

# **Social Determinants of Health: The Solid Facts** **Por Michael Marmot y Richard G. Wilkinson (eds.)** **Great Britain, Oxford University Press, 2006. 366 p.**

Dulce Ma. Cinta Loaiza\*

.....»»

El libro que aquí se reseña corresponde a la segunda edición de *Social Determinants of Health: the Solid Facts*, publicado en 2003. En la primera, los mismos editores reunieron trabajos con evidencias de que la problemática de la salud es algo que va más allá de la provisión de servicios de salud.

La discusión de los determinantes sociales de la salud está abierta desde hace muchos años, tanto en instancias, por ejemplo la Organización Mundial de la Salud, como en departamentos de salud pública, de medicina social, de ciencias de la población, de estudios fiscales, etc. En todas estas áreas la preocupación fundamental son las inequidades sanitarias que prevalecen en buena parte del planeta y que, en términos de los análisis realizados, en gran medida resultan de las políticas sociales y económicas.

En otras palabras, la mala salud de los pobres, el gradiente social prevaleciente dentro de los países y las enormes desigualdades sanitarias entre los países, están provocadas por una distribución inequitativa en los niveles mundial y nacional de conceptos como el poder, el estatus socioeconómico, el ingreso y la exclusión social que de la privación de ellos deriva. Se considera que las inequidades que estos elementos determinan hacen que los individuos carezcan de una vida plena y de calidad al no poseer niveles de vida saludables.

La segunda edición incluye 16 investigaciones recientes en el campo de los determinantes sociales de la salud que abordan no sólo el gradiente social de la salud, la epidemiología social, así como las condiciones psicosociales y materiales; también analizan aspectos de etnicidad y salud, comportamientos sexuales, personas mayores, problemas habitacionales y de

vecindades. Todos los autores tienen amplio prestigio en su campo y comparten la visión de que la salud no es simplemente comportamientos individuales o exposición a los riesgos, sino que la estructura social y económica de una sociedad determina su salud.

En el artículo "Social organization, stress and health", los autores revisan la interrelación entre estatus socioeconómico, estrés y salud; para ello analizan los procesos biológicos del estrés y así establecer la conexión con el contexto social. El trabajo empírico utilizado presenta la relación entre la secreción de cortisol y el estatus socioeconómico de las poblaciones masculinas de mediana edad de Lituania y Suecia.

La investigación "Early life", de Michael Wadworth y Suzie Butlerword, profundiza en el conocimiento de los procesos biológicos y sociales que determinan la salud mental y física en la niñez, lo que a su vez impacta la salud en la vida adulta. La idea principal de la investigación, que incluye información sobre países de ingresos bajos, medios y altos, fue derivar políticas públicas para incrementar la salud en la niñez.

David Blane en su trabajo "The life course, the social gradient, and health" establece que el 'curso de la vida' de una persona es vista como una combinación de elementos biológicos y sociales que interactúan, pues el desarrollo biológico individual se da en contextos sociales que se presentan ante las personas de manera desigualitaria. Con información de Estados Unidos, Noruega y Escocia, el autor interrelaciona los conceptos de salud, estructura social, acumulación social, movilidad social y protección social, que lo llevan a delinear un variado conjunto de acciones sobre las políticas de distribución del ingreso, de movilidad ocupacional, de vivienda, educativas, etcétera.

».....»»  
\*Investigadora. Instituto de Salud Pública. dcinta@uv.mx.

En “Health and labour market disadvantage: unemployment, non-employment and job insecurity”, los autores Mel Bartley, Jane Ferrie y Scott M. Montgomery, reúnen evidencias de las implicaciones que las condiciones del mercado de trabajo tienen para la salud de la población en las sociedades industrializadas de principios del siglo XXI. Utilizando datos de distintas épocas de varios países de Europa, los investigadores analizan el efecto del desempleo en la salud, relacionándolo con la pobreza y los comportamientos dañinos hacia la salud. Concluyen que el impacto de la inseguridad laboral afecta seriamente los niveles de salud de los trabajadores, por lo que las políticas tanto del mercado de trabajo como de la atención a la salud deben replantearse.

El trabajo de Michael Marmot, Johannes Siegrist y Tores Theorell, “Health and the psychosocial environment at work”, reconoce que la salud en el medio del trabajo se ha movido de las enfermedades ocupacionales tradicionales hacia la inclusión de que los factores psicosociales en el trabajo influyen el riesgo de tener enfermedades tanto físicas como mentales. A partir de modelos teóricos de las condiciones psicosociales en el trabajo que impactan la salud y con información de trabajadores del gobierno británico, los autores buscan establecer cómo los modelos trabajados explican el gradiente social de enfermedades para el grupo estudiado.

Mark McCarthy en “Transport and health” establece que su objetivo es estudiar el transporte como un contribuyente importante de la salud y de la enfermedad en los países europeos contemporáneos, lo que hace necesario cambios sustanciales en las políticas públicas para revertir las tendencias que estos países presentan. El impacto del transporte en la salud lo lleva a revisar la relación entre los medios de transporte y las enfermedades del corazón, de la salud mental, de las enfermedades respiratorias y de los accidentes. Por lo encontrado el autor propone una estrategia de intervención hacia políticas que impulsen a la gente a caminar, usar la bicicleta, mejorar el transporte público, así como limitar el uso de vehículos particulares e impulsar el público.

“Social support and social cohesion”, de Stephen A. Stansfeld, parte de aseverar que es muy considerable

la evidencia que sostiene que el apoyo social es benéfico para la salud, en tanto el aislamiento social conduce a una mala salud; pero que la naturaleza exacta de esta influencia positiva hacia la salud todavía no es posible evaluarla exhaustivamente. En primera instancia discute conceptos teóricos de redes sociales, apoyo social, personalidad y salud. Desde el análisis conceptual relaciona el apoyo social con la mortalidad y la morbilidad; de esta forma establece las relaciones entre género, medio ambiente y clase social.

Aileen Robertson, Eric Brunner y Anbrey Schim en su trabajo “Food is a political issue” establecen que uno de los principales determinantes de enfermedades comunes que conducen a la discapacidad y la muerte lo constituye la dieta. Para los autores incrementar la producción de alimentos, su disponibilidad y acceso tiene el potencial de reducir el impacto sobre la mala salud de las personas, especialmente entre los países de ingresos bajos y las personas relativamente pobres. Los autores revisan temas como alimentos, pobreza e inequidad; medición de la desigualdad alimentaria; inequidades y enfermedades basadas en los patrones alimenticios; reducción de las inequidades en alimentación y nutrición. El trabajo finaliza con 12 sugerencias sobre comer de forma saludable.

En “Poverty, social exclusion and minorities”, Mary Shaw, Danny Dorling y George David Smith parten de la idea de que la pobreza y la exclusión social impactan los niveles de salud de una población. Tanto en países ricos como en pobres, aquellos que se encuentran en los niveles socioeconómicos más bajos tienen peor salud y tasas de mortalidad más alta que aquellos que están en las mejores posiciones socioeconómicas. A partir del análisis de información sobre países europeos (pobres y ricos), los autores relacionan los niveles de salud de estas poblaciones con temas como pobreza, desempleo, exclusión social, refugiados, migrantes, minorías étnicas y personas sin hogar. Recomendaciones específicas para mejorar la salud de quienes se encuentran socialmente excluidos concluyen el artículo.

Martin J. Jarvis y Jane Wardle en “Social patterning of individual health behaviors: the case of cigarette smoking” aseguran que la pobreza se encuentra

íntimamente relacionada con una variedad de comportamientos: conducta inadecuada, sedentarismo, obesidad, mayores niveles de alcoholismo, etc., que impactan en las inequidades en salud. Tomando información de Inglaterra y el país de Gales, los autores analizan que la mortalidad es más alta en las clases sociales bajas. A partir de los hallazgos, en el trabajo hay sugerencias enfocadas a mejorar las condiciones socioeconómicas como una manera de atenuar el impacto del hábito de fumar en la salud.

“The social determination of ethnic/racial inequalities on health” de James Y. Nazroo y David R. Williams asevera que las diferencias en salud, tanto en términos de mortalidad como de morbilidad, entre grupos étnicos de Estados Unidos, Inglaterra, América Latina, África del Sur y Australia, han sido ampliamente documentadas; pero las inequidades sociales que enfrentan dichos grupos son los factores que realmente establecen las diferencias y que aún no son explicados. Con información de grupos étnicos de diferentes países, la investigación relaciona las variables de empleo, educación, ingreso, edad, apoyos sociales, redes sociales, mortalidad y morbilidad, para concluir que todas contribuyen a la inequidad en salud de estos grupos.

“Social determinants of health in older age” de Anne McMunn, Elizabeth Breeze, Alisa Goodman, James Nazroo y Zoe Oldfield, se centra en los determinantes sociales de la salud (física y mental) de la población adulta mayor. Los autores indican que el fenómeno de envejecimiento de la población ha conducido a preocupaciones sobre su impacto en las tasas de dependencia y las presiones sobre los servicios de salud por la creciente discapacidad que la edad acarrea a las personas. Con base en evidencias de Europa y los Estados Unidos, los autores interrelacionan variables como educación, ocupación, ingresos y riqueza para demostrar las inequidades entre adultos y adultos mayores. Posteriormente discuten elementos como jubilación, factores psicosociales, estatus percibido y apoyo social que impactan la salud de las personas mayores. La investigación concluye, entre otras cosas, en la necesidad de profundizar en estas interrelaciones que afectan a los adultos mayores.

Mai Stafford y Mark McCarthy en “Neighborhoods, housing and health”, parten de preguntarse de qué forma el lugar de residencia y el tipo de vivienda impactan la salud y cuál es la evidencia que sustenta que una buena calidad de la vivienda junto a un medio urbano adecuado impulsan una buena salud. La investigación está centrada en la revisión de la literatura sobre la influencia del lugar de residencia en la salud en primera instancia. La segunda parte presenta los estudios que han abordado las condiciones de la vivienda y la salud para los países desarrollados y cubren aspectos tan variados como características económicas de la residencia y vivienda, todos ellos relacionados con la salud de los habitantes incluidos en los estudios. La conclusión de los autores es la necesidad de profundizar este tipo de investigaciones para recolectar mayor información sobre estos aspectos.

En el trabajo titulado “Social determinants, sexual behavior, and sexual health”, Anne M. Johnson, Catherine H. Mercer y Jackie A. Cassell, intentan discutir la relación compleja entre los determinantes sociales, los comportamientos y la salud sexual. Los autores sostienen que desde hace más de 20 años la salud sexual de la población ha cobrado importancia como un problema de salud pública debido en parte a la aparición del VIH/SIDA. El trabajo contrasta el impacto del VIH y las infecciones sexualmente transmitidas que se presentan en Gran Bretaña con lo que pasa en países de ingresos bajos, particularmente del África. El estudio concluye que una salud sexual mala es peor entre la población marginada, tanto en términos económicos como sociales.

El último estudio, “Ourselves and others—for better or worse: social vulnerability and inequality”, de Richard G. Wilkinson, presenta una discusión teórica de los elementos que conectan los factores de riesgos psicosociales de los individuos, el entorno del medio ambiente social y la estructura social de las sociedades modernas. Aunque se centra en aspectos teóricos de estatus social, vulnerabilidad social, inequidad, libertad, fraternidad, el trabajo toma datos de otras investigaciones y presenta algunos datos que relacionan, por ejemplo, tasas de homicidios y desigualdad del ingreso mortalidad infantil e

ingreso per cápita. El autor recalca la necesidad de profundizar este tipo de investigaciones para reafirmar la importancia de los determinantes sociales en la salud.

Si bien la colección de trabajos incluidos en el libro están referidos para el mundo desarrollado, todo el bagaje teórico y empírico que en las investigaciones se presentan son para los interesados en los determinantes sociales de la salud una lectura obligada. Pues las implicaciones que de los determinantes se marcan sobre la salud de las poblaciones permitirían, en el caso de los países desarrollados, reorientar sus políticas públicas; y, para los países emergentes ver las posibilidades de adentrarse a una forma de ver las inequidades en salud con una perspectiva diferente.