SALUD DE LA POBLACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD¹

POPULATION HEALTH FROM THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH PERSPECTIVE

² Claudia Carolina Colmenares.

³ Javier Eslava-Schmalbach.

Resumen

La salud de la población es un concepto cuyo significado no se ha establecido de manera clara; por el contrario, su definición, e incluso existencia, ha generado debate entre diferentes autores. Si bien es clara la necesidad de implementar una definición adecuada, estructurada, aplicable y que sea de aceptación global, no existe un consenso con respecto a esta temática.

Teniendo en cuenta que la salud de la población tiene una dinámica especial, se hace una revisión de la literatura científica para describir el papel de los factores sociales determinantes en salud desde la perspectiva de la epidemiología y la medicina social, con el objetivo de plantear una definición que tenga en cuenta las causas individuales de salud-enfermedad desde los factores de riesgo y las causas de la población enfocadas en dichos factores, para construir un concepto más objetivo y que tenga en cuenta todos los componentes que lo puedan influenciar.

Palabras clave: salud, población, individuo, enfermedad, determinantes sociales, epidemiología social

Summary

Population health is a concept that has not been clearly established, its definition and even its existence has generated debate among different authors. While it is clear the need to implement an adequate, applicable, structured definition that can be globally accepted, there is no consensus on this subject.

Given that population health has a special dynamic, we reviewed the literature to describe the role of social determinants of health from the perspective of epidemiology and social medicine, with the aim to propose a definition that takes into account individual health-disease causes from risk factors and population causes with social determinants approach, to build a more objective definition that encompasses all the components that may influence it.

Key words: Health, population, individual, disease, social determinants, social epidemiology.

Recibido el 04/03/2010

Aprobado el 20/05/2013

1. Artículo de reflexión.

2. Médica, magíster en Epidemiología clínica (c), Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia. cccolmenaresm@unal.edu.co

3. Médico anesthesiólogo, magíster en Dirección Universitaria, magíster en Epidemiología Clínica, doctor en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia. jheslavas@unal.edu.co

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, el concepto de salud se ha definido a nivel individual. Desde 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha planteado que la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” al cual tiene derecho todo ser humano (1). A pesar de ser un concepto amplio que incluye diferentes esferas, éstas están enfocadas en el individuo. Si bien la salud pública hace referencia a la salud de una población desde el punto de vista epidemiológico, la aplicación del concepto “salud de la población” a partir de la definición mencionada anteriormente, no es muy clara.

Elodie Giroux, en su artículo titulado “¿Qué es la ‘salud de la población?’”, (2), hace una reflexión y discusión filosófica sobre las razones y necesidades de redefinir e implementar este concepto si fuere pertinente, reconociendo que, si bien los individuos forman parte de las poblaciones, no definen el comportamiento de las mismas.

Esta discusión también ha sido planteada por otros autores. Entre ellos, Dun y Hayes buscaron aportar un léxico acorde con la temática que fuera de entendimiento global; así mismo, Kindig y Stoddart construyeron una definición estructurada del término desde la perspectiva de los resultados en salud, asociado a patrones de determinantes sociales (3,4). Sin embargo, a la fecha no existe un consenso claro sobre la existencia del concepto de salud de la población que sea aplicado y aceptado ampliamente.

Por lo tanto, el objetivo de este artículo fue hacer una reflexión sobre los conceptos existentes de salud de la población y proponer una nueva definición para este concepto, teniendo en cuenta el papel de los factores determinantes sociales.

¿QUÉ ES LA “SALUD DE LA POBLACIÓN”?

Partiendo desde lo teórico con la visión aportada por los naturalistas, la cual está enfocada en lo patológico, y en contraparte con los normativistas, cuya definición está cargada de valor, Giroux considera que el concepto de salud se ha enfocado a nivel ‘infraindividual’ e individual, respectivamente. Así mismo, expone el concepto planteado por Canguilhem, quien mediante la organización de las partes defiende el concepto de salud a nivel individual, describiendo que, si bien la sociedad forma una totalidad, entendida como una colectividad de individuos, “no está lo suficientemente integrada para constituir un auténtico

‘todo’ que sea funcional”. Por consiguiente, el definir un concepto de salud de la población no es pertinente, sólo es importante reconocer el nivel de la población para identificar los factores sociales determinantes de las enfermedades.

Por otra parte, desde el punto de vista de la epidemiología como ciencia que estudia la salud de la población y sus factores determinantes, podría aportarse, entonces, un concepto para tal término. Giroux menciona el papel de la epidemiología moderna, la cual reconoce el papel de los factores de riesgo y la predisposición de cada individuo para el desarrollo de una enfermedad, pudiéndose sugerir que la salud de la población sería la suma de la salud de cada individuo, sin dejar de reconocer que las causas de enfermedad de los individuos (causas de los casos), son diferentes de las causas de enfermedad en las poblaciones (causas de la incidencia) y, por lo tanto, se necesitan variables especiales para implementar el concepto de salud de la población.

Se ha planteado que la salud de la población debe tomarse desde diferentes ángulos según el punto de vista que se deba tener en cuenta, y cada una de estas subcategorías implica definiciones y aportes diferentes; por ejemplo, identificar la salud de la población desde su definición como tal, desde una perspectiva de la población (en su forma más general), desde la investigación (con estudios observacionales), desde un marco de salud (mediante una integración analítica de las observaciones y resultados de investigación) y con un enfoque de política pública, para poder aclarar las críticas recientes sobre este término en torno a su existencia, objetivo y aporte a la política en salud (3).

Más recientemente, se ha planteado que la salud de la población puede plantearse como los resultados de salud de un grupo de personas, incluida la distribución (desde los factores sociales determinantes) de dichos resultados dentro del grupo evaluado. Sin embargo, algunas críticas a este planteamiento señalan que la definición y la medición de los resultados a partir de los conceptos de salud tenidos en cuenta, son en sí mismas complejas, como para combinarse con el estudio de los factores determinantes de la salud. Igualmente, al ser una definición tan amplia, no es útil para guiar la investigación o políticas en este tema (4).

Es claro que la discusión del concepto de “salud de la población” no ha finalizado; por el contrario, la variabilidad en los conceptos así como en la aceptación de su denominación según los puntos de vistas mencio-

nados, hace persistir el debate sobre un consenso para la generación del mismo.

Teniendo en cuenta una definición tradicional y simplista de salud de la población, se plantea que:

Salud de la población =

Σ de salud de todos los individuos

y, por lo tanto,

Salud de la población =

Σ de enfermedad de todos los individuos

pero, es claro que para una población el concepto de salud no es el mismo que para el individuo, por lo que se puede intentar dar un concepto diferente a partir de una reflexión que incluya más características que la simple suma de salud de los individuos.

Por lo tanto, planteamos la siguiente hipótesis:

Salud de la población =

causas de salud individual (genéticas,culturales,microambientales) más causas de salud poblacional (medioambientales,contextuales,económicas, políticas,psicosociales) más error (por ejemplo,causas ocupacionales)

CAUSAS DE SALUD A NIVEL INDIVIDUAL

Después de la segunda guerra mundial, en los Estados Unidos surgieron múltiples investigaciones y estudios epidemiológicos a gran escala debido al perfeccionamiento de los métodos de observación y estudios cuantitativos, sobre la identificación de factores o comportamientos de riesgo para la salud a nivel individual (5); por ejemplo, el efecto del tabaquismo en la salud reportado por el Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. Smoking and Health (6). Asimismo, diferentes investigaciones siguen teniendo un gran impacto en la salud hasta el día de hoy, como es el caso del estudio Framingham y el reconocimiento de los factores de riesgo cardiovasculares (7,8).

Es por esto que, en la construcción de un concepto sobre salud de la población, es importante reconocer el papel de los factores de riesgo en el desarrollo de cualquier enfermedad en el individuo. Sin embargo, los eventos de salud-enfermedad ocurridos en algún lugar del mundo pueden afectar el estado de salud de las personas en cualquier otro parte del globo.

La fácil movilización de las personas, por tierra, mar o aire, ha convertido las enfermedades transmisibles en un verdadero problema de salud pública. Igualmente, las enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, se han ido transfiriendo de población en población debido a la adopción de factores de riesgo, como el tabaquismo. Una aproximación global de la interacción de los fenómenos asociados con el estado de salud-enfermedad, es de importante consideración para alcanzar los objetivos y metas trazadas en salud (9).

A los factores de riesgo modificables mencionados, deben agregarse aquellos que están determinados de manera permanente, como la carga genética. Diferentes genes se han asociado al riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, neurodegenerativas o psiquiátricas, entre otras, lo cual, sumado a factores de riesgo tradicionales, aumenta la probabilidad de desarrollar dichas enfermedades (10,11). Asimismo, algunos factores culturales relacionados con la actividad física y la alimentación deben tenerse en cuenta como causas de salud-enfermedad en las personas. Los individuos de comunidades nativas, los cuales tienen gran actividad física en su entorno y baja mortalidad por riesgo cardiovascular, cuando adoptan comportamientos de sociedades desarrolladas elevan el riesgo de presentar enfermedades como la diabetes mellitus y sus desórdenes cardiovasculares consecuentes (12).

CAUSAS DE SALUD EN LA POBLACIÓN

Si bien es importante reconocer las causas individuales de salud y enfermedad, es también relevante hacer un enfoque desde los factores sociales determinantes en salud o "las causas de las causas", como también se han denominado por ser uno de los orígenes de la enfermedad, especialmente a nivel de la población (13).

Los estilos de vida y las condiciones en las que viven y trabajan las personas, influyen fuertemente en su salud. Virchow fue uno de los primeros en señalar la asociación entre las condiciones laborales de los obreros e inadecuados estados de salud, lo cual tuvo gran aporte en las posteriores reformas sanitarias (14).

Un ejemplo de cómo los factores sociales determinantes en salud tienen un impacto en la salud de la población, se observa al comparar algunos indicadores entre los países en desarrollo y los países desarrollados. Según el informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales en Salud de la Organización Mundial de la Salud, se concluye que la esperanza de vida entre los

países más ricos comparada con la de los más pobres, presenta una diferencia de hasta 40 años, siendo más alta en los primeros, así como una diferencia de hasta 10 años en el mismo indicador dentro del mismo país, determinado por factores económicos y socio-demográficos como la etnicidad y el sexo (15).

El entendimiento en la descripción de las causas de la salud, individuales y de la población, permite tener en cuenta que el análisis de las mismas para su inclusión en la definición del concepto de salud de la población, debe basarse en la premisa de que dichas características se presentan diferencialmente en el ciclo vital de los individuos. Las enfermedades crónicas, de tipo cardiovascular, por ejemplo, son en su mayoría de presentación en poblaciones mayores de 50 años, por lo que la perspectiva de los factores sociales determinantes en salud es diferente según el factor evaluado comparado con poblaciones más jóvenes (13).

La epidemiología social es la rama de la epidemiología encargada de estudiar la distribución social y los factores sociales determinantes de la salud, (16,17), así como de brindar información sobre políticas públicas y su efecto en las desigualdades presentes en el sector de la salud. La perspectiva de la epidemiología social reconoce cómo la posición social determina la salud por medio de factores intermedios. En los estudios longitudinales que han evaluado dichos factores, como el estrato socioeconómico, se demuestra un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud en quienes tienen niveles más bajos y sugieren 'la causalidad social' como la principal explicación de las desigualdades socioeconómicas en salud (18).

Por lo tanto, al querer plantear un nuevo concepto de salud de la población se necesita tener la perspectiva de la epidemiología social, ya que tiene en cuenta como enfoque principal las variables sociales (ingreso, educación, ocupación, clase social, sexo, raza) y su distribución diferencial en un grupo social, en contraposición con la epidemiología moderna, la cual sólo tiene en cuenta los factores de riesgo individuales (16).

Por lo tanto, es importante analizar las causas de salud de la población desde la medicina y la epidemiología social, que consideran a la población como una totalidad y sus características trascienden más allá de la simple suma de los individuos que la componen, es decir, por medio de un análisis social e individual pero enmarcado en un modelo colectivo según el contexto social que las determina.

Actualmente, existen las siguientes tres teorías principales para abordar el estudio de causas de salud de la población por medio de la epidemiología social (19,20).

- › **Enfoque psicosocial.** Está determinado por la percepción y la experiencia personal en sociedades desiguales que conducen a estrés y mala salud. Algunos autores, como Cassel y Wilkinson (21,22), han planteado que experimentar entornos sociales desiguales hace que las personas constantemente estén comparando su situación (posesiones, circunstancias de vida) con la de las demás personas, lo cual genera sentimiento negativos y estrés, y tiene como consecuencia principal un desgaste del estado de salud.
- › **Producción social de la enfermedad-economía política de la salud.** Hace referencia a los factores determinantes económicos y políticos del estado de salud-enfermedad para una población. Se ha descrito que las desigualdades en los niveles de ingresos tienen consecuencias psicosociales con impacto en la salud, que reflejan la falta de recursos y de poder adquisitivo de los individuos, así como menores inversiones en infraestructura comunitaria en torno a la salud (23).
- › **Teoría ecosocial.** Planteada por Krieger (24,25), busca integrar factores sociales y biológicos desde una perspectiva dinámica, histórica y ecológica con el objetivo de desarrollar nuevos conocimientos sobre qué factores son determinantes en la distribución de las enfermedades en la población, así como las desigualdades sociales en salud.

En esta misma vía, la medicina social también aporta argumentos para la construcción del concepto de salud de la población, pues evalúa la salud y la enfermedad en relación con la vida grupal, por ejemplo, teniendo en cuenta al individuo como miembro de una familia, así como de la salud de los grupos dentro de una comunidad y de la salud de la comunidad como tal (20).

Esta corriente considera como unidad de análisis a la población (utiliza unidades de análisis sociales e individuales con un enfoque colectivo), la cual es definida como una "suma de individuos que pueden ser clasificados en grupos según ciertas características (sexo, edad, educación, ingreso, raza o etnia)" (26). A partir de estas características es que dichas categorías colectivas encuentran su determinación explicativa. Sin embargo, la medicina social no es lo mismo que la

salud pública, ya que la primera define el estado de salud-enfermedad como un proceso dialéctico y no como una categoría dicotómica (20).

COMPONENTE DE ERROR

Entre los componentes planteados en nuestra hipótesis de trabajo para la construcción del concepto de salud de la población, existe un factor de error el cual puede definirse como aquellas características que influyen en algún grado la definición del concepto en cuestión, pero que se desconocen (por lo tanto, no se tienen en cuenta) y no pueden medirse de una forma adecuada.

A manera de ejemplo se pueden mencionar los factores ocupacionales, determinados por los diferentes trabajos y labores que desempeñan los individuos de una sociedad, y que tienen un impacto en el estado de salud-enfermedad, como mencionaba Virchow en sus investigaciones (14); sin embargo, a pesar de poder registrarse la ocupación y profesión de las personas para tenerse en cuenta como factor determinante en diferentes análisis, no siempre este registro representa la adecuada descripción de la actividad en términos de frecuencia, cantidad o exposición, por lo que no se obtiene el verdadero impacto.

CONCLUSIÓN

El concepto de salud de la población es necesario y debe seguirse debatiendo en pro de encontrar la definición más aceptada y aplicable, tanto para la investigación como para la implementación de políticas públicas. Teniendo en cuenta las diferentes ideas que se han planteado hasta el momento para este concepto, es evidente que el nivel de comprensión de esta definición debe ser considerada desde varios puntos de vista; las causas de salud en los individuos no son las mismas que en la población, por lo cual una definición que describa adecuadamente la salud de la población está justificada.

Es claro que la suma de la salud o la enfermedad de todos los individuos de una población, no sería la forma más correcta para generar un nuevo concepto; por el contrario, lo más adecuado sería poder identificar los posibles factores que tienen el mayor impacto en la salud de la población, para conocer mejor la dinámica de este concepto. Por lo tanto, la hipótesis planteada en este documento incluye las causas individuales (desde los factores de riesgo) y las de la población desde la perspectiva de los factores sociales determinantes, pues es claro el papel que estos factores tienen en la salud de las poblaciones, como se ha demos-

trado en la investigación observacional, especialmente la realizada por Marmot (13); es fundamental la inclusión de los mismos en la construcción del concepto en cuestión, desde las teorías de la epidemiología y la medicina social.

De esta manera, consideramos que se abordan temáticas que ayudan a conceptualizar mejor la salud de la población, para que se puedan seguir implementando estrategias adecuadas en torno a su mejoramiento desde la salud pública.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés en este artículo.

REFERENCIAS

1. Giroux E. ¿Qué es la "salud de la población"? Revista Salud Bosque. 2011;1:79-86.
2. Constitución de la Organización Mundial de La Salud. Off. Rec. Wld Hlth Org.; Actes Off. Org. Mond. Sante., 1946;2:100.
3. Dunn J, Hayes M. Toward a lexicon of population health. Can J Public Health. 1999;90(Suppl.1):S7-10.
4. Kindig D, Stoddart G. What is population health? J Public Health. 2003;93:380-3.
5. Rothman K. La aparición de la epidemiología. En: Epidemiología moderna .Boston: Primera edición. Ediciones Díaz de Santos;1986. p. 3-8.
6. Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. Smoking and health. Department of Health, Education, and Welfare Public Health Service, 1964. Fecha de consulta: 20 de octubre de 2012. Disponible en: <http://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBMQ.pdf>.
7. Dawber TR, Kannel WB, Revotskie N, Stokes JJ, Kagan A, Gordon T. Some factors associated with the development of coronary heart disease. Six years' follow-up experience in the Framingham Study. Am J Public Health. 1959;49:1349-56.
8. Ai M, Otokozawa S, Asztalos BF, White CC, Cupples LA, Nakajima K, et al. Adiponectin: An independent risk factor for coronary heart disease in men in the Framingham offspring study. Atherosclerosis. 2011;217:543-8.

9. Globalization of health. En: Tulchinsky T, Varavikova E. *The new public health, an introduction for the 21st century*. Second edition. Burlington, USA. Elsevier Academic Press; 2009. p. 779-811.
10. Katsuya T, Harrap SB, Ogihara T. Genetics of hypertension and cardiovascular disease. *Int J Hypertens*. 2010;95:1254.
11. Helbecque N, Amouyel P. Commonalities between genetics of cardiovascular disease and neurodegenerative disorders. *Curr Opin Lipidol*. 2004;15:121-7.
12. Hanley AJ, McKeown-Eyssen G, Harris SB, Hegele RA, Wolever TM, Kwan J, et al. Cross-sectional and prospective associations between proinsulin and cardiovascular disease risk factors in a population experiencing rapid cultural transition. *Diabetes Care*. 2001;24:1240-7.
13. Wilkinson R, Marmot M. *Social determinants of health: The solid facts*. Second edition. Denmark: World Health Organization; 2003. p 10-11
14. Virchow R. Medical reform. In: *Collected essays on public health and epidemiology*. Cambridge: Science History Publications; 1985. P 3-4.
15. Informe de la Secretaría. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud - Organización Mundial de la Salud. 4 de diciembre de 2008. Fecha de consulta: 22 de octubre de 2012. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_9-sp.pdf.
16. Segura del Pozo J. Epidemiología de campo y epidemiología social. *Gac Sanit*. 2006;20:53-158.
17. Berkman I, Kawachi I. A historical framework for Social Epidemiology. En: Berkman I, Kawachi I, editors. *Social epidemiology*. Oxford: Oxford University Press; 2000. P 3-12.
18. Marmot, M, Stansfeld S, Patel C, North J, White H, Brunner E, Feeney A, et al.. Health inequalities among British civil servants: The Whitehall II study. *Lancet*. 1991;337:1387-93.
19. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. *Social Determinants of Health Discussion, Paper 2. Debates, Policy & Practice, Case studies*. Commission on Social Determinants of Health. Ginebra 2010. Fecha de consulta: 26 de octubre de 2012. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf.
20. Iriart C, Waitzkin H, Breilh J, Estrada A, Merhy E. Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health*. 2002;12:128-36.
21. Cassel J. The contribution of the social environment to host resistance. *Am J Epidemiol*. 1976;104:107-23.
22. Wilkinson RG, Pickett KE. Income inequality and population health: A review and explanation of the evidence. *Soc Sci Med*. 2006;62:1768-84.
23. Lynch JW, Kaplan G, Pamuk E, Cohen E, Heck K, Balfour J, et al. Income inequality and mortality in metropolitan areas of the United States. *Am J Public Health*. 1998;88:1074-80.
24. Krieger N. Theories for social epidemiology in the 21st century: An ecosocial perspective. *Int J Epidemiol*. 2001;30:668-77.
25. Krieger N. A glossary for social epidemiology. *Epidemiol Bull*. 2002;23:7-11.
26. Kark S, Kark E. Una práctica de medicina social. *Medicina Social*. 2006;1:34-58.