

Determinantes del proceso salud-enfermedad Dr. Jesús Humberto del Real Sánchez

En el número anterior de esta revista (mayo-junio), decíamos que para los clásicos de la sociología, los factores sociales eran los principales determinantes del proceso salud-enfermedad y que los factores biológicos y genéticos, aunque se reconocía su existencia, eran secundarios.

Aunque se reconoce que la mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones sociales y económicas que rodean al individuo, en la práctica de las políticas públicas predominan las soluciones centradas en los tratamientos médicos y poco se hace, por no decir nada, para implementar programas sobre la “causa de las causas”, sobre el entorno o medio social desfavorable en el que vive la gente. Ver cuadros 1 y 2.

La propuesta canadiense

En 1974 Marc Lalonde, ministro de salud del Canadá (Lalonde, M. *Social values and public health*. Canadian Journal of Public Health 1974; 65: 260-268), propuso un modelo de salud pública en el que se reconocía la importancia de los factores sociales, conjuntamente con otros factores propios del huésped.

Evolución del Concepto de Determinantes de la Salud

- 1.1. Concepción biologicista (mediados del siglo XIX)
Medio externo, organismo agresor (causa), huésped (efecto)
- 1.2. Modulo ecológico (mediados del siglo XX)
Huésped – agente
- 1.3. Concepto de campos de la salud
 - a) Medio ambiente: físico, químico, biológico, psicológico, social y cultural;
 - b) Estilo de vida: toma de decisiones, hábitos de vida;
 - c) Biología humana: herencia, crecimiento-maduración-envejecimiento;
 - d) Sistema de atención sanitaria: prevención, curación, rehabilitación.

La medicina moderna se inicia con la publicación del primer libro de anatomía elaborada a partir de disecciones en seres humanos por Andrés Vesalio en el siglo XV, ya que con anterioridad se enseñaba la anatomía de Galeno basada en modelos animales debido a prohibición de la Iglesia para practicar disecciones en seres humanos y en el descubrimiento de circulación sanguínea por William Harvey en el siglo XVI. Sin embargo, la mayoría de estos avances no tuvieron prácticamente ninguna repercusión inmediata, sino muchos años después.

A finales del siglo XVIII y principios del XIX surgieron los descubrimientos de algunos microorganismos infecciosos, así como las primeras vacunaciones, descubrimiento del virus de la rabia, el bacilo de la tuberculosis y la vacuna contra la viruela. Otros descubrimientos importantes fueron la asepsia y las medidas higiénicas para evitar el contagio y poder controlar las grandes epidemias, conocidas como

“pestes”. Algunas de esas enfermedades, como la viruela, actualmente forman parte de la historia porque ya no están presentes en ninguna parte del mundo.

El control de muchas de las enfermedades infecciosas es también consecuencia de la introducción del agua potable y los sistemas de drenaje, así como un mejoramiento en las condiciones de vida de la gente. Estos hechos son los principales responsables del aumento en la expectativa de vida y no propiamente los avances en el diagnóstico y tratamiento médico que se ofrecen en los grandes hospitales.

Determinantes sociales del proceso salud-enfermedad: modelo canadiense

- Ingreso y nivel social. Los niveles de salud mejoran a medidas que mejoran los ingresos. Las poblaciones más saludables se encuentran entre las sociedades prósperas y con una distribución equitativa de la riqueza.
- Redes de apoyo social. El apoyo de la familia, los amigos, así como de las redes sociales son fundamentales para que un individuo enfrente exitosamente los problemas de salud.
- Educación. La situación de la salud mejora con el nivel de educación. A medida que la educación aumenta se incrementan las oportunidades de obtener un mayor ingreso y seguridad en el trabajo.
- Empleo/condiciones de trabajo. El desempleo, subempleo y el trabajo estresante se asocian a estados de salud poco satisfactorios.
- Entorno o medio social. El conjunto de normas y valores de una sociedad influye en forma importante en el estado de salud y bienestar de los individuos y de la población.
- Entorno o medio físico. Los factores físicos en el medio que rodea al individuo, por ejemplo, calidad del agua y del aire, son factores claves para una buena salud.
- Prácticas de salud personales y aptitudes de adaptación. Los entornos sociales que permiten y respaldan un estilo de vida saludable, así como el conocimiento y comportamiento para enfrentar situaciones difíciles son muy importantes.
- Desarrollo del niño sano. El cuidado prenatal y de los primeros años es clave. Los niños nacidos en familias de bajo ingresos tienen mayores posibilidades de nacer bajos de peso.
- Características biológicas y genéticas. La biología y la constitución del cuerpo humano son factores determinantes para la salud. La genética es la responsable de una predisposición hereditaria para un amplio rango de enfermedades que afectan el nivel de salud de una población.
- Género. Las mujeres son más vulnerables a la violencia sexual o física, de percibir bajos ingresos o estar en situación de madre soltera, todo esto por razones de género.
- Cultura. Los valores culturales de un grupo pueden ser responsables de condiciones como marginación, estigmatización y falta de acceso a los servicios de salud.
- Servicios de salud. Los servicios de salud, en especial aquellos implementados para mantener y promover la salud, prevenir enfermedades y restituir la salud contribuyen en forma importante a la salud de la población.

Los mejores índices de salud más altos los encontramos en los países desarrollados con menor desigualdad y con políticas basadas en promover estilos de vida saludables, así

como en la prevención de la enfermedad, como Canadá y los Países Escandinavos y no en los sistemas basados en los grandes hospitalarios como los Estados Unidos. El modelo canadiense ha sido tomado en cuenta para el implemento de las políticas de salud en algunos países como Costa Rica.

Experiencia del Centro San Camilo

Consciente de esta problemática el Centro San Camilo, Guadalajara, inició un programa de prevención primaria, promoviendo un estilo de vida saludable en las zonas marginadas del área metropolitana de Guadalajara, que por diversas razones tuvo que ser suspendido (Del Real-Sánchez, J.H. *La educación y la promoción de la salud*, Vida y Salud, Marzo-Abril 2003, Pág. 4-5). Esperamos que estas reflexiones sirvan para intentar revivir el mencionado programa.

Cuadro 1. Relación entre determinantes del proceso salud-enfermedad y el gasto en salud en Canadá

Participación	Determinante	Gasto en Salud
10%	Biología humana	9%
35%	Medio ambiente	4%
35%	Estilo de vida	2%
20%	Sistema de salud	85%

Lalonde, M. New perspective on health of Canadains, 1974.

Cuadro 2. Relación entre la contribución potencial a la mortalidad y el gasto en salud en Estados Unidos

Participación	Determinante	Gasto en Salud
27%	Biología humana	8 %
19%	Medio ambiente	1 %
43%	Estilo de vida	1 %
11%	Sistema de salud	90%

Dever, G.A. An epidemiological model for health policy, 1976.