

Determinantes Sociales, Políticas Públicas y Promoción de la Salud: Un Desafío donde la Medicina Familiar debe Contribuir

Un impactante estudio de mortalidad realizado por la metodología de muestreo por cluster¹ demostró que hubo un exceso de 100.000 muertes de civiles en Irak luego de aproximadamente 18 meses posteriores al inicio de la invasión por las Fuerzas Aliadas, principalmente de Estados Unidos e Inglaterra (Roberts, 2004). Muchas de estas muertes fueron niños y mujeres. La mayoría de aquellos niños y mujeres falleció por causa violenta, principalmente ataques aéreos por las tropas aliadas. Este es un ejemplo, muy dramático, de cómo los factores sociales, ubicados en el contexto sociopolítico, afectan el estado de salud de un grupo importante de seres humanos.

Los determinantes sociales de salud son aquellas condiciones sociales y vías específicas asociadas a ellos que afectan la salud y que potencialmente pueden ser modificadas a través de acciones informadas (Krieger, 2001; Marmot, 1998), se incluyen aspectos como la educación, la situación socioeconómica, la violencia, el trabajo y el desempleo, la exclusión social, entre otros (OMS, 2003). En nuestro país, aún cuando no estemos enfrentando la tragedia de una guerra, los determinantes sociales de la salud operan en el día a día en nuestra sociedad (Jadue L y Marín F, 2005). Quizás menos dramáticamente, pero igualmente implacables y persistentes, afectan fuertemente a nuestra población, condicionando morbilidad, mortalidad y deterioro en la calidad de vida.

Pero... ¿Cómo se enfrenta un problema de esta magnitud? Desde la perspectiva general, las políticas públicas son la principal herramienta para abordar los condicionantes de la salud, tanto materiales como psico-sociales (Lynch et al., 2000). Al respecto, es fundamental enfrentar adecuadamente todos aquellos factores derivados de la pobreza e inequidad, como la situación y gradiente socioeconómica, por ejemplo. Otros componentes, más propios de los factores psicosociales, como las redes sociales, el apoyo social o el capital social, son desafíos sobre los cuales también debemos trabajar y que están más en la línea de cómo las desigualdades influyen más allá de la propia carencia material, causando daño. En términos concretos, algo así como la angustia y la impotencia que generaría el percibir que a igualdad de condiciones, un apellido hace la diferencia entre conseguir o no un trabajo, o la falta de apoyo social real para un desarrollo saludable, por ejemplo.

Es perentorio avanzar en investigación, diseño de intervenciones y evaluación como pilares de una estrategia que busque nuevas vías para lograr el complemento necesario a los servicios de salud existentes y así abordar estos factores. En ese camino, diversas iniciativas están desarrollándose. Por ejemplo, la Comisión de la OMS sobre los Determinantes Sociales (OMS, 2005), tiene como propósito generar recomendaciones basadas en la evidencia disponible de intervenciones y políticas apoyadas en acciones sobre los determinantes sociales que mejoren la salud y disminuyan las inequidades sanitarias. Para alcanzar este objetivo, se espera que la Comisión trabajará durante tres años a partir de marzo de 2005, ocasión en que se conformó la comisión.

En la misma línea, la Promoción de la Salud ha representado esta mirada desde hace años, aunque probablemente aún pasará mucho tiempo, antes de que sus principios sean totalmente integrados a los diseñadores y ejecutores de políticas públicas y, en especial, pero no exclusivamente, en el sector salud. El tema central de este número de la Revista Chilena de Medicina Familiar, justamente, se refiere a la última reunión internacional para la Promoción de la Salud, realizada en Bangkok. Un muy interesante evento que termina con la Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud, elaborada por muchos grupos de trabajo y que sirve como marco de referencia para los países que se interesan en aplicar sus principios (OMS, 2005).

¹ cluster sampling method

Sin embargo, más allá de comisiones y reuniones internacionales, que son también necesarias, se requiere el desarrollo sostenido de voluntad política genuina para lograr que se aborden en propiedad los determinantes sociales de la salud. El problema no es muy diferente al caso de la guerra, donde en último término, son las voluntades políticas y sociales las que deciden respecto al presente y futuro de los países. Mientras tanto, habrá que seguir trabajando y haciendo de nuestra diaria labor un mejor espacio para la Promoción de la Salud, considerando que detrás de cada persona hay una familia, un contexto social y una situación económica particular. ¿No ha sido siempre eso la esencia de la Medicina de Familiar?

Directores Editores

REFERENCIAS

- 1.- JADUE L , MARÍN F (Editoras). Determinantes sociales de la salud en Chile: en la perspectiva de la equidad. Iniciativa Chilena de Equidad en Salud; Primera Edición, Santiago de Chile, 2005. Disponible en: <http://www.equidadchile.cl/documentos.html> (acceso: 16 de Abril, 2006).
- 2.- KRIEGER N. A glossary for social epidemiology. *J Epidemiol Community Health* 2001; 55: 693-700.
- 3.- LYNCH J, SMITH G, KAPLAN G, HOUSE J. Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment or material conditions. *BMJ* 2000; 320: 1200-4.
- 4.- MARMOT M. Improvement of social environment to improve health. *Lancet* 1998; 351: 57-60.
- 5.- Organización Mundial de la Salud/Europa. Wilkinson R., Marmot M. (Editors) *Social Determinants of Health: The Solid Facts*. Second Edition, 2003.
- 6.- Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/en/ (Acceso: 16 de Abril, 2006).
- 7.- Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud. Sexta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Bangkok, Tailandia. Ginebra: OMS, 2005.
- 8.- ROBERTS L, LAFTA R, GARFIELD R, KHUDHAIRI J, BURMAN G. Mortality before and after the 2003 invasion of Iraq: cluster sample survey. *Lancet* 2004; 364: 1857-64.