



DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

FLGA. JAVIERA VIVANCO ESCOBAR

MGT. EN SALUD PÚBLICA – U.CHILE



OBJETIVOS DE LA CLASE

Al terminar esta sesión, se espera que lxs estudiantes logren:

- Definir el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud.
- Identificar los principales elementos estructurales del modelo de Determinantes sociales de la Salud.
- Listar determinantes intermedios y determinantes estructurales de la salud.
- Comprender la función y la importancia de la cohesión social en los resultados de salud de personas y comunidades.
- Comprender cómo se relacionan la definición de Salud y el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud



SALUD

DEFINICIÓN DE SALUD

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"

(OMS, 1946 – 1948)

DEFINICIÓN DE SALUD

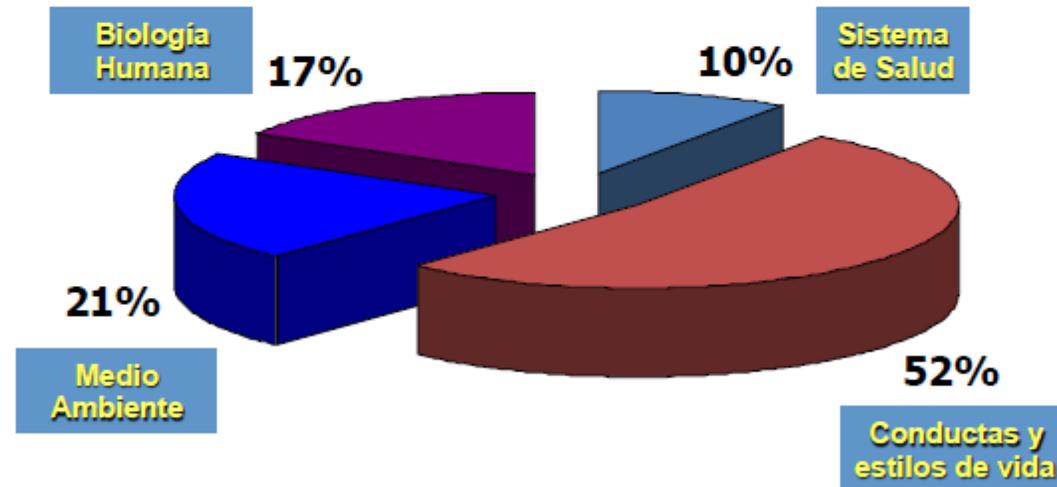
"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"

(OMS, 1946 – 1948)

- La Salud fue definida en el contexto de la calidad de vida, cuyo concepto se ha asimilado actualmente al de bienestar.
- Por tanto, el concepto de Salud de la OMS se relaciona con conceptos como satisfacción vital, felicidad y capacidad afectiva.
- Luego, la Salud se vincula profundamente con el sentido de la vida (felicidad como finalidad).

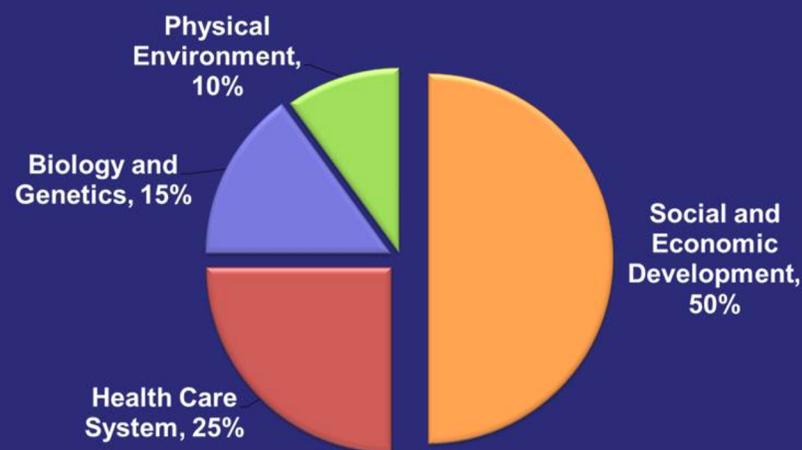
LA SALUD: UN FENÓMENO COMPLEJO

Distribución de los factores de mortalidad prematura para todas las causas.
USA -1975



LA SALUD DE LOS CANADIENSES: EL PAPEL FEDERAL

Estimated Impact of Social Determinants of Health



Source: Adapted from The Health of Canadians - The Federal Role, Volume One: The Story so Far, March 2001, Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology

En diciembre de 1999, el Senado canadiense solicita al Comité Permanente de Asuntos sociales, Ciencia y Tecnología del mismo Senado examinar e informar sobre el estado del sistema de salud canadiense y el rol del gobierno federal en este sistema.

Como resultado, en el año 2002 se publica este estudio en seis informes uno de los cuales muestra, entre otras cosas, el impacto de distintos determinantes sociales en la salud de la población de ese país.

El informe se tituló “The Health of Canadians – The Federal Role”

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

- Los determinantes sociales de la salud son las **circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud**. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.
- Explican la mayor parte de las inequidades sanitarias.
- Inequidad es una desigualdad injusta y evitable.

INEQUIDADES SANITARIAS



“La justicia social es de vida o muerte”

“La salud y la enfermedad siguen una gradiente social, cuanto más baja es la situación económica peor es el nivel de salud”

Informe sobre Determinantes Sociales de la Salud – Subsanar las desigualdades en una generación

INEQUIDADES SANITARIAS

- Son desigualdades *evitables* en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países.
- Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla.
- Las inequidades en salud pueden observarse con mayor claridad a través de las medidas o resultados básicos de salud (mortalidad, morbilidad, discapacidad) cuando los comparamos según determinantes (por ejemplo, comparación entre hombres y mujeres; entre grupo de mayores ingresos y grupo de menores ingresos; entre población indígena y no indígena, entre personas migrantes internacionales y no migrantes internacionales, entre personas adultas y personas adultas mayores, etc.)

INEQUIDADES SANITARIAS - EJEMPLOS

Entre países:

- La esperanza de vida al nacer de las mujeres en Japón (86 años) duplica la que tienen las mujeres al nacer en Zambia (43 años).
- La tasa de mortalidad infantil (el riesgo de que un bebé muera entre el nacimiento y el momento de cumplir un año) es de 2 por 1000 nacidos vivos en Islandia, y de más de 120 por 1000 nacidos vivos en Mozambique.
- El riesgo de muerte materna a lo largo de la vida durante el parto o poco después es de sólo 1 por cada 17 400 en Suecia, pero de 1 por cada 8 en el Afganistán.

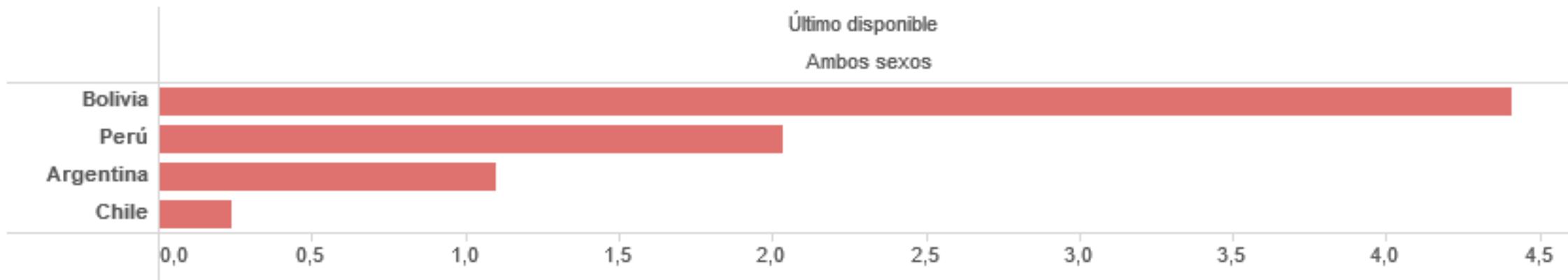
En un mismo país:

- En Bolivia, la tasa de mortalidad infantil de los bebés de madres que no han cursado estudios supera los 100 por 1000 nacidos vivos, mientras que la de los bebés de madres que han cursado por lo menos estudios secundarios es inferior a 40 por 1000 nacidos vivos.
- La esperanza de vida de los aborígenes australianos es considerablemente inferior (59,4 para los varones y 64,8 para las mujeres) que la de los australianos no aborígenes (76,6 y 82,0, respectivamente).
- La prevalencia de discapacidades de larga duración entre los varones europeos de 80 años o más es del 58,8% para los poco instruidos, y del 40,2% para los más instruidos.

UN EJEMPLO EN NUESTRA REGIÓN...

Proporción anual de defunciones registradas de menores de 5 años por enfermedades infecciosas intestinales (enfermedades diarreicas agudas - EDA)

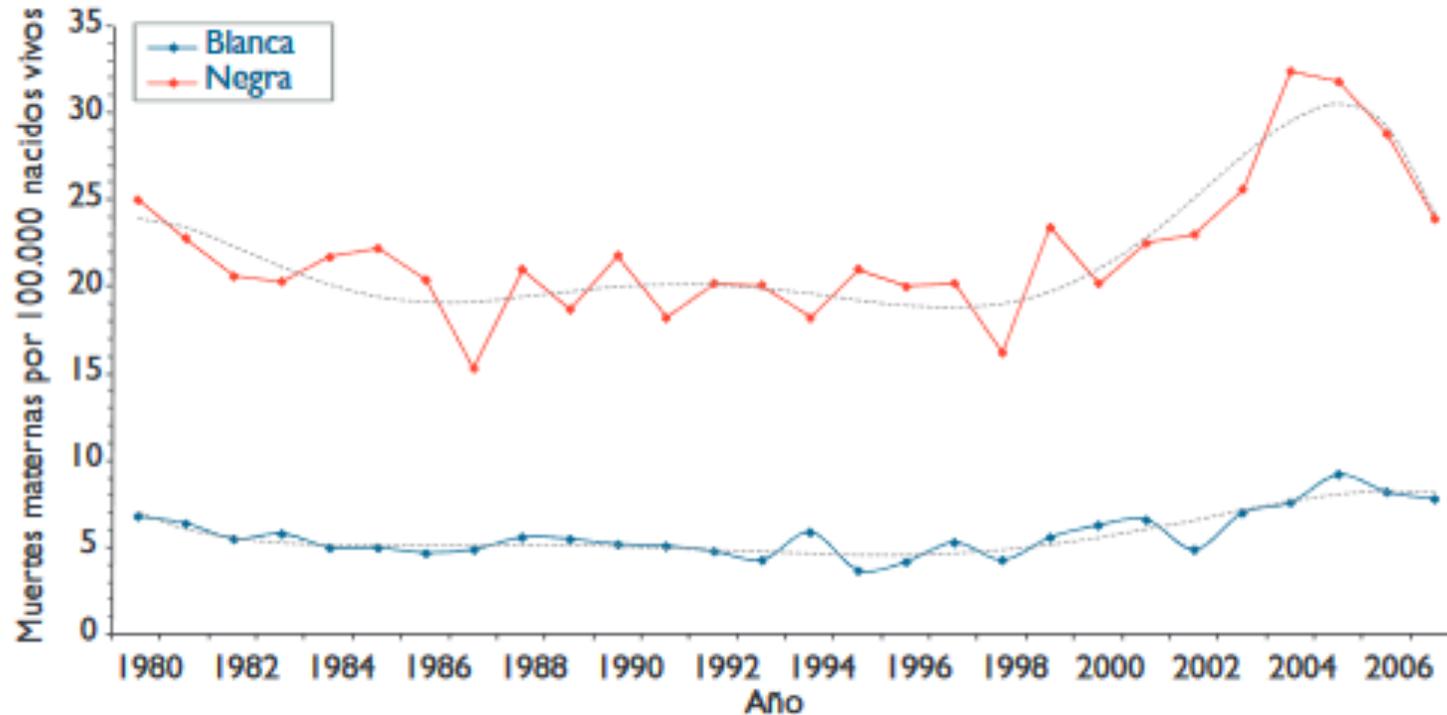
Por ciento



	Valor	Año
Argentina	1,1	2014
Bolivia	4,4	2003
Chile	0,2	2014
Perú	2,0	2014

Fuente: Plataforma de información en Salud de las Américas (PLISA)

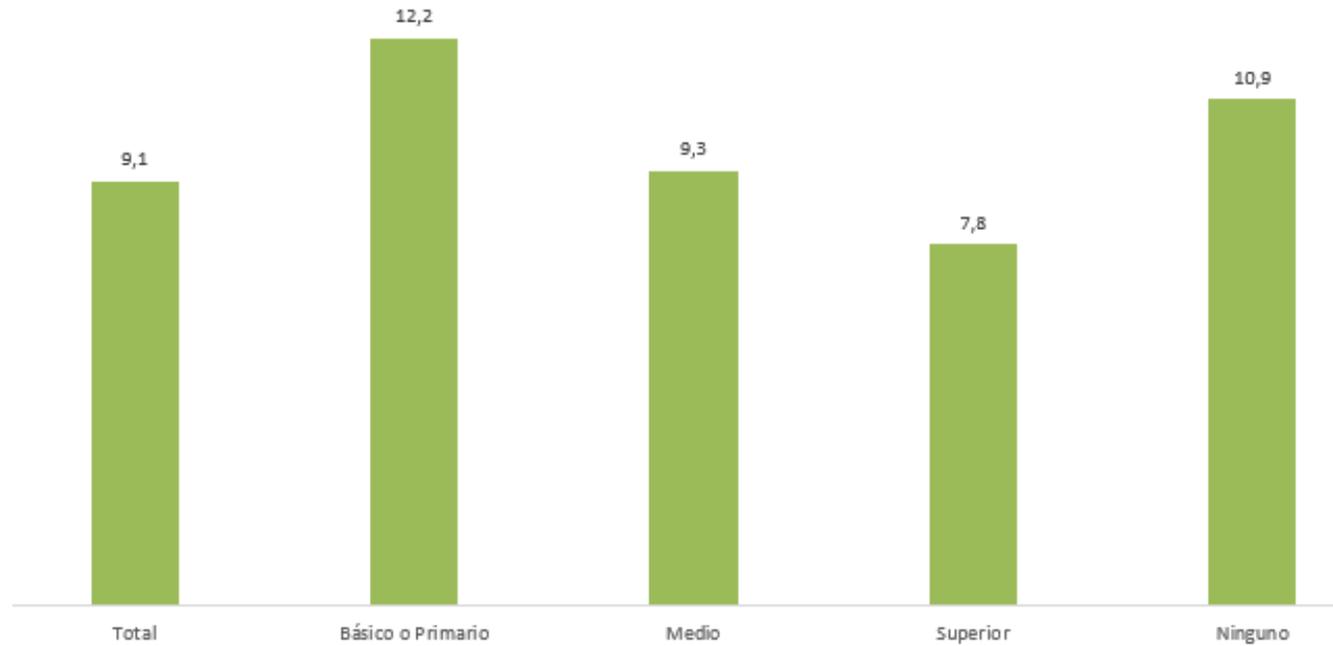
FIGURA 2.5. Tasas de mortalidad materna ajustadas por edad (por 100.000 nacidos vivos), por raza de la madre, Estados Unidos de América, 1980–2007



Fuente: Referenciado en Informe “Salud en las Américas”. OPS, 2002

UN EJEMPLO EN NUESTRO PAÍS...

Mortalidad Perinatal según años de estudio de la madre. Chile 2014



*Tasa por 1.000 Nacidos vivos inscritos total y defunciones fetales desde las 22 semanas de gestación, según nivel de estudios de la madre

Defunciones perinatales: Defunciones fetales de 22 y más semanas de gestación y defunciones neonatales precoces (menores de 7 días)

**Años de estudio:

Nivel Básico o Primario: 1-8 años

Nivel Medio : 9-12 años

Nivel Superior : 13 y más años

Fuente: Anuario de Estadísticas Vitales 2014. DEIS, MINSAL.

UN EJEMPLO EN NUESTRO PAÍS...

Defunciones y Mortalidad perinatal según años de estudio de la madre, por Región de residencia de la madre. Chile, 2014

País, Región	Total		Años de estudio de la madre*								
			Básico o Primario		Medio		Superior		Ninguno		Ignorado
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones
Total País	2.299	9,1	306	12,2	1.279	9,3	694	7,8	2	10,9	18
De Arica y Parinacota	30	8,4	4	16,5	20	9,3	6	5,2	0	0,0	0
De Tarapacá	55	9,4	5	8,8	39	11,2	10	5,8	0	0,0	1
De Antofagasta	83	8,1	9	11,1	55	9,4	19	5,4	0	0,0	0
De Atacama	35	7,0	7	12,0	23	7,9	5	3,3	0	0,0	0
De Coquimbo	110	9,5	10	8,8	66	9,4	31	9,0	1	47,6	2
De Valparaíso	186	7,7	19	10,2	105	7,9	61	6,8	0	0,0	1
Metropolitana de Santiago	918	8,9	102	12,2	472	8,8	330	7,9	1	16,4	13
Del Libertador B. O'Higgins	130	10,4	18	11,5	78	11,0	33	8,6	0	0,0	1
Del Maule	150	10,4	28	13,7	89	10,4	33	8,8	0	0,0	0
Del Bío-bío	253	9,2	40	12,9	135	9,4	78	7,8	0	0,0	0
De La Araucanía	156	11,7	28	14,8	89	11,5	39	10,5	0	0,0	0
De Los Ríos	41	8,1	4	6,2	25	8,4	12	8,2	0	0,0	0
De Los Lagos	116	10,1	22	11,8	62	10,1	32	9,3	0	0,0	0
De Aisén del Gral. C. Ibáñez del Campo	17	11,0	6	26,3	10	13,2	1	1,8	0	0,0	0
De Magallanes y de La Antártica Chilena	19	9,0	4	24,8	11	10,3	4	4,5	0	-	0

Fuente: Anuario de Estadísticas Vitales 2014. DEIS, MINSAL.

**¿QUÉ OTRAS INEQUIDADES SANITARIAS
CREEN QUE PODRÍAN EXISTIR
EN CHILE?**

Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud

DETERMINANTES ESTRUCTURALES
DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD

DETERMINANTES
INTERMEDIOS

CONTEXTO
SOCIOECONÓMICO
Y POLÍTICO

GOBIERNO
Y
TRADICIÓN
POLÍTICA

POLÍTICAS
MACROECONÓMICAS

MERCADO
DE
TRABAJO

ACTORES
ECONÓMICOS
Y SOCIALES

POLÍTICAS DEL
ESTADO
DE BIENESTAR

EJES DE
DESIGUALDAD

CLASE SOCIAL

GÉNERO

EDAD

ETNIA

TERRITORIO

RECURSOS MATERIALES

Condiciones de empleo y trabajo

Trabajo doméstico y de cuidados

Ingresos y situación económica

Vivienda y situación material

Entorno residencial

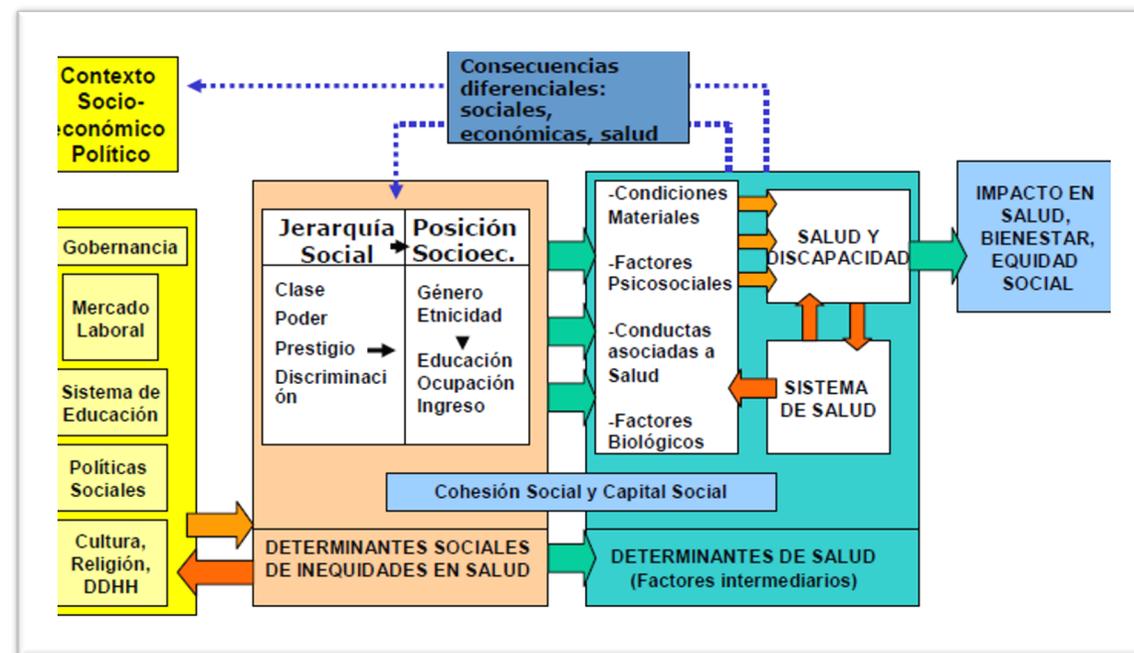
FACTORES
PSICOSOCIALES

FACTORES
CONDUCTUALES
Y BIOLÓGICOS

DESIGUALDADES EN SALUD

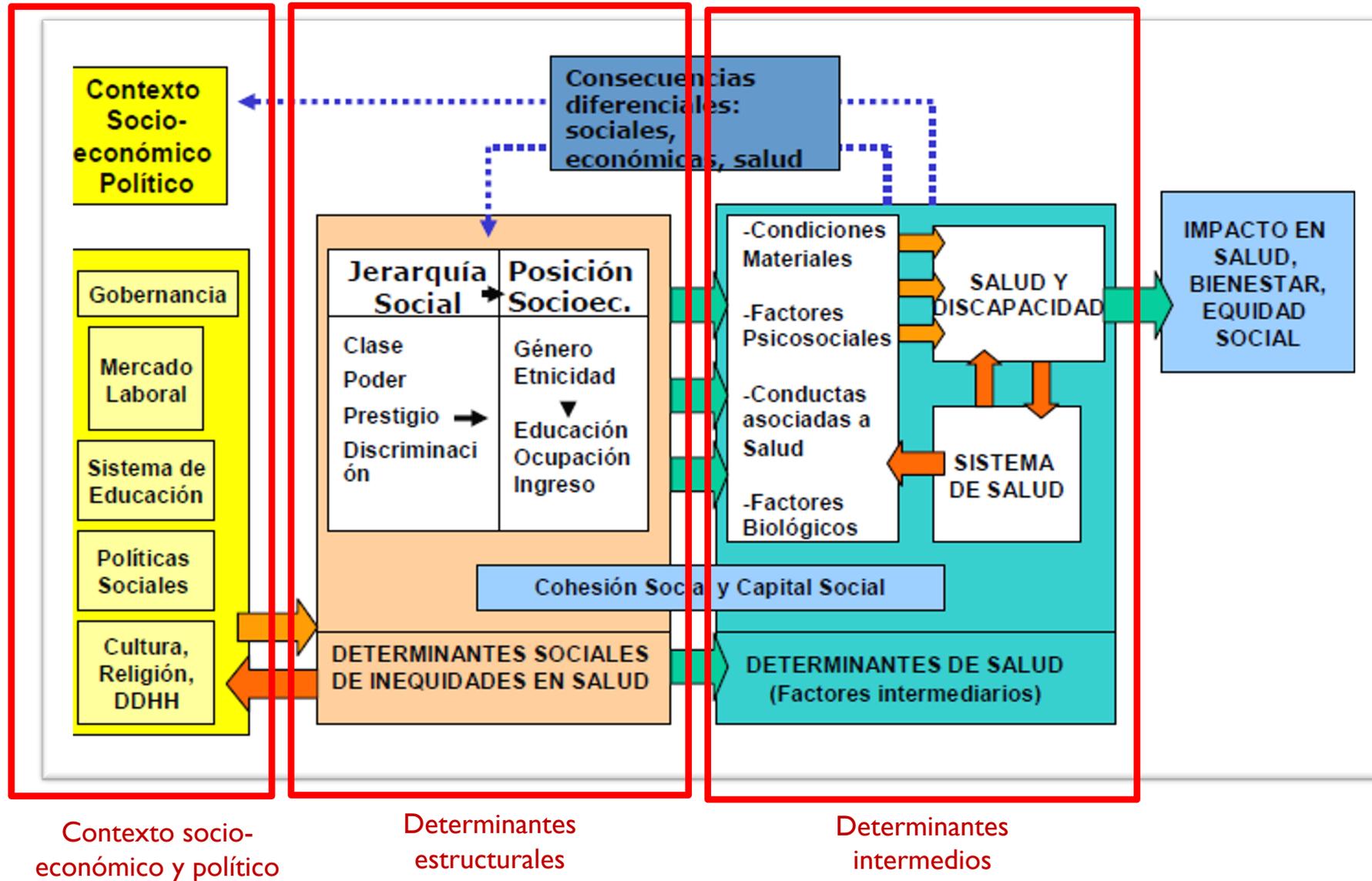
¿PORQUÉ NOS INTERESAN LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD?

- Los determinantes sociales de la salud repercuten directamente en la salud.
- Estructuran los comportamientos relacionados con la salud.
- Los determinantes sociales de la salud interactúan mutuamente en la generación de salud

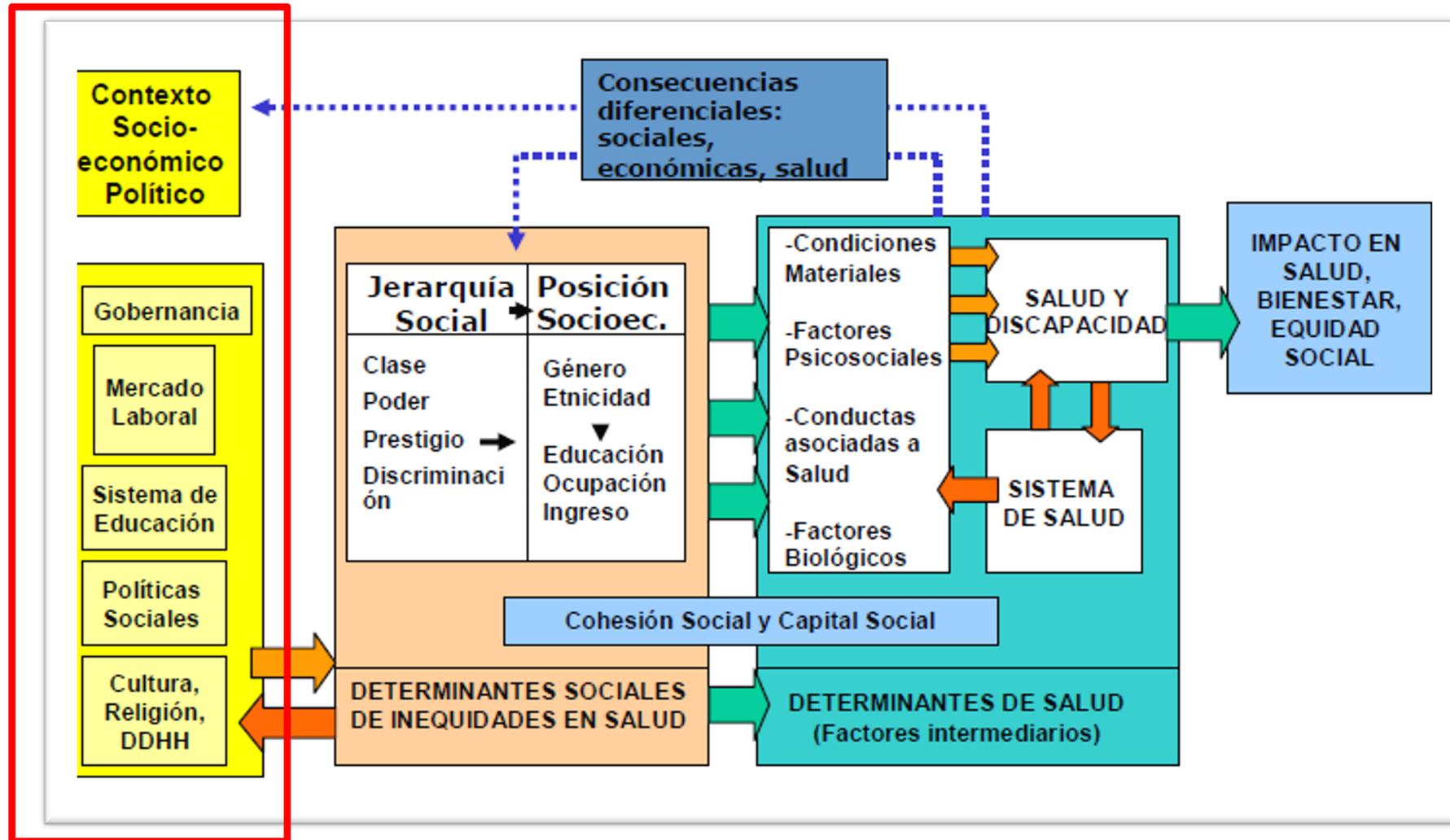


Fuente: Presentación Determinante social de salud. Dr. Osvaldo Medina. OPS/OMS México

ELEMENTOS DEL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES



ELEMENTOS DEL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES



Contexto socio-económico y político

I° ELEMENTO: CONTEXTO SOCIO-ECONÓMICO Y POLÍTICO

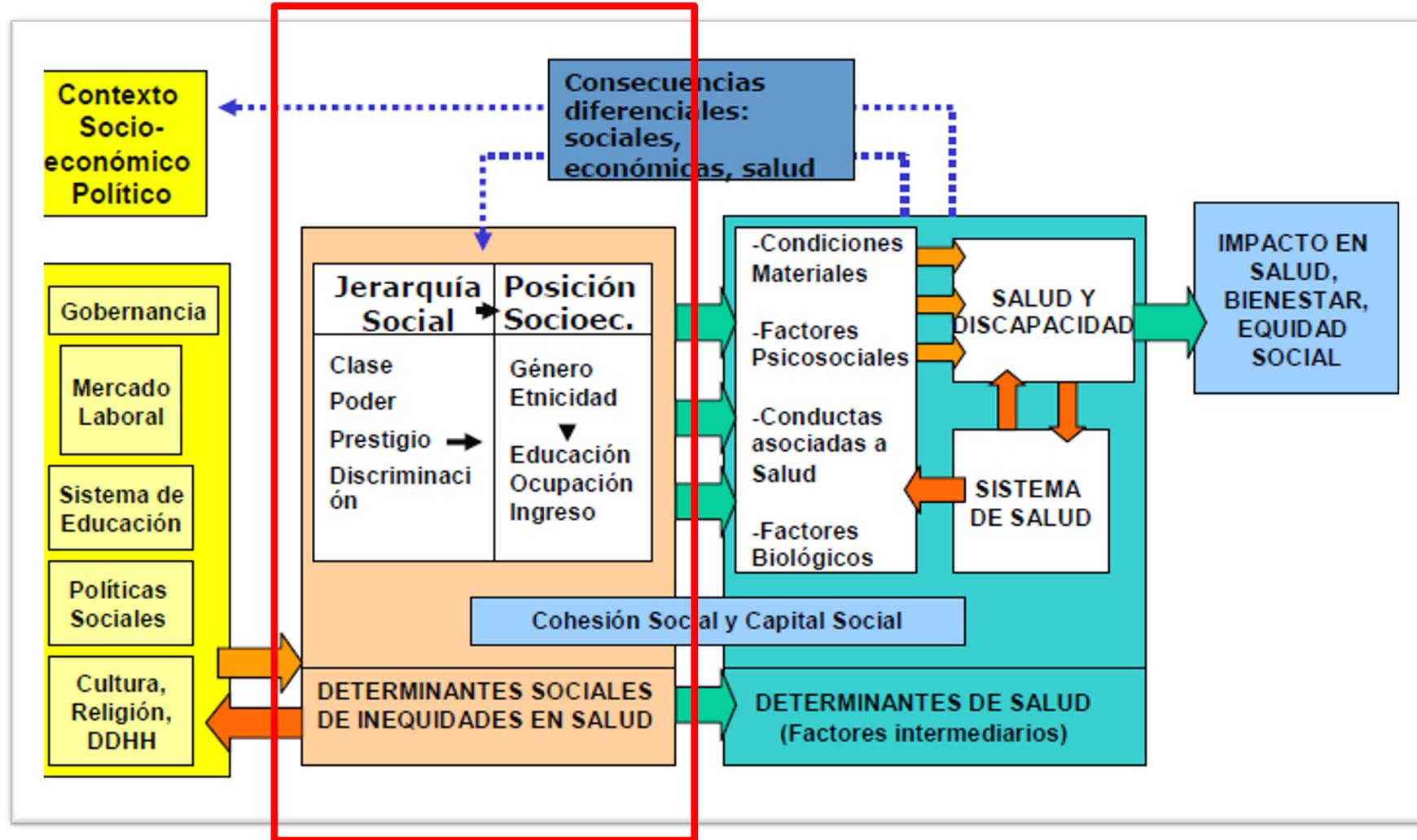
- Espectro de factores de la sociedad que no pueden medirse directamente a nivel individual.
- Amplio conjunto de aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social cuyo impacto en los individuos tiende a eludir la cuantificación pero que ejercen una poderosa influencia formativa sobre los patrones de estratificación social y, por tanto, sobre las oportunidades de salud de las personas.
- Dentro del contexto en este sentido se encontrarán los mecanismos sociales y políticos que generan, configuran y mantienen jerarquías sociales, como por ejemplo el mercado de trabajo, el sistema educativo y las instituciones políticas incluyendo el Estado de bienestar.

I° ELEMENTO: CONTEXTO SOCIO-ECONÓMICO Y POLÍTICO

En general, el mapeo del contexto debe contemplar, al menos seis puntos:

1. Gobernabilidad en el sentido más amplio y sus procesos, incluyendo definición de necesidades, patrones de discriminación, participación de la sociedad civil y rendición de cuentas / transparencia en la administración pública;
2. La política macroeconómica, incluidas las políticas fiscal, monetaria, de balanza de pagos y comerciales y las estructuras subyacentes del mercado de trabajo;
3. Las políticas sociales que afectan a factores como el trabajo, el bienestar social, la distribución de la tierra y la vivienda;
4. Políticas públicas en otros ámbitos pertinentes como la educación, la atención médica, el agua y el saneamiento;
5. La cultura y los valores sociales;
6. Condiciones epidemiológicas, particularmente en el caso de epidemias importantes como el VIH / SIDA, que ejercen una poderosa influencia en las estructuras sociales y deben ser tenidas en cuenta en la formulación de políticas a nivel mundial y nacional.

ELEMENTOS DEL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES



Determinantes
estructurales

2° ELEMENTO: DETERMINANTES ESTRUCTURALES

- El concepto DSS ha adquirido un significado ambiguo pues se refiere no solo a los factores sociales que promueven y socavan la salud de los individuos y poblaciones sino también a los procesos sociales subyacentes a la distribución desigual de estos factores entre grupos que ocupan posiciones desiguales en la sociedad.
- El concepto de Determinantes Estructurales se introduce para resolver esta ambigüedad. Así, los Determinantes Estructurales corresponden, específicamente, a componentes de la posición socioeconómica de las personas.
- Los Determinantes Estructurales combinados con las principales características del contexto socio-económico y político constituyen lo que se denomina determinantes sociales de las desigualdades en salud.
- Entre estos determinantes uno de los más relevantes en la posición socio-económica (operacionalizada en estratificación social y clase social). La posición socio-económica y la jerarquía social que se le vincula, son definidas, a su vez, por características como el nivel de ingresos, el género, la etnia, el nivel educativo y la ocupación.
- Los Determinantes Estructurales son los que generan o refuerzan la estratificación social en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual. Estos son mecanismos que configuran las oportunidades de salud de los grupos sociales en base a su jerarquía de poder, prestigio y acceso a recursos.

VARIABLES QUE OPERACIONALIZAN LA POSICIÓN SOCIO-ECONÓMICA

- **Ingresos:** indicador que mide más directamente el componente de recursos materiales. Su impacto en la salud es “dosis dependiente” y puede influenciar una amplia gama de recursos materiales relacionados con salud. Además tiene un efecto acumulativo sobre el curso de la vida y es el indicador de posición socio-económica que puede cambiar más en corto plazo. Se compone de salario, dividendos, intereses, manutención de hijos, pensión alimenticia, transferencias, pensiones, etc.
- **Educación:** utiliza a menudo como una medida genérica de la posición socioeconómica. Puede ser utilizado como un indicador de posición socio-económica en la vida temprana. Está muy determinada por las características de los padres. Además, es un fuerte determinante del futuro empleo e ingresos. Los conocimientos y habilidades desarrolladas a través de la educación pueden afectar el funcionamiento cognitivo de la persona y, en términos positivos, hacerla más receptiva a mensajes de educación en salud o más capaces de comunicarse y acceder a servicios de salud adecuados.

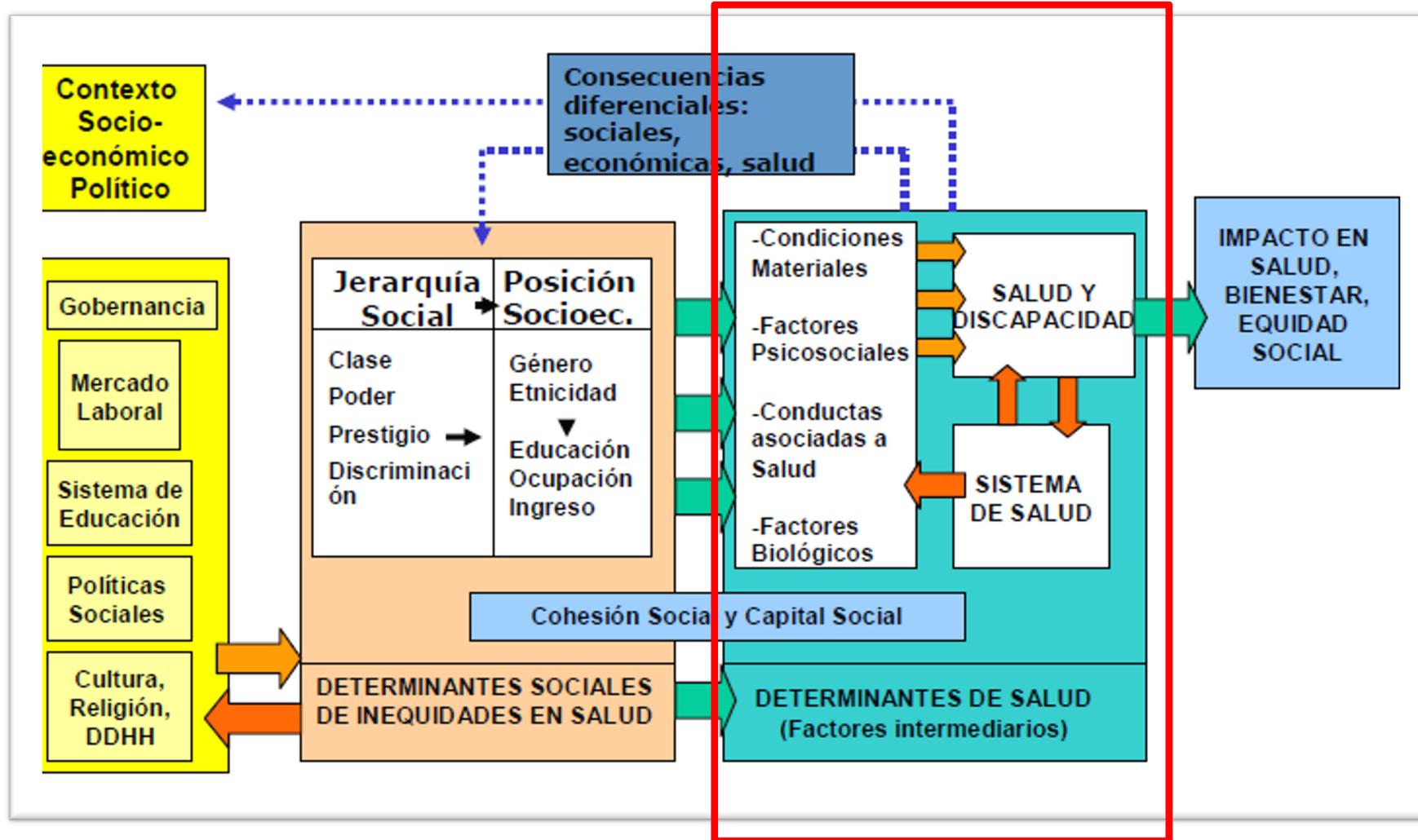
VARIABLES QUE OPERACIONALIZAN LA POSICIÓN SOCIO-ECONÓMICA

- **Ocupación:** Esta medida es relevante porque determina el lugar de las personas en la jerarquía social y no sólo porque indica la exposición a riesgos ocupacionales específicos. Puede ser un proxy de posición socio-económica al relacionarse con posición social, ingreso e intelecto. La ocupación también puede identificar relaciones de trabajo de dominación y subordinación entre empleadores y empleados o, con menor frecuencia, caracterizar a las personas como explotadoras o explotadas en las relaciones de clase.
- **Clase social:** Es un concepto inherentemente relacional. Se define por las relaciones de propiedad o control sobre los recursos productivos. La clase social tiene consecuencias importantes para la vida de las personas. La extensión del derecho legal y el poder de un individuo para controlar los bienes productivos determina las estrategias y prácticas de un individuo dedicadas a adquirir ingresos y, como resultado, determina el nivel de vida del individuo

VARIABLES QUE OPERACIONALIZAN LA POSICIÓN SOCIO-ECONÓMICA

- **Género:** Se refiere a las características de hombres y mujeres que se construyen socialmente. Implica convenciones, roles y comportamientos vinculados a la cultura que determinan relaciones entre hombres y mujeres. En muchas sociedades, el género constituye una base fundamental para la discriminación, que puede definirse como el proceso por el cual "los miembros de un grupo socialmente definido ... son tratados de manera diferente (especialmente de manera injusta)" por su inclusión en ese grupo. Los modelos socialmente contruidos de masculinidad pueden tener consecuencias perjudiciales para la salud de hombres y niños (por ejemplo, cuando estos modelos fomentan la violencia o el abuso del alcohol). Sin embargo, las mujeres y las niñas tienen la mayor carga de efectos negativos sobre la salud de las jerarquías sociales basadas en el género.
- **Raza/Etnia:** Las construcciones de diferencias raciales o étnicas son la base de divisiones sociales y prácticas discriminatorias en muchos contextos. Es importante estar claro que raza / etnicidad es una categoría social, no biológica. El término se refiere a grupos sociales, a menudo compartiendo herencia cultural y ascendencia, cuyos contornos son forjados por sistemas en los que un grupo se beneficia de dominar a otros grupos y se define a sí mismo y a otros a través de esta dominación y posesión de características físicas selectivas y arbitrarias (ejemplo, color de la piel)

ELEMENTOS DEL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES



Determinantes intermedios

3° ELEMENTO: DETERMINANTES INTERMEDIOS

- Los Determinantes Estructurales operan a través de los llamados factores sociales intermedios.
- Los factores intermedios fluyen desde la estratificación social subyacente y, a su vez, determinan las diferencias en la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones comprometedoras de la salud.
- Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son:
 - Circunstancias materiales;
 - Circunstancias psicosociales;
 - Factores de comportamiento y / o biológicos
 - Sistema de salud

SISTEMA DE SALUD COMO DETERMINANTE INTERMEDIO

- En un modelo integral, el propio sistema de salud debe considerarse como un determinante intermedio. Esto está estrechamente relacionado con los modelos para la organización de la prestación de servicios de salud personales y no personales. El sistema de salud puede abordar directamente las diferencias de exposición y vulnerabilidad no sólo mejorando el acceso equitativo a la atención, sino también en la promoción de la acción intersectorial para mejorar el estado de salud.
- Otro aspecto de gran importancia es el papel que juega el sistema de salud mediando las consecuencias diferenciales de la enfermedad en la vida de las personas. El sistema de salud es capaz de asegurar que los problemas de salud no conduzcan a un mayor deterioro de la condición social de las personas y a facilitar la reintegración social de las personas enfermas.

SISTEMA DE SALUD COMO DETERMINANTE



Fuente: Webinario Marco conceptual de OMS sobre DSS. Dra. Orielle Solar

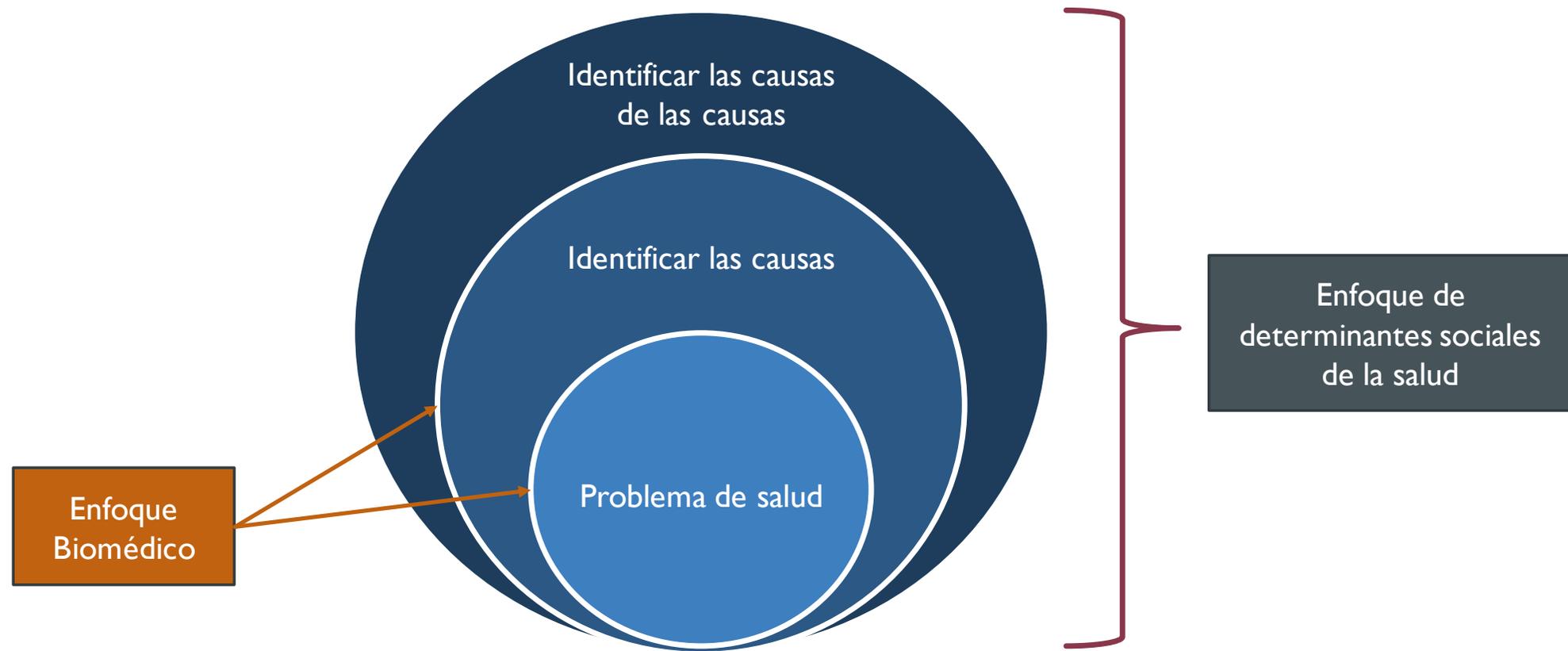
SISTEMA DE SALUD COMO DETERMINANTE

- Un modelo teórico que resulta útil para comprender si el sistema de salud está actuando como positiva o negativamente sobre la salud de las personas es el de Acceso a la Salud. A continuación se presenta uno de los múltiples modelos de análisis:

¿QUÉ ES EL ACCESO A LA SALUD?

- A**vailability (**disponibilidad**) → Los servicios existen y satisfacen las necesidades de las personas (pertinencia, suficiencia).
- A**ccessibility (**accesibilidad**) → La ubicación de los servicios se alinea con la ubicación de las personas.
- A**ffordability (**asequibilidad**) → Los precios de los servicios se adaptan a los ingresos de las personas y a su capacidad de pago (costos directos e indirectos)
- A**dequacy (**adecuación**) → La organización de la atención de salud cumple con las expectativas de las personas.
- A**ceptability (**aceptabilidad**) → Las características de los proveedores coinciden con las de las personas.

NIVEL DE ANÁLISIS



Fuente: Presentación Determinante social de salud. Dr. Osvaldo Medina. OPS/OMS México

A close-up photograph of a human foot, showing the sole and the side of the foot. The skin appears slightly red and irritated, particularly around the heel and the ball of the foot. The text "PIE DIABÉTICO" is overlaid in a dark, sans-serif font across the middle of the foot. In the background, another foot wearing a light-colored, high-heeled shoe is visible but out of focus. The overall lighting is bright and soft, highlighting the texture of the skin.

PIE DIABÉTICO

Pie Diabético

Se refiere al pie que presenta una alteración (anatómica o funcional) determinada por anomalías neurológicas y Enfermedad Vasculiar Periférica que lo pone en riesgo.

Factores de riesgo

- úlcera o amputación previa,
- neuropatía periférica,
- deformidades del pie y enfermedad arterial periférica.
- **Otros:** DM > 10 años, mal control metabólico, complicaciones micro o macro vasculares, tabaquismo y **características socioculturales.**

Pie Diabético y sus estadísticas

- CHILE:
 - 6,7% de los diabéticos ha tenido que consultar en el último año por pie diabético
 - 221.9 amputaciones x 100.000 personas con diabetes ≥ 15 años *
- Tasa de amputación es utilizada ampliamente y permite hacer una medición de calidad de la atención.

(1) Singh N, Armstrong DG, Lipsky BA. Preventing foot ulcers in patients with diabetes. JAMA. 12 de enero de 2005;293(2):217-28.

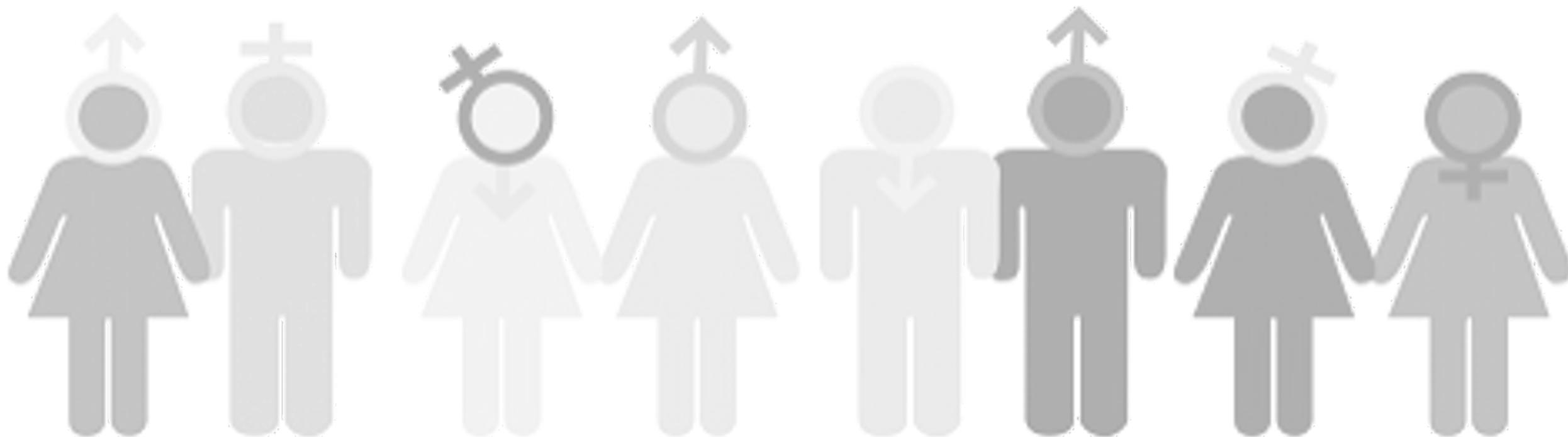
*según los datos de egresos hospitalarios por amputación por pie diabético, año 2011

SISTEMA DE SALUD

- ✓ Variaciones regionales en la prevalencia de amputaciones que no se explican por factores de riesgo demográficos ni de la enfermedad (diferencias en la gestión clínica). El riesgo de amputación se asocia con el lugar donde vive la gente.
- ✓ Rol del nivel primario y de sistema en red con referencias y contrareferencias oportunas.
- ✓ Atención integral, equipos multidisciplinares que incluyan podólogos con competencias para aplicar herramientas de evaluación y para hacer educación al usuario.
- ✓ Esto sumado al uso de calzado terapéutico, pueden disminuir el riesgo de úlceras de Pie Diabético y amputación en un 50 a 85 %.

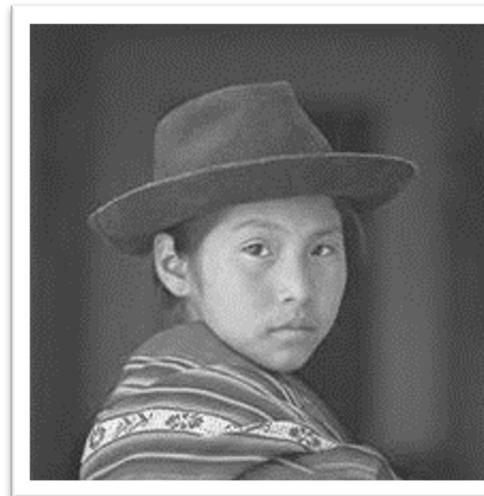
GÉNERO

- ✓ Mayor prevalencia en hombres y amputaciones son a edades más tempranas que las mujeres
- ✓ Mayor mortalidad post amputaciones en las mujeres. Algunos estudios asociaron esta mayor mortalidad a causas cardiovasculares.

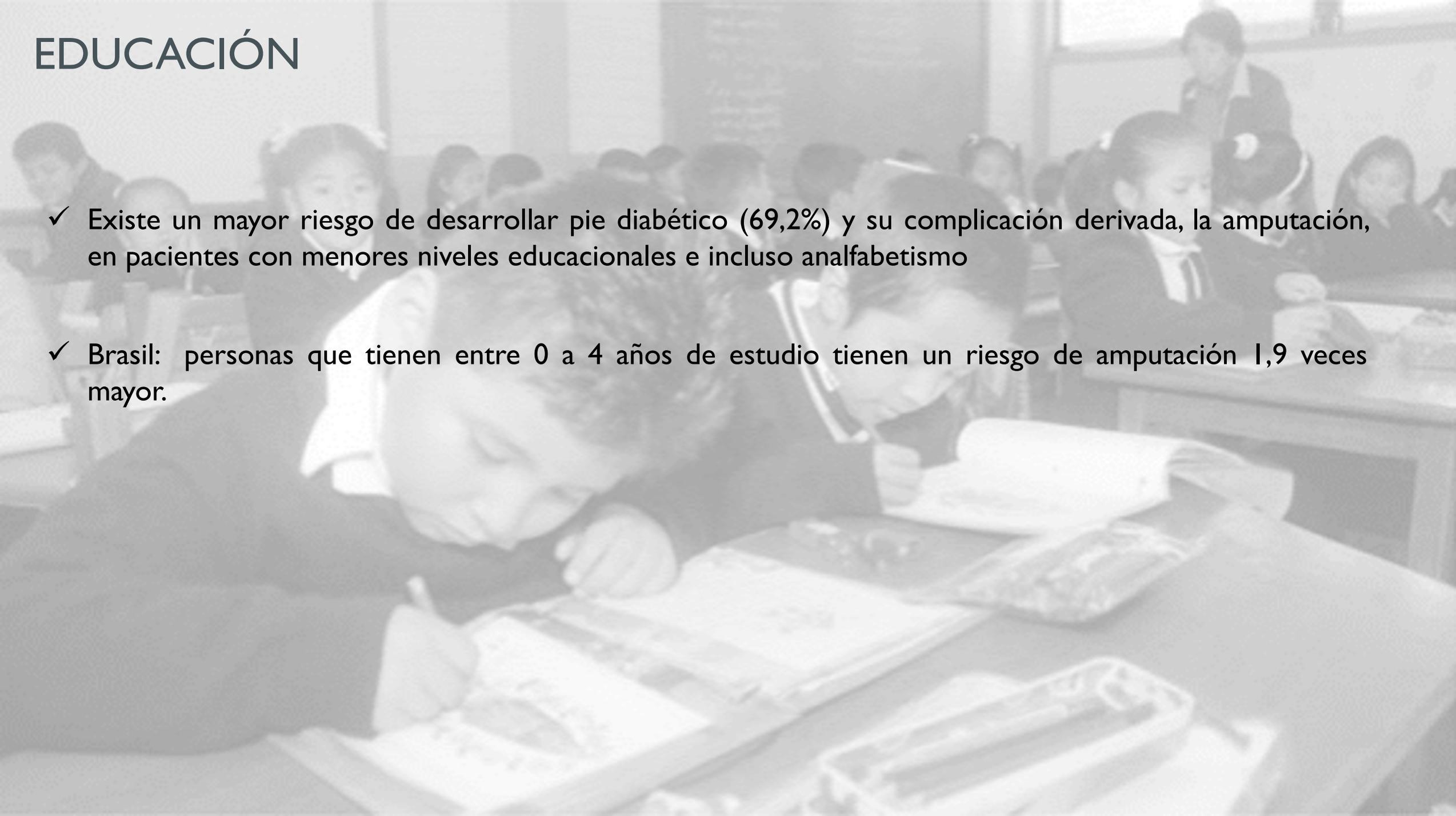


ETNIA

- ✓ Alaska: los indígenas son 2,3 veces más propensos a tener diabetes que los blancos no hispanos de la misma edad en EE.UU.
- ✓ Canadá: la prevalencia de diabetes en los pueblos originarios es 3 veces más altas que en el resto de canadienses.
- ✓ Australia: la mortalidad por DM es cerca de 30 veces mayor que en la población no indígena.
- ✓ Chile: Ser de pueblos Aymaras y Pehuenches es posible factor protector



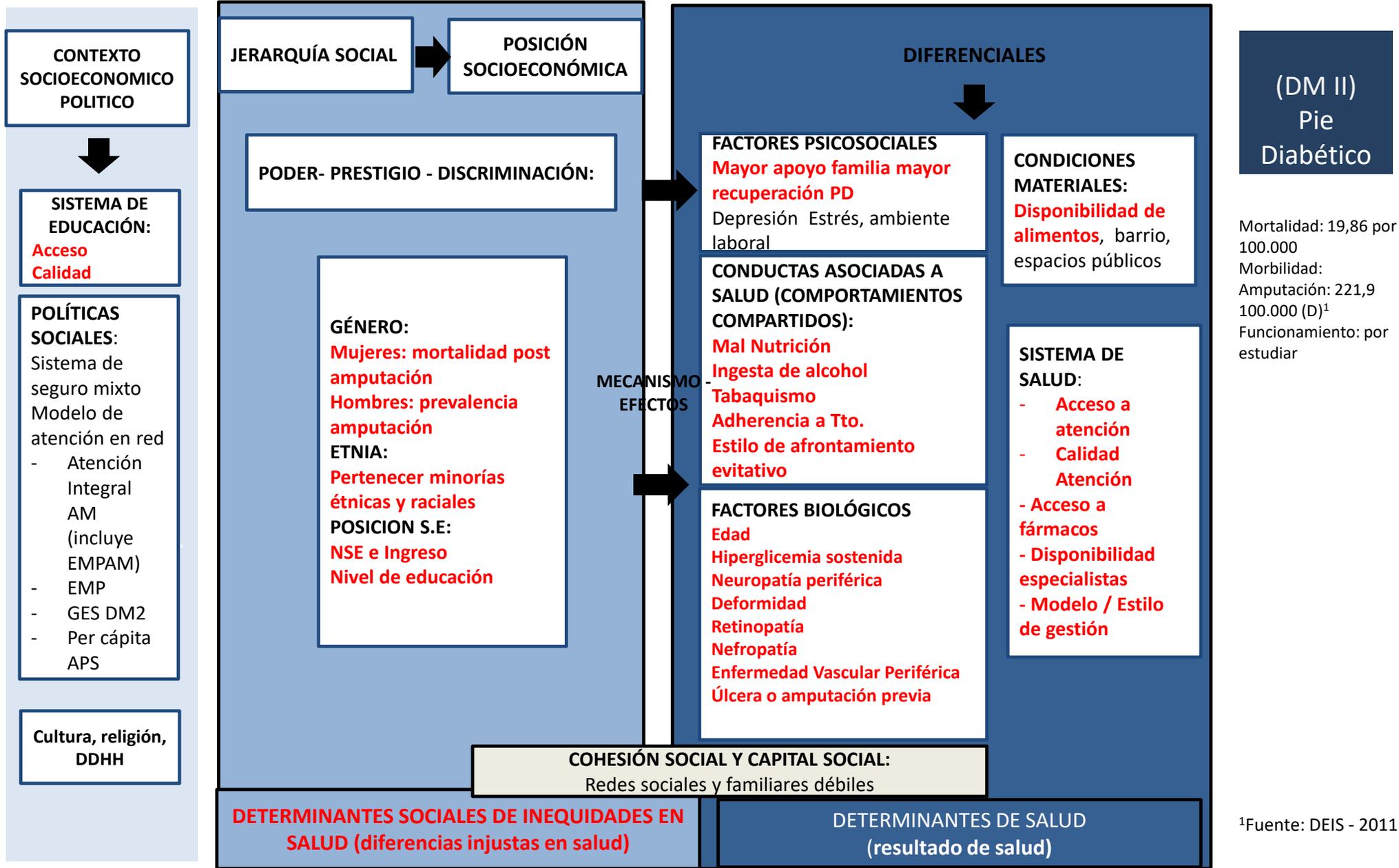
EDUCACIÓN



- ✓ Existe un mayor riesgo de desarrollar pie diabético (69,2%) y su complicación derivada, la amputación, en pacientes con menores niveles educacionales e incluso analfabetismo
- ✓ Brasil: personas que tienen entre 0 a 4 años de estudio tienen un riesgo de amputación 1,9 veces mayor.

INGRESOS

- ✓ Se sabe que a menor nivel de ingresos es mayor la prevalencia de la enfermedad DM2
- ✓ Reino Unido: se demostró que en las zonas más pobres, el riesgo de padecer diabetes mellitus es 2.5 veces mayor que en aquellas con un mayor nivel socio económico.
- ✓ Las zonas de mayor riqueza y mejores indicadores de calidad de vida tienen menor prevalencia de pie diabético en relación a aquellas zonas donde se constata menor renta y trabajo fundamentalmente informal
- ✓ Brasil: muestra 2 veces mayor riesgo de amputación por pie diabético cuando el ingreso familiar es por debajo de un salario mínimo.



¹Fuente: DEIS - 2011

CUANDO HAGAS ESTE EJERCICIO

- Identifica el resultado de salud (ej: embarazo adolescente)
- Descríbelo (definición, criterios diagnósticos, prevalencia, etc.)
- Define tu nivel territorial de análisis (mundial, nacional, regional, provincial, comunal)
- Busca las causas (factores de riesgo y factores causales) a través de una revisión documental que incluya estudios primarios y secundarios, estudios poblacionales (ej: ENS, CASEN), encuestas poblacionales (ej, CENSO), estadísticas de atención (ej: DEIS) etc.
- Busca las causas de las causas relacionando específicamente en tu búsqueda, el problema de salud y el determinantes de interés (ej: embarazo adolescente / migrantes)
- Busca alternativas de abordaje que contemplen los determinantes... o crea una!! (“out of the box”)



GRACIAS