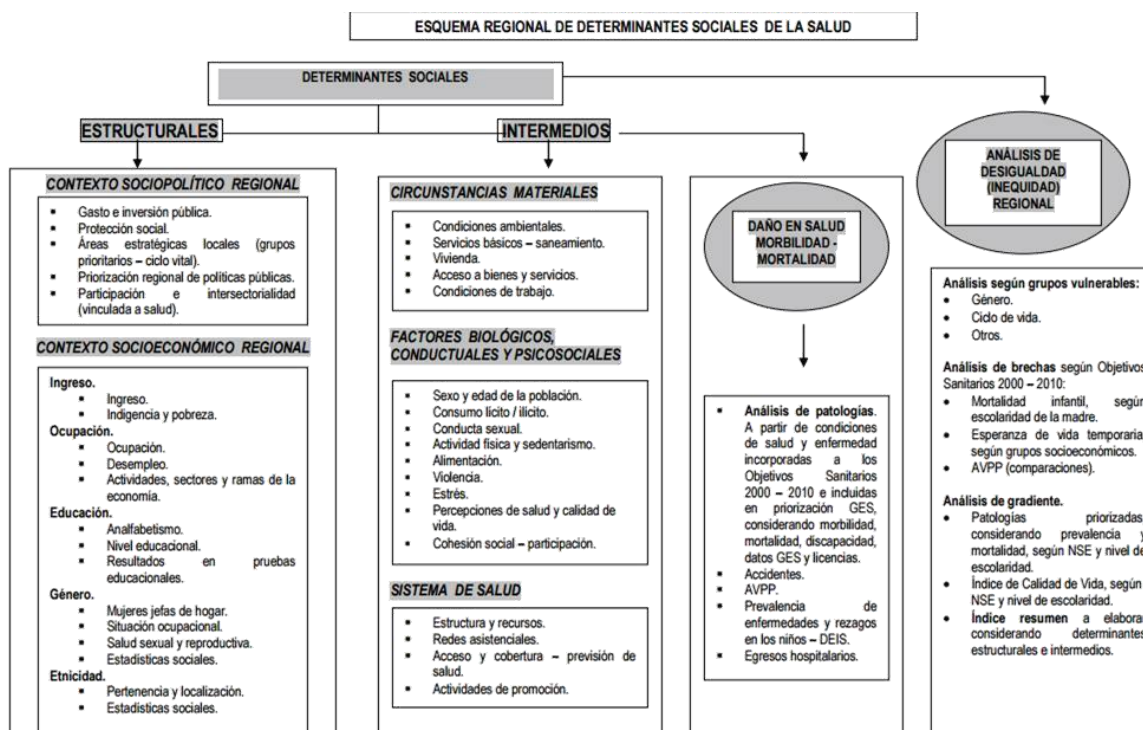
1.- Determinantes estructurales de las desigualdades de la salud:

- **El contexto socioeconómico y político:** Este determinante se refiere a factores estructurales del sistema social que afectan de forma significativa a la estructura social, incluyendo como principales elementos a considerar, los siguientes:
- Gobierno en su aspecto amplio, es decir, considerando la tradición política, la transparencia y la corrupción.
- Políticas macroeconómicas como, por ejemplo, las políticas fiscales o las políticas que regulan el mercado de trabajo.
- Políticas sociales que afectan al mercado de trabajo, al estado del bienestar y a la distribución de la tierra y la vivienda.
- Políticas públicas que inciden en el acceso de la población a distintos servicios, como son las políticas de educación, salud, vivienda, etc.
- Valores sociales y culturales, como el valor que la salud y los servicios de salud tienen para la sociedad.

La posición socioeconómica: Entre los determinantes estructurales de las desigualdades en salud, también se incluyen distintos ejes de desigualdad de la estructura social, en concreto, la clase social, la posición socioeconómica, el género y la etnia o la raza.

Estos ejes determinan las oportunidades de tener una buena salud y ponen de manifiesto la existencia de desigualdades en salud debidas a las jerarquías de poder o de acceso a los recursos.

La desigualdad que se produce se define relacionalmente, en el sentido de que el mayor poder y el mejor acceso a los recursos por parte de las personas más privilegiadas, están en relación con el menor poder y el peor acceso de las menos favorecidas



1.- Determinantes Intermedios: En el enfoque de determinantes sociales de la salud, la estructura social determina desigualdades en los factores intermediarios, los cuales, a su vez, determinan las desigualdades en materia de salud. Estos factores son:

- **Las circunstancias materiales** en las que las personas crecen trabajan y envejecen, como la vivienda, el barrio de residencia, ingresos percibidos y las condiciones de trabajo, entre otras.
- **Las circunstancias psicosociales** en las que las personas se desenvuelven, como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control sobre la vida, los estilos de afrontamiento (o la falta de este), etc.

- **Los factores conductuales y biológicos** que inciden en la calidad de vida de las personas como, por ejemplo, los estilos de vida que dañan la salud; la nutrición, la actividad física, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol, que se distribuyen de forma diferente entre los distintos grupos sociales. Los factores biológicos también incluyen los factores genéticos.
- **El sistema de salud** que juega un importante rol en cuanto a la distribución desigual de la salud en la población, ya que el menor acceso a los servicios sanitarios y la menor calidad de estos para las personas de clases sociales menos favorecidas, afectan los derechos humanos de estos grupos y aumentan su vulnerabilidad. Además, el pago de los servicios de salud puede generar o agudizar las situaciones de pobreza de estas clases sociales.

4.- COMISIÓN SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Los determinantes sociales de la salud se entienden los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de: la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico. La expresión «determinantes sociales» resume pues el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud.

La Comisión formula tres recomendaciones principales:

- a) mejorar las condiciones de vida
- b) luchar contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos
- c) medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones.

Dentro de esas recomendaciones principales, la Comisión presenta áreas de acción y recomendaciones específicas dirigidas a todas las partes, incluida la OMS, a otros organismos multilaterales, gobiernos nacionales y locales, la sociedad civil, el sector privado y las instituciones de investigación.

Primera Recomendación:

- a) Abordar de forma integrada el desarrollo en los primeros años de vida, partiendo de los programas de supervivencia infantil existentes y ampliando el alcance de las intervenciones destinadas a la primera infancia para que incluyan el desarrollo socioemocional y lingüístico cognitivo.
- b) Invertir de forma sostenida en el desarrollo rural, combatiendo políticas de exclusión que generen pobreza rural, acaben privando de tierras a los campesinos y desplacen a la población de sus lugares de origen; gestión y planificación urbanas.
- c) Velar por que las políticas económicas y sociales destinadas a afrontar el cambio climático y otros procesos de degradación ambiental tengan en cuenta la cuestión de la equidad sanitaria.
- d) Convertir el pleno empleo, la equidad laboral y el trabajo digno en objetivos básicos de la formulación de políticas sociales y económicas de ámbito nacional e internacional, lo que supone facilitar un empleo seguro, sin peligros y bien remunerado, así como posibilidades de empleo a lo largo de todo el año y un sano equilibrio entre vida laboral y vida privada para todos, y además mejorar las condiciones laborales de todos los trabajadores para que estén menos expuestos a riesgos físicos, estrés laboral y conductas perjudiciales para la salud.
- e) Instituir políticas de protección social de amplio alcance para que toda la población disfrute de un nivel de ingresos suficiente para llevar una vida sana.
- f) Por lo que respecta específicamente al sector de la salud, la Comisión preconiza la creación de sistemas que ofrezcan atención sanitaria universal centrados en la atención primaria de salud.

Segunda Recomendación:

- a) Responsabilizar a las más altas instancias gubernamentales de la acción en pro de la salud y de la equidad sanitaria y lograr que todas las políticas contribuyan a ese fin de forma coherente.
- B) Adaptar convenientemente el sector sanitario, integrando los determinantes sociales en las funciones normativas y programáticas de los ministerios de salud y reforzando la función de rectoría de éstos para que el gobierno en su conjunto aplique un enfoque basado en los determinantes sociales.
- c) Fortalecer la financiación pública para actuar sobre los determinantes sociales de la salud; incrementar los fondos internacionales destinados a promover la equidad sanitaria y coordinar los fondos suplementarios así obtenidos con arreglo a un marco de acción centrado en los determinantes sociales.
- d) Reforzar el papel fundamental del Estado en la prestación de servicios básicos esenciales para la salud (como los relativos al agua y el saneamiento) y en la reglamentación de bienes y servicios con consecuencias sanitarias importantes (como el tabaco, el alcohol o los alimentos)
- e) Combatir los prejuicios sexistas en las estructuras sociales, las leyes y su aplicación, en la forma en que están dirigidas las organizaciones y concebidas las intervenciones y en el modo en que se mide el desempeño económico de un país.
- f) Reafirmar el compromiso de promover la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos desde la óptica de la universalidad.
- g) Dar poder efectivo a todos los grupos de la sociedad mediante un sistema justo de representación en los procesos de toma de decisiones sobre el funcionamiento de la sociedad, en particular en relación con los efectos que esas decisiones puedan tener en la equidad sanitaria, y crear y mantener un marco de participación social en la formulación de políticas.
- h) Permitir que la sociedad civil pueda organizarse y actuar de forma que se promuevan y respeten los derechos políticos y sociales que afecten a la equidad sanitaria.

Tercera Recomendación:

- a) Poner en marcha sistemas que sirvan para hacer un seguimiento sistemático de la equidad sanitaria y los determinantes sociales de la salud y para obrar en consecuencia a escala local, nacional e internacional.
- b) Realizar las inversiones necesarias para generar e intercambiar nuevos datos probatorios sobre el modo en que los determinantes sociales influyen en la salud de la población y la equidad sanitaria y sobre la eficacia de las medidas que apuntan a reducir las inequidades sanitarias incidiendo en los determinantes sociales.
- c) Facilitar información sobre los determinantes sociales a los rectores de la política, las partes interesadas y los profesionales de la salud e invertir recursos en sensibilizar a la ciudadanía.

5.- FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD

Un factor de riesgo es cualquier característica, exposición o conducta de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal infantil, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

La exposición a factores de riesgo se halla relacionada ese atributo con la posición social de las personas. Estudios socioeconómicos muestran que el aumento del desempleo y la baja educación incrementan los riesgos de mala salud en la población. De las dos variables, la primera y su impacto sobre el ingreso, es la más débil y mitigada, en los países con planes de subsidio al desempleo. El análisis de los factores de riesgo por grupos económicos es importante para el desarrollo de estrategias orientadas a la equidad en salud.

Enfermedades Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares se desarrollan lentamente por la vida, debido a las arteriosclerosis de los vasos sanguíneos, causada por la exposición permanente a los factores de riesgo de comportamiento. Los factores convencionales de riesgo de las enfermedades cardiovasculares son:

El consumo de tabaco, elevación de la presión arterial, el aumento de la colesterolemia y la glucemia. Muchos otros factores aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares como el bajo nivel socioeconómico, la dieta malsana, la inactividad física, la obesidad, la edad, el sexo masculino, antecedentes familiares de inicio temprano de enfermedad cardíaca coronaria y la resistencia a la insulina

La condición social del individuo influye en los factores de riesgo conductuales, el desarrollo de la enfermedad cardiovascular y el accidente cerebrovascular.

En la ejecución de las intervenciones hay importantes brechas de equidad, en la atención para las enfermedades cardiovasculares, en particular, y las enfermedades no transmisibles en general. Ellas son particularmente pronunciadas en los países de bajos ingresos, donde los sistemas de salud no están orientados para proporcionar cuidados crónicos y el gasto per cápita, es insuficiente para cubrir el costo de un conjunto básico de intervenciones de atención de salud.

Enfermedades Crónicas No Trasmisibles

De tres a cuatro por ciento de la población del mundo padece la diabetes, lo que conduce a un riesgo significativamente mayor de ceguera, insuficiencia renal, amputaciones y enfermedad cardiovascular y reduce la esperanza media de vida en más de diez años. Actualmente, el 70% de las personas con diabetes viven en los países de ingresos bajos y medianos, y mientras que la diabetes está aumentando en todo el mundo, su mayor incremento será en estos países, más del doble durante los próximos veinticinco años. La Organización Mundial de la Salud estima que durante el año 2.000 alrededor de 171 millones de personas, es decir, el 3% de la población mundial tenía diabetes, la prevalencia aumenta con la edad. Este número se prevé que aumente a 366 millones en 2030, y más del 80% de las personas con diabetes vivirán en países de ingresos medios. La mayoría de los casos nuevos se producen en personas de 45 a 64 años.

El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedades crónicas en el mundo actual y la principal causa de muerte prevenible, habiendo producido 5,4 millones de muertes en 2005.

Es un factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de muerte, incluyendo enfermedades cardíacas, pulmonares y varios tipos de cáncer. El consumo de tabaco afecta desproporcionadamente a los hombres respecto a las mujeres y a los grupos socioeconómicos bajos en los países desarrollados y en vías de desarrollo. En estos últimos, múltiples índices de desventaja social contribuyen de manera independiente al consumo de tabaco. En los países de bajos ingresos, los hogares pobres llevan una pesada carga, por el uso del tabaco, en su salud, educación, vivienda y economía. Gradientes sociales negativos en el consumo de tabaco se traducen en gradientes negativos sustanciales en relación con la muerte prematura y la enfermedad.

Alcohol:

El alcohol es una sustancia psicoactiva que produce dependencia y consecuencias sociales y secuelas graves para la salud, la experiencia sugiere que los grupos de nivel socioeconómico bajo poseen mayor carga de morbilidad atribuible al alcohol a pesar de los consumos más bajos.

El consumo de alcohol es un factor intermedio en la cadena causal que une a los determinantes sociales, el punto final puede ser el cáncer, la tuberculosis, el VIH/SIDA, trastornos neuropsiquiátricos, enfermedades perinatales como el síndrome de alcohol fetal, enfermedades del tracto gastrointestinal y cardiovascular y también la dependencia. Las desigualdades en la carga de la enfermedad atribuible al alcohol, puede conducir a consecuencias sociales y económicas como pérdida de empleo, desempleo, problemas familiares interpersonales, violencia estigmatización, estigma cultural más agudo en los sectores más marginales y mayor dificultad de acceso a los servicios de salud

Traumatismos:

La muerte por traumatismos representa algo menos del 10% de la mortalidad global, pero constituyen un problema importante y creciente de la salud pública, para 2030, estas muertes pueden aumentar a un 28%. Más de 5,7 millones de personas perdieron la vida debido a lesiones, durante 2004, sin contar los muertos en actos de guerra. Las lesiones constituyen un importante aporte a las inequidades en salud, tanto las intencionales como las no intencionales, se hallan desigualmente distribuidas entre las naciones ricas y pobres, y entre las personas ricas y pobres dentro de las naciones. Las desigualdades en relación con el género, la edad y la etnicidad son también evidentes, en los hombres jóvenes se destacan los accidentes de tránsito, mientras que las mujeres y los niños son más afectados por eventos domésticos, ya sea intencionales o no intencionales.

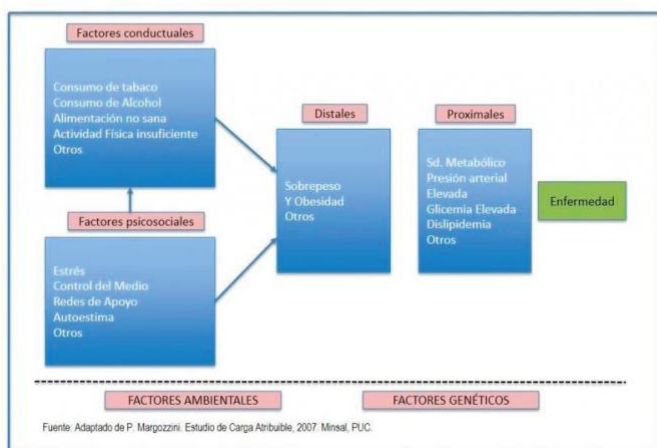
6. FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO PSICOSOCIALES

Es un antecedente conocido el hecho de que existen factores a nivel psicosocial que impactan en la salud general de las personas. Éstos pueden afectar de diversas formas, siendo importante, sin embargo, potenciar aquellos factores que tendrán un impacto positivo en el desarrollo de un individuo. Por tanto, se ha acuñado el término “factores protectores psicosociales” (FPS) los cuales pueden entenderse como un pilar imprescindible para una buena salud mental (OMS, 2004). Éstos, están orientados a prevenir, modificar y mejorar las condiciones de vida, favoreciendo contextos de menor riesgo para las personas.

La OMS define la salud mental como un “estado de bienestar en que el individuo se da cuenta de sus propias actitudes, puede afrontar, las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer un aporte a la sociedad”. Por tanto, la promoción de salud mental incorpora un enfoque de recursos que implica dar énfasis a las potenciales de las personas y su contexto además de crear actividades individuales, sociales y ambientales para el buen desarrollo psicológico y biosocial.

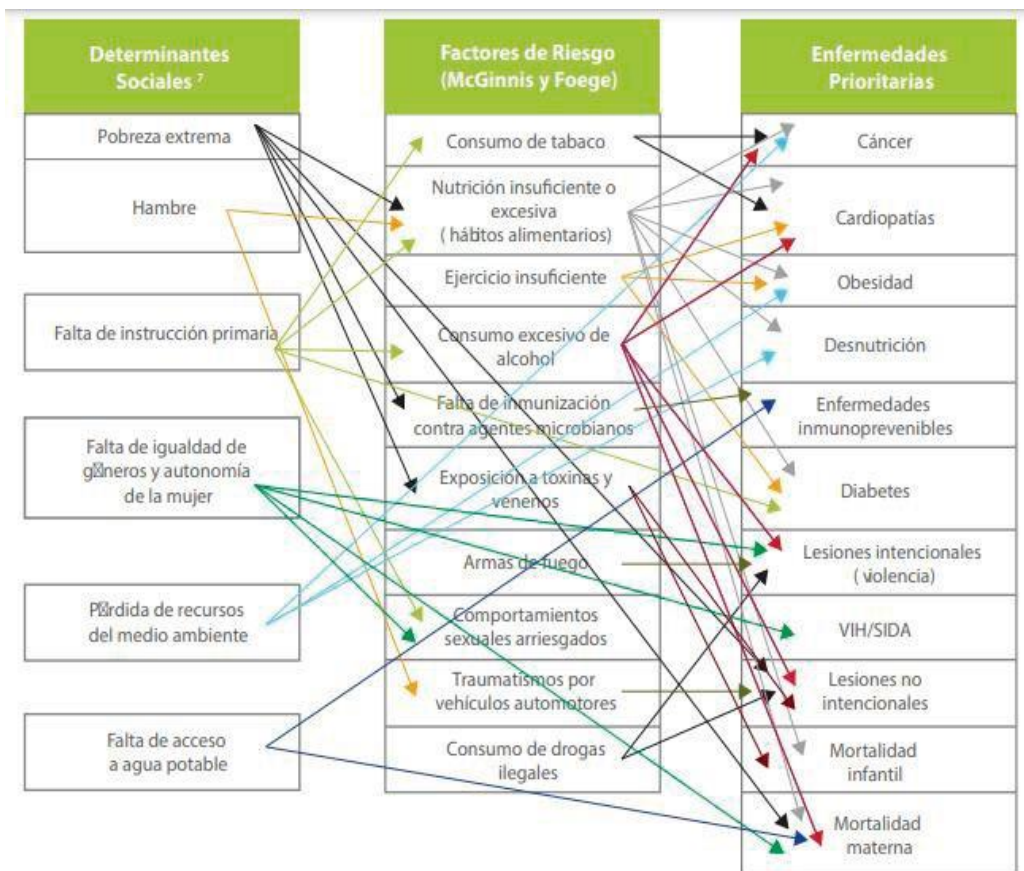
Una forma gráfica de entender la implicancia que estos factores tienen para la salud es a través del Modelo causal de factores psicosociales, conductuales, biológicos y la generación de la enfermedad.

Modelo causal entre factores psicosociales, conductuales, biológicos y la generación de la enfermedad



LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS “VERDADERAS” DE MUERTE

- Consumo de tabaco.
- Nutrición insuficiente o excesiva (hábitos alimentarios).
- Ejercicio aeróbico insuficiente.
- Falta de inmunización contra agentes microbianos.
- Exposición a toxinas y venenos.
- Armas de fuego.
- Comportamientos sexuales arriesgados.
- Traumatismos por vehículos automotores.
- Consumo de drogas ilegales



Factores biológicos y causal genético

Las consecuencias médicas, epidemiológicas y sociales derivadas de la caracterización detallada de las instrucciones genéticas completas del ser humano, están presentes en los demás niveles del modelo de determinantes de la salud

Factores individuales y preferencias en estilos de vida

La conducta del individuo, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir. Las conductas y estilos de vida están condicionados por los contextos sociales que los moldean y restringen. De esta forma, problemas de salud como el tabaquismo, la desnutrición, el alcoholismo, la exposición a agentes infecciosos y tóxicos, la violencia y los accidentes, aunque tienen sus determinantes proximales en los estilos de vida y las preferencias individuales, tienen también sus macro determinantes en el nivel de acceso a servicios básicos, educación, empleo, vivienda e información, en la equidad de la distribución del ingreso económico y en la manera como la sociedad tolera, respeta y celebra la diversidad de género, etnia, culto y opinión

Influencias comunitarias y soporte social

Los factores comunitarios y de soporte social influyen en las preferencias individuales sobre el cuidado y la valoración de la salud. La presión de grupo, la inmunidad de masa, la cohesión y la confianza sociales, las redes de soporte social y otras variables asociadas al nivel de integración social e inversión en el capital social son ejemplos de factores causales de enfermedad y determinantes de la salud propios de este nivel de agregación.

Condiciones de vida y de trabajo

La vivienda, el empleo y la educación adecuados son prerequisites básicos para la salud de las poblaciones. La vivienda, más allá de asegurar un ambiente físico apropiado incluye la composición, estructura, dinámica familiar y vecinal y los patrones de segregación social. El empleo, la calidad del ambiente de trabajo, la seguridad física, mental y social en la actividad laboral, incluso la capacidad de control sobre las demandas y presiones de trabajo son importantes determinantes de la salud.

Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales

Los alcances del marco jurídico-legal vigente, las estrategias de lucha contra la pobreza y de promoción del crecimiento económico, las transacciones electivas entre la equidad y la eficiencia, entre el capital y el trabajo, la intensidad de las políticas redistributivas, las oportunidades para la construcción de ciudadanía. Generación de empleo, seguridad social, subsidio para vivienda y alimentación, cobertura universal de educación y salud y las condiciones de seguridad, calidad y sostenibilidad del ambiente, entre otros macro determinantes, ejercen profundos efectos sobre el estado de salud de la población según cómo se expresen en los diversos grupos sociales que la conforman.

Acceso a servicios de atención de salud

Las formas en que se organiza la atención médica y sanitaria, en sus aspectos de promoción, protección y recuperación de la salud y de prevención, control y tratamiento de la enfermedad en una población son determinantes del estado de salud en dicha población. En particular, el acceso económico, geográfico y cultural a los servicios de salud, la cobertura, calidad y oportunidad de la atención de salud, el alcance de sus actividades de proyección comunitaria y la intensidad de ejercicio de las funciones esenciales de salud pública son ejemplos de determinantes de la salud en este nivel de agregación. 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». Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud. Estos determinantes sociales, son modificables y en diferente magnitud en cada uno de los grupos sociales, países, y dentro de cada país, estados, regiones, comunidades.

Las Funciones esenciales de la salud pública

Se entiende por Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) aquellos procesos y movimientos de la sociedad que constituyen condición sine qua non para el desarrollo integral de la salud y el logro del bienestar y como tales orientan y modulan la organización y el comportamiento de los campos, sectores y actores que componen una sociedad determinada. En un sentido amplio, son prácticas sociales del Estado y la sociedad. En un sentido más estrecho son aquellas prácticas esenciales que sintetizan el quehacer profesional salubrista para el fomento de la salud de la comunidad, la protección y recuperación frente a los daños y la consiguiente preparación del personal de salud y la población.¹⁰ Las funciones esenciales propuestas por la OPS y la descripción de estas, son las siguientes:



Frecuentemente, los factores protectores y de riesgo pueden agruparse en dos categorías: aquellas que ocurren en el ambiente y aquellas que son características personales de los sujetos.

Abuso de sustancias entre gente joven

Los investigadores David Hawkins y Richard Catalano han hecho mucha investigación sobre los factores protectores y de riesgo asociados con el abuso de sustancias, particularmente entre la gente joven. Ellos determinan que los factores de riesgo en el ambiente incluyen:

Privación económica

Aquellos que viven en barrios deteriorados con poca o sin esperanza de un futuro mejor es mucho más probable que abusen del alcohol y otras drogas que aquellos que viven en comunidades ricas.

Comunidad desorganizada

Hay más problemas relacionados con el abuso de sustancias en áreas donde hay poco sentido de la comunidad; donde la gente no siente que ella es parte de un gran todo.

Transiciones y movilidad

La gente más joven se mueve a nuevos ambientes, lo que hace más probable que usen drogas. Estas transiciones pueden ser tan típicas como el cambio de primaria a secundaria, y los cambios hacen que haya más probabilidad de incrementar el riesgo cuando son más significativos, tal como la frecuencia de mudarse a una nueva ciudad.

Disponibilidad de las sustancias

Entre más fácil sea que la gente consiga sustancias ilegales, es más probable que las utilice. Las normas de la comunidad señalan que esta “bien” el uso de drogas y alcohol

Un ejemplo de esto podrían ser los estudiantes de un colegio donde beber forma parte de un rito para formar parte del grupo y no como un problema de salud pública.

Hawkins y Catalano también señalan que algunos de los factores de riesgo individuales para el abuso de sustancias incluyen los siguientes:

Historia familiar de abuso de drogas

Niños que tienen padres alcohólicos o con abuso de drogas es más probable que tengan problemas de drogas ellos mismos. Esto es verdadero tanto para niños como para niñas, pero hay mayor riesgo para los niños, para quienes la liga genética para el alcoholismo ha sido demostrada.

Problemas de manejo familiar

Estos incluyen una falta de expectativas claras de qué es lo que se supone que el niño debería hacer, una falta de que alguien ponga atención a qué es lo que el niño está haciendo, y una inconsistente o déspota disciplina dura.

Fracaso académico

Los niños pueden fracasar en la escuela por una gran variedad de razones, pero el solo hecho de no tener éxito incrementa la probabilidad de tener problemas con el abuso de sustancias.

Conducta antisocial

Esta puede incluir conducta agresiva entre niños pequeños, mal comportamiento en la escuela, pasar por alto la escuela, o pelear con otros niños.

Amigos que usan drogas

Este es uno de los factores de riesgo que consistentemente predice el uso de drogas. Los niños cuyos amigos usan drogas es mucho más probable que hagan lo mismo que aquellos cuyos compañeros no usan drogas, aun cuando ellos no tienen experiencia general con otros factores de riesgo.

Algunos de los factores protectores que se han encontrado con relación al abuso de sustancias se incluyen:

Relaciones

La investigación consistentemente ha mostrado que las relaciones cercanas con no usuarios de drogas es una de las piedras angulares para cuidar a los adolescentes de experimentar con drogas. La gente joven que tiene adultos que cuiden de ella, y cuya ayuda refuerza sus valores o creencias de qué está mal, así como la conducta ética es probable que tenga una idea clara acerca de qué está bien y fortalezca la mente para hacer eso.

Entrenamiento de habilidades

Los niños necesitan tener habilidades para sentir que ellos son miembros que contribuyen a la familia. Si al niño se le da la oportunidad para ayudar teniendo responsabilidades, y además tienen un entrenamiento adecuado para cumplir esas responsabilidades (por ejemplo, se les enseña a cocinar, o a ayudar a cuidar el jardín), ellos se podrán sentir útiles y exitosos. Tendrán menos probabilidad de comenzar a abusar del alcohol y otras drogas en busca del reconocimiento positivo que no tienen en el hogar.

Creencias saludables y estándares claros

Vivir en una comunidad, atender a la escuela y ser parte de una familia donde las creencias y estándares son claros en contra del uso de drogas es un factor protector fuerte en contra de la experimentación. Por otro lado, si el niño recibe mensajes mezclados, este factor protector se convierte en un factor de riesgo. Por ejemplo, el mensaje a un niño es claro cuando la familia va a comer y la mesera pregunta si la familia prefiere la sección de fumar o de no fumar. Si mamá dice “no fumar, por favor, nosotros estamos preocupados porque nuestro hijo inhale humo”, el mensaje en contra de los cigarros es claro para el niño, aún si la respuesta no está dirigida a él. Por otro lado, el padre que instruye al niño a no consumir drogas cuando está tomando su cuarto vodka con un paquete de cigarrillos en la mano, manda un mensaje que es mucho menos claro.

Factores protectores:

Se entiende como las características de las personas o de las situaciones que al estar presentes protegen o aminoran el efecto de estímulos nocivos sobre el individuo.

Cumplen un rol de protección en la salud, mitigan el impacto del riesgo y motivan al logro de las tareas propias de cada etapa del desarrollo

En el campo de la salud, hablar de factores protectores, es hablar de características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica. Donas Burak (2001) plantea que existen dos tipos de factores protectores: de amplio espectro, o sea, indicativos de mayor probabilidad de conductas protectoras que favorecen el no acontecer de daños o riesgos; y factores protectores específicos a ciertas conductas de riesgo. Dentro de los factores de amplio espectro, nombra: familia contenedora, con buena comunicación inter- personal; alta autoestima; proyecto de vida elaborado, fuertemente internalizado; locus de control interno bien establecido; sentido de la vida elaborado; permanecer en el sistema educativo formal y un alto nivel de resiliencia. Como factores protectores específicos, encontramos: el uso de cinturón de seguridad (que reduce o evita accidentes automovilísticos); no tener relaciones sexuales, o tenerlas con uso de preservativo (que reduce o evita el embarazo, ETS, Sida); y no fumar (reduce o evita el cáncer de pulmón y enfisema). Donas Burak (2001) considera que el abordaje preventivo debe hacerse desde el marco de acciones que cumplan con ciertos requisitos fundamentales: el objetivo debe ser el desarrollo humano en los adolescentes; las acciones deben ser inter- sectoriales; la salud debe ser vista desde el concepto de la integralidad; la atención debe ser multidisciplinaria; debe existir un amplio ámbito para la participación social y en salud de los adolescentes y debe existir una amplia participación de padres y profesores.

Asimismo, se ha destacado en varios estudios la calidad de la comunicación y de las relaciones familiares como factor de protección asociado a estilos de vida saludables en la adolescencia (Jiménez, Murgui, Estévez & Musitu, 2007; Rodrigo et al., (2004); Zimmerman, Ramirez-Valles, Zapert & Maton, 2000); así como la autoestima familiar, escolar, social y física (Cava, Murgui & Musitu, 2008; Jiménez, Musitu y Murgui, 2008; Musitu, Jiménez & Murgui, 2007).

Pastor, Balaguer y García Merita (2006) diseñaron un modelo que explora las relaciones entre las dimensiones del autoconcepto y algunas conductas beneficiosas (consumo de alimentos sanos y práctica de deporte) y de riesgo para la salud (consumo de tabaco, alcohol y cannabis, y alimentos insanos) en una muestra de adolescentes valencianos. En ambos sexos, la adecuación conductual, la aceptación social y la amistad íntima son los mejores predictores (en sentido negativo) de las conductas de riesgo para la salud. La competencia deportiva ejerce una influencia indirecta sobre las conductas de salud, actuando como variable mediadora en esta relación la participación deportiva