

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Documento previo

Reunión con la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud

28 de febrero de 2024 | 12.00h – 14.00h

Determinantes Sociales de la Salud propuestos por patología o especialidad

Resumen de los documentos del Ministerio de Sanidad (2021 y 2023) sobre DSS y de la oficina para Europa de la World Health Organization (2019)

Introducción

Los **determinantes sociales de la salud (DSS)** son definidos por la OMS como “las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”.

Los servicios de salud una parte relevante de las distintas circunstancias y políticas que puede afectar a la salud de las personas. Desde el empleo hasta la situación económica, pasando por el género o el entorno residencial impactan en los DSS. Fruto de la desigual distribución de los DSS en la población aparecen desigualdades sociales en salud.

Los DSS incluyen aspectos que evidencian diferencias consistentes:

- La distinta percepción de la salud de las personas en las regiones.
- La diferencia entre la esperanza de vida entre los españoles
- La influencia del PIB per cápita en dicha esperanza de vida, incluyendo una diferencia de más de 4 años entre regiones
- Las desigualdades sociales han sido demostradas por informes y estudios en distintos ámbitos, como la mortalidad infantil, el estrés psicosocial, las enfermedades pulmonares y cardiovasculares, la obesidad, el consumo de alcohol, etc.

En 2011 se celebró la **Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud** en Río de Janeiro. La Declaración política que siguió a dicha cumbre plasmó el compromiso de establecer, fortalecer y mantener sistemas de vigilancia destinados a facilitar datos desglosados para evaluar las desigualdades tanto en materia de resultados sanitarios como en lo referente a la asignación y utilización de recursos.

En 2014, la **Oficina Regional Europea de la OMS** realizó un informe sobre las desigualdades en salud como parte de la estrategia europea Salud 2020, y recomendó estrategias de monitorización de los determinantes sociales de la salud.

El último informe europeo “**Healthy, prosperous lives for all**” (2019) hace hincapié en la contribución relativa de los DSS a las desigualdades en salud, y explicita que la recolección de datos nacionales desagregados es fundamental para la rendición de cuentas para la equidad en salud. El objetivo es: permitir una mejor evaluación de los impactos y beneficios de las políticas e intervenciones para reducir las desigualdades en salud.

En 2019 se inició a su vez la **Acción Conjunta de Equidad en Salud Europa** (JAHEE), en la que uno de los paquetes de trabajo gira en torno a la vigilancia de equidad y determinantes

sociales. Los resultados indicaron que las condiciones previas para la monitorización varían considerablemente entre los países, con la calidad y disponibilidad de datos generalmente consideradas fuertes, mientras que la capacidad de desglosar datos por factores socioeconómicos o medidas de posición social, como la etnicidad, es vista como más débil. Se sugiere que los aspectos no relacionados con los datos podrían ser áreas descuidadas de la monitorización de desigualdades en salud, destacando la importancia de estructuras para la participación de partes interesadas y la comunicación que atraiga la atención de los responsables de políticas.

Propuesta de medición de DSS en España

La propuesta genérica del **Ministerio de Sanidad** más actualizada (2021) engloba los DSS más relevantes en función de la compilación analítica de varios sistemas científicos (el modelo de Dalghren y Whitehead, el modelo de la Comisión sobre los DSS de la OMS y su adaptación en España por parte de la Comisión Nacional para las Desigualdades en Salud y el de la Organización Panamericana de la Salud) de cara a garantizar la **“equidad en salud”** y estableciendo como marco político los acuerdos internacionales y nacionales alcanzados en las últimas décadas para diseñar mecanismos de vigilancia, aquí referidos los estratégicos pero también los normativos (en el caso nacional, la Ley General de Salud Pública).

De esta manera, se propone una recopilación de datos basada en tres bloques:

1. **“Determinantes estructurales”** (que tienen que ver con el contexto socioeconómico y político).
2. **“Determinantes intermedios”** (relacionados con el desarrollo del ciclo de la vida como la mortalidad, la autopercepción de la salud mental, la morbilidad, la salud sexual o la discapacidad entre otros más específicos de autopercepción).
3. **“Resultados de salud altamente sensibles a la equidad”** (referidos a los recursos materiales como los ingresos, el empleo, el trabajo o la vivienda, así como los factores psicosociales, las conductas como el consumo de tabaco o alcohol, los factores biológicos o los propios sistemas de salud).

De dicho análisis, por tanto, se han dirimido **120 indicadores** divididos en 32 sobre determinantes estructurales, 43 sobre determinantes intermedios y 45 sobre resultados en salud.

Así, el documento publicado por la misma cartera pública aterriza para 2023 tanto la metodología de la recogida de datos como los indicadores concretos y la forma de recopilarlos, pretendiendo ser la **Historia de Salud Digital** (HSD) el primer mapeo individual y personalizado para la vigilancia de los DSS, es decir, unas **pautas marco** dirigidas a la **Atención Primaria y Comunitaria** de las diferentes comunidades autónomas de manera homogénea. En concreto, la propuesta es la siguiente:

Determinantes estructurales e intermedios, denominados “condicionantes sociales”

- **Edad.**
- **Diferenciación entre sexo** (biológico asignado al nacer, incluyéndose la intersexualidad) y **género** (identidad, expresión y orientación).
- **Orientación sexual.**
- **Migración y origen** (incluyendo la existencia de barreras idiomáticas).
- **Clase social** (nivel de renta, situación laboral, nivel educativo, clase social ocupacional, cribado de pobreza y códigos z).
- **Territorio** (domicilio, índice de privación según sección censal y entorno rural o urbano).
- **Discapacidad y dependencia.**

Resultados de salud en función del “contexto social y familiar”

- **Participación social** (referida al grado de implicación sociopolítica o comunitaria del paciente).
- **Apoyo social** (situación y valor del entorno personal).
- **Soledad no deseada.**
- **Personas cuidadoras** (número de horas dedicadas al cuidado de personas dependientes, con dolor crónico o niños y adolescentes).
- **Estructura y composición familiar** (genograma e interrelación entre HSD de familiares y convivientes).
- **Vivienda** (variable que contempla desde el sinhogarismo hasta la privación de libertad).

Asimismo, independientemente de que la propuesta de indicadores no traduzca en lo concreto cuestiones sobre las condiciones medioambientales, tanto el documento ministerial de 2021 como las propuestas europeas contemplan como **factores estructurales el “entorno natural, la tierra y el clima”**, algo abordado en lugares de decisión política dentro del ámbito de la salud (como las sucesivas Cumbres del Clima) y de alta preocupación para la actual dirección de la cartera. Una preocupación compartida, a su vez, por instituciones sanitarias y sociedades científicas (reducción de huella de carbono, resistencias microbianas, aumento del riesgo de pandemias, etc.).

Patologías y especialidades mayormente relacionadas con DSS en Europa y España

En España, las **patologías** más relacionadas con los DSS suelen incluir **enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas, diabetes, obesidad, el desarrollo de algunos**

tipos de cáncer o cuestiones relativas a la salud mental, entre otras. Pero también tienen que ver con la transmisión de **enfermedades infecciosas**, su diagnóstico y tratamiento, y el acceso a la **vacunación**, algo que se ha puesto de manifiesto recientemente con la irrupción del COVID-19 a nivel mundial.

Por otra parte, los índices de **mortalidad** en general están relacionados directamente con la clase social ocupacional, y la **esperanza de vida** en buena salud con el PIB per cápita por ciudades o comunidades autónomas.

También las patologías asociadas a la **morbilidad** poblacional en el ámbito europeo y español (que se registran de manera frecuente en proporción a la población general) tienen que ver con el grado de exposición a los factores de riesgo que favorecen el desarrollo de **enfermedades no transmisibles**, íntimamente relacionados con las inequidades sociales.

El consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo, la inactividad física, la obesidad, el sobrepeso o la malnutrición y la dieta poco saludable son los **factores de riesgo** más severos del entorno europeo, y encuentran **relación directa con las inequidades sociales** relativas a la clase social y el estatus económico.

Medicina General y Atención Primaria

Según el informe de la WHO para Europa, **las reducciones de gasto en salud pública afectan negativamente a la esperanza de vida**. En ese sentido, se ha descubierto que las reducciones presupuestarias en atención primaria y medicina preventiva tienen un impacto negativo en los indicadores de salud, incluyendo la esperanza de vida.

Desde la **Medicina de Familia**, se resaltan algunos aspectos importantes sobre los DSS: políticas y condiciones socioeconómicas, acceso a la atención médica, entorno físico, redes de apoyo social, participación y movilización social, educación en salud o género.

Enfermedades no transmisibles (ENT)

El mismo informe afirma que la exposición a cuatro de los cinco factores de riesgo identificados que influyen en el desarrollo de las ENT sigue una matriz de inequidad socioeconómica: **a cuanto menor estatus social y económico, las posibilidades de desarrollar una ENT se multiplican** debido a una mayor exposición al tabaquismo, la inactividad física, una dieta poco saludable y la obesidad y sobrepeso. La excepción se sitúa, en este caso, en el consumo excesivo de alcohol, más transversal entre estratos sociales.

Así, las ENT más comunes en la población europea según los DSS de influencia son:

1 | Diabetes: en toda la región europea, **las mujeres con un menor nivel educativo tienen casi el doble de probabilidades de padecer diabetes** que las que alcanzan niveles formativos superiores, una relación que **se incrementa en el caso de los varones**. En datos concretos: la diabetes se reporta entre el 4,3% de las mujeres con niveles formativos más bajos y entre el 2,2% en los más altos. Para los hombres, estas tasas son del 3,8% y 2,8% respectivamente. Algunos DSS de influencia son:

- **El estilo de vida y la dieta:** la disponibilidad de alimentos saludables y los patrones dietéticos pueden influir en la prevalencia de la diabetes.
- **La actividad física y el entorno:** factores como la falta de actividad física y entornos urbanos poco propicios pueden contribuir a la obesidad, un factor de riesgo para la diabetes tipo 2.
- **El acceso a atención médica:** el acceso limitado a servicios de salud puede resultar en un diagnóstico tardío y falta de manejo adecuado.

2 | Obesidad: es un tema de gran importancia debido a su creciente prevalencia y su papel como factor de riesgo para varias ENT, incluidas las cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer, y algunos DSS como el nivel socioeconómico, la educación, el acceso a alimentos saludables y las oportunidades para desarrollar una actividad física, juegan un papel crucial:

- **Entorno alimentario:** la disponibilidad y accesibilidad de alimentos altos en calorías y bajos en nutrientes pueden contribuir a la obesidad.
- **Factores socioeconómicos:** las desigualdades socioeconómicas pueden influir en los hábitos alimenticios y la disponibilidad de opciones saludables.
- **Actividad física:** las personas en situaciones socioeconómicas más bajas a menudo enfrentan mayores barreras para acceder a dietas saludables y opciones de vida activas debido al costo, la disponibilidad limitada de alimentos frescos y la falta de espacios seguros para el ejercicio.

3 | Malnutrición: puede referirse tanto a la subalimentación como a la deficiencia de nutrientes esenciales, y sus causas son multifacéticas e intrincadamente ligadas al entorno socioeconómico y cultural. En particular, las poblaciones vulnerables, como los ancianos, los niños y los grupos de bajos ingresos, son especialmente susceptibles debido a las posibles limitaciones económicas y sociales que restringen su capacidad para obtener una alimentación adecuada. Los DSS de influencia más relevantes son:

- **La pobreza y desigualdad:** las condiciones socioeconómicas desfavorables pueden limitar la capacidad de las personas para adquirir alimentos nutritivos.
- **Sistemas de salud débiles:** la falta de atención médica y programas de nutrición pueden contribuir a la malnutrición, especialmente en regiones con sistemas de salud débiles.

4 | Enfermedades respiratorias crónicas: las enfermedades respiratorias crónicas tienen una significativa carga de morbilidad en la población de la Unión Europea, siendo frecuentes la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el asma, la fibrosis pulmonar idiopática, la bronquiectasia, la hipertensión pulmonar y algunas enfermedades respiratorias relacionadas con el ámbito laboral y el desarrollo del trabajo como la neumoconiosis y la asbestosis, y todas ellas, encuentran amplias vinculaciones con varios DSS:

- **Condiciones de vivienda:** la calidad del aire en ciertas áreas urbanas y la exposición a agentes contaminantes pueden afectar la salud respiratoria, especialmente en entornos desfavorecidos.

- **Determinantes socioeconómicos:** la falta de recursos puede influir en la exposición a factores ambientales perjudiciales.
- **Condiciones laborales:** la inhalación de polvos y fibras en entornos laborales influye directamente en la prevalencia de estas enfermedades, algo íntimamente relacionado con las condiciones laborales y la exposición ocupacional a sustancias nocivas.

5 | Enfermedades cardiovasculares: son la principal causa de muerte y una importante fuente de morbilidad en el conjunto de la Unión, y los DSS juegan un papel crucial en la prevalencia, el tratamiento y los resultados de las mismas. Las **enfermedades coronarias** (incluyendo aquí la angina de pecho o el infarto de miocardio), la **hipertensión arterial**, la **insuficiencia cardíaca**, la **enfermedad cerebrovascular** (como los accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágicos), la **enfermedad arterial periférica** o las **arritmias cardíacas** encuentran una relación elevada y directa con diferentes DSS:

- **Determinantes socioeconómicos:** el bajo nivel socioeconómico puede estar asociado con un mayor riesgo debido a factores como un acceso limitado a atención médica, dieta y estilo de vida.
- **Educación:** niveles educativos más bajos se han vinculado a comportamientos de riesgo y falta de conciencia sobre la salud cardiovascular. De hecho, según el informe de la WHO, las **mujeres con un menor nivel educativo** son las que enfrentan más desigualdades en términos de riesgo de padecerlas.
- **Entorno laboral y residencial:** la exposición a sustancias nocivas, el estrés, estilos de vida sedentarios o el acceso a alimentos saludables son determinantes en el riesgo de padecer esta clase de patologías.
- **Acceso a los servicios de salud:** la existencia de barreras para acceder a los sistemas médicos puede retrasar el diagnóstico y manejo de la enfermedad.

6 | El cáncer, vinculado a DSS debido a la influencia de diversos factores que van más allá de los biológicos y/o genéticos. Algunos son:

- **Cáncer de pulmón:** factores socioeconómicos. El tabaquismo, un importante factor de riesgo para el cáncer de pulmón, a menudo está asociado con condiciones socioeconómicas desfavorables.
- **Cáncer de mama:** educación y conciencia. Niveles educativos más bajos pueden estar relacionados con menor conciencia sobre la importancia de las mamografías y la detección temprana del cáncer de mama.
- **Cáncer de cuello uterino:** acceso a la atención médica. La falta de acceso a servicios de salud, incluidos exámenes de detección y vacunas, puede aumentar el riesgo de cáncer cervical.
- **Cáncer colorrectal:** estilo de vida y dieta. Patrones de dieta y estilo de vida relacionados con bajos ingresos pueden contribuir a un mayor riesgo de cáncer colorrectal.
- **Cáncer de hígado:** factores de riesgo asociados a la pobreza. La prevalencia de factores de riesgo como la hepatitis B y C puede estar vinculada a condiciones socioeconómicas desfavorables.
- **Cáncer de próstata:** acceso a la atención. Limitaciones en el acceso a servicios de salud pueden influir en la detección temprana y el manejo de este tipo de cáncer.

7 | Psiquiatría y salud mental: el suicidio, los trastornos de alimentación, la depresión y la salud mental percibida están relacionados con el género y la clase social, y su desarrollo se ha convertido ya en un asunto crítico en la mayoría de los países europeos.

- **Aislamiento social:** la falta de apoyo social y conexiones comunitarias pueden contribuir a la aparición de problemas de salud mental.
- **Educación y empleo:** factores como la falta de oportunidades educativas y laborales pueden aumentar el riesgo.
- **Estigma:** asociado con los trastornos mentales, puede impedir que aquellos que necesitan ayuda busquen y accedan a los servicios sanitarios competentes.

Patologías neurológicas

Las enfermedades neurológicas afectan al sistema nervioso central y periférico y pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas. En la Unión Europea, los DSS juegan un papel crucial en la prevalencia y el manejo de estas enfermedades.

- **Alzheimer y otras demencias:** Estas enfermedades son más prevalentes en la población anciana. Los factores sociales como el nivel de educación, el acceso a cuidados de salud preventivos y el apoyo social pueden influir en su incidencia y manejo.
- **Accidente cerebrovascular (ACV):** DSS como la dieta, el acceso a la atención médica preventiva, el tabaquismo y el consumo de alcohol influyen en el riesgo de padecerlos.
- **Esclerosis múltiple (EM):** la prevalencia de la EM puede verse afectada por factores geográficos y socioeconómicos, incluyendo el acceso al diagnóstico y tratamientos especializados.
- **Párkinson:** la exposición a pesticidas y otros productos químicos, que puede estar relacionada con ocupaciones específicas y condiciones de vida, ha sido vinculada a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.
- **Epilepsia:** el acceso a la atención médica y el estigma social asociado con la enfermedad pueden afectar la calidad de vida de las personas con epilepsia y su capacidad para recibir un diagnóstico y tratamiento adecuados.
- **Migrañas y cefaleas:** la prevalencia de migrañas puede estar influenciada por el estrés, que a su vez puede estar relacionado con condiciones laborales, económicas y sociales.
- **Trastornos neuromusculares** (como la distrofia muscular y la esclerosis lateral amiotrófica - ELA): el acceso a cuidados de salud y apoyo social son determinantes clave para el manejo de estas enfermedades.
- **Neuropatías periféricas:** condiciones como la diabetes, que están influenciadas por DSS como la dieta, el acceso a la atención médica y el estilo de vida, pueden conducir a neuropatías.

En esta clase de patologías, los DSS impactan en la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento y el manejo de las enfermedades neurológicas. La equidad en salud, el acceso a

cuidados de calidad y el apoyo social son fundamentales para mejorar sus resultados de salud.

Enfermedades infecciosas y acceso a la vacunación

Los DSS influyen significativamente en la **susceptibilidad a las enfermedades infecciosas** y en los resultados de salud de las poblaciones. En Europa, como en otras partes del mundo, ciertos DSS **pueden aumentar el riesgo de exposición y transmisión** de infecciosas, afectando desproporcionadamente a poblaciones vulnerables.

Asimismo, **juegan un papel crucial en la vacunación y la inmunización** de la población. En estos factores pueden influir las coberturas sanitarias de vacunación, así como la equidad en el acceso a los programas de inmunización. Especialmente, en el caso de los menores, donde se han detectado déficits en el acceso a planes de vacunación en virus perennes a los que son mayoritariamente susceptibles.

En los países de la Unión, las enfermedades infecciosas más comunes altamente relacionadas con ciertos DSS son:

- **COVID-19:** la pandemia ha destacado cómo factores como el estatus socioeconómico, el acceso a la atención médica y las condiciones de vivienda y trabajo pueden afectar la transmisión del virus y los resultados de salud.
- **Tuberculosis (TB):** Aunque la incidencia de TB ha disminuido en Europa, sigue siendo un problema de salud pública en algunas regiones, especialmente en grupos vulnerables con acceso limitado a servicios de salud, vivienda inadecuada y condiciones socioeconómicas bajas.
- **VIH/SIDA:** Los DSS, incluyendo la estigmatización, la discriminación, las prácticas de riesgo y el acceso limitado a servicios de prevención y tratamiento, influyen en la transmisión del VIH y en la calidad de vida de las personas que viven con el virus.
- **Hepatitis B y C:** La transmisión de estas enfermedades puede estar asociada con prácticas de inyección inseguras, acceso limitado a servicios de salud y detección temprana, especialmente entre poblaciones en riesgo como usuarios de drogas inyectables.
- **Enfermedades transmitidas por vectores**, como la enfermedad de Lyme y el virus del Nilo Occidental: el cambio climático y las condiciones socioeconómicas afectan la distribución de los vectores (como garrapatas y mosquitos) y el riesgo de exposición a estas enfermedades.
- **Enfermedades relacionadas con el agua y la seguridad alimentaria**, como la infección por E. coli, la salmonelosis y la listeriosis: El acceso a agua potable segura y a alimentos seguros y nutritivos está influenciado por los DSS, afectando la incidencia de estas enfermedades.
- **Sarampión, rubéola y parotiditis:** a pesar de los esfuerzos de vacunación, los brotes ocurren, especialmente en comunidades con tasas de vacunación bajas, a menudo influenciadas por el acceso a la información, creencias y prácticas culturales. Según WHO para Europa, en 11 de 16 países del entorno europeo, atendiendo a los datos disponibles desglosados por índices de riqueza, los menores (niños) de hogares situados en los percentiles más bajos tienen menos probabilidades de inoculación de

la vacuna contra el virus. A modo de ejemplificación, de cada 100, nueve niños menos han recibido la vacuna contra el sarampión en el percentil más pobre en comparación con el más rico.

- **VPH:** también existe una tendencia relacionada con la procedencia social y el nivel educativo en cuanto a la vacunación en virus como el VPH muy vinculada con inequidades en el acceso a la vacuna en los sistemas de salud o el desconocimiento.

La OMS ha recomendado a los Estados miembros la adaptación de los programas de vacunación, proporcionando orientación sobre cómo acelerar las acciones para reducir las brechas en el alcance de la inmunización. El enfoque recomienda identificar, diagnosticar y diseñar intervenciones a medida para aumentar la aceptación social y el alcance de determinadas vacunas.

Es importante señalar que estos vínculos son complejos y multifacéticos, y la interacción de múltiples DSS puede afectar a la incidencia y el pronóstico de diversas enfermedades. Asimismo, es importante tener en cuenta que estas asociaciones pueden variar, y que son múltiples los DSS que interactúan para influir en la salud general de la población europea.