

Condicionantes sociales de la salud: Una cuestión de justicia distributiva

Encarnación Fernández Ruiz-Gálvez

Catedrática de Filosofía del Derecho

Universitat de València

efernand@uv.es

Sumario: La constatación de las profundas desigualdades en salud que existen entre los diversos grupos sociales ha atraído la atención de los científicos sobre los llamados determinantes sociales de la salud. La relevancia de esta cuestión desde el punto de vista de las políticas públicas se sitúa en el contexto de una concepción integral de la salud (y de las políticas de salud) y conecta con lo que hoy es un objetivo prioritario de las políticas de salud: la consecución de la equidad sanitaria. Mi intervención se dividirá en cuatro partes: I. Concepción integral de la salud II. Cómo y cuándo surgió la preocupación por la equidad en materia de salud III. Identificación de los determinantes sociales de la salud. IV. Cómo se puede y se debe actuar sobre ellos con el objetivo de alcanzar una mayor equidad sanitaria.

Palabras clave: derecho a la protección de la salud, políticas de salud, equidad, transversalidad, justicia distributiva.

I. Una concepción integral de la salud

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano (art. 25.1 DUDH, a cuyo tenor: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”); y un derecho fundamental (reconocido en art. 43 CE, a cuyo tenor “1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. 3.

Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio”).

Por su parte, el Preámbulo de la ley 10/2014 de Salud de la Comunitat Valenciana proclama que la salud es un derecho esencial de la persona y que “sólo a través de su satisfacción individual y colectiva puede materializarse la igualdad sustancial entre los individuos, que la sociedad demanda y la Constitución sanciona”.

Antes se consideraba que la política en materia de salud consistía en poco más que en la provisión de atención médica y su financiación: los determinantes sociales se debatían únicamente entre los académicos. Sin embargo, en las últimas décadas, eso está cambiando, porque se está abriendo paso cada vez más una concepción integral de la salud, de acuerdo con la cual la salud aparece como un bien irrenunciable tanto individual como socialmente.

Habida cuenta de la individualidad biológica de cada ser humano, no cabe duda de que la salud tiene una innegable vertiente individual, es un bien individual que “tiene un componente de don y otro de motivación personal (nace y se hace)”¹.

Pero la salud es también un bien social. Es un gran recurso de la sociedad y un activo para el desarrollo económico y social, para cuyo cuidado, protección y promoción la sociedad debe procurar los medios. La buena salud y el bienestar de todos son objetivos colectivos que deberían gozar de alta prioridad en el ámbito local, nacional, regional e internacional². La protección y promoción de la salud es un componente básico del desarrollo humano.

Un concepto de salud amplio se basa no solo en la ausencia de enfermedad, sino que consiste en una situación de bienestar que asociamos a la propia dignidad humana. En esa línea el art. 25.1 de la DUDH conecta explícitamente la salud con el bienestar. Asimismo la Constitución de la Organización Mundial de la Salud declara en su Preámbulo que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Coherentemente con ello, el derecho a la protección de la salud incluye no solo la asistencia sanitaria, sino también las actuaciones en salud pública dirigidas a la (i)

¹ MARTÍNEZ PART, S., “Derecho a la salud: competencia pública/privada”, en FERNÁNDEZ RUIZ-GÁLVEZ, E./GARIBO PEYRÓ, A.-P., *El futuro de los derechos humanos*, Tirant lo blanc, Valencia, 2016, p. 137.

² Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud, *Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud*, Río de Janeiro (Brasil), 21 de octubre de 2011, párr. 7.

prevención de la enfermedad (cribados cáncer, vacunaciones); y a la (ii) protección (seguridad alimentaria y ambiental, salud laboral) y (iii) promoción de la salud individual y colectiva (con medidas tales como Programa Embarazo, Estrategia Atención Parto normal, Programa Salud Infantil, Educación para la Salud en el ámbito escolar, Estrategia de Envejecimiento Activo, Protocolo de Violencia Género, etc.).

Este concepto amplio del derecho a la protección de la salud es el que recoge la Constitución de la Organización Mundial de la Salud que proclama en su Preámbulo que “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

En el marco de una concepción integral de la salud, resulta evidente que si bien la atención médica puede prolongar la supervivencia y mejorar el pronóstico después de las enfermedades graves, son las condiciones sociales y económicas las que ejercen una mayor influencia sobre la salud de la población en general, ya que son las que hacen que las personas enfermen y necesiten atención médica. Se abre paso así la relevancia de los llamados determinantes sociales de la salud. No obstante, y esto hay que recordarlo desde el principio, el acceso universal a la asistencia sanitaria es sin duda alguna uno de los determinantes sociales de la salud. No se excluye por tanto la importancia de la asistencia sanitaria, pero “si el objetivo es crear sociedades sanas, el grado de responsabilidad debe ser más amplio”³.

En esa línea, el enfoque de los determinantes sociales de la salud pone de relieve que la salud es una realidad determinada por el entorno físico y social donde vivimos: situación socioeconómica, nivel de educación, lugar de residencia y vivienda, situación y entorno laboral, relaciones sociales y familiares, género, factores políticos y medioambientales, así como por la accesibilidad a los servicios sanitarios.

En consecuencia, este enfoque destaca las conexiones importantes que existen en las sociedades modernas entre la salud y los objetivos económicos y sociales más amplios. La promoción de la salud no es responsabilidad únicamente del sector de la salud, sino que va más allá de los modos de vida sana, hasta el bienestar y los entornos propicios. Por tanto, **salud y bienestar** de la población son **objetivos inseparables** y características fundamentales de una sociedad exitosa, integrada y justa.

³ WILKINSON, R./ MARMOT, M. (eds.), *Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados*, OMS, 2003, pp. 7-9. Cita de la p. 9.

II. La equidad como objetivo prioritario de las políticas de salud

La visión integral del derecho a la protección de la salud, que no se reduce a la asistencia sanitaria, sino que exige también la prevención de la enfermedad y la protección e incluso la promoción de la salud, de manera que cada persona goce del grado máximo de salud que pueda lograr, lleva aparejada una preocupación por la equidad en el sentido de que todos los seres humanos tengan la posibilidad real (la capacidad en el sentido de Sen⁴ y Nussbaum⁵) de alcanzar el grado máximo de salud que pueda lograr, sin que las circunstancias sociales operen como un obstáculo para ello.

Ya en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata (Kazajistán) en 1978, se reafirmó el valor esencial de la equidad en materia de salud; así como también en la serie de conferencias internacionales sobre la promoción de la salud, desde la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (1986) hasta la Carta de Bangkok para el Fomento de la Salud en un Mundo Globalizado (2005).

Es en este contexto en el que adquiere relevancia política la noción de determinantes sociales de la salud que hace referencia a las circunstancias sociales que favorecen la salud (entornos propicios) o por el contrario resultan perjudiciales para la salud.

La salud depende de las condiciones de vida, de las condiciones de la sociedad, de las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. A su vez esas circunstancias son el resultado de la distribución del poder, del dinero y de los recursos, a nivel mundial, nacional y local. Esta es una de las cuestiones de justicia social más importantes a las que se enfrentan las sociedades modernas y el mundo globalizado.

Los determinantes sociales generan importantes desigualdades sociales en salud y explican la mayor parte de las inequidades en materia de salud dentro de cada país y entre los distintos países. Desigualdades que son política, social y económicamente inaceptables, injustas y en gran medida evitables. De ahí que un **objetivo prioritario** de

⁴ SEN, A., *La idea de la justicia*, Taurus, Madrid, 2009, Tercera parte, “Los materiales de la justicia”, pp. 255 ss.

⁵ NUSSBAUM, M., *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*, Paidós, Barcelona, 2012.

las políticas de salud sea garantizar la **equidad**, reducir las desigualdades sociales en salud por ser injustas y evitables.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la OMS estableció en 2005 la **Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud** para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. La Comisión elaboró un informe final⁶ que se publicó en agosto de 2008 y cuyo título es muy significativo, pues pone de relieve que el objetivo que se persigue es alcanzar la equidad sanitaria y que la estrategia que se propone para alcanzarlo es actuar sobre los determinantes sociales de la salud. En su informe la Comisión formuló tres recomendaciones generales: mejorar las condiciones de vida; luchar contra la distribución no equitativa del poder, del dinero y de los recursos; y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones.

La Asamblea Mundial de la Salud, reunida en mayo de 2009, adoptó la resolución *Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud*⁷ en la que tomó nota de las tres recomendaciones generales de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.

Con estos antecedentes, la **Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud** celebrada en Río de Janeiro en octubre de 2011 adoptó la *Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud* en la que se expresa la “determinación de lograr la equidad social y sanitaria, mediante la actuación sobre los determinantes sociales de la salud y del bienestar, aplicando un enfoque intersectorial integral”⁸.

III. Identificando los condicionantes sociales de la salud

⁶ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

⁷ Asamblea Mundial de la Salud, *Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud*, 22 de mayo de 2009. Resolución WHA 62.14

⁸ Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud, *Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud*, Río de Janeiro (Brasil), 21 de octubre de 2011, párr. 1.

Los estudios empíricos que profundizan en la incidencia del entorno social sobre la salud han identificado y sistematizado los diversos condicionantes sociales de la salud⁹.

1. El primero y más general es la situación socioeconómica. La pobreza tiene efectos adversos sobre la salud. Y no solo la pobreza extrema, sino también la pobreza relativa. El hecho de ser mucho más pobre que la mayoría de las personas de la sociedad en la que se vive (ingresos inferiores al 60% de la media nacional) con frecuencia impide el acceso a una vivienda digna, a la educación, al transporte y a otros factores vitales para la participación plena en la sociedad¹⁰.

Y no son simplemente las circunstancias de pobreza material las que resultan dañinas para la salud, sino la interacción entre desventajas materiales y sus implicaciones sociales. El significado social de la pobreza, del desempleo, de la marginación y de otros tipos de estigmas sociales acarrea problemas psicosociales tanto o más graves que las carencias materiales. El estrés que produce vivir en la pobreza tiene efectos negativos sobre la salud mental y física, generando incluso un riesgo mayor de muerte prematura.

En cuanto ser social, el ser humano necesita no solo buenas condiciones materiales de vida, sino que también necesitamos, desde la primera infancia, sentirnos valorados y estimados, sabernos útiles, tener amigos y un cierto control sobre un trabajo valioso. Sin todo ello, las personas son más propensas a la depresión, la ansiedad, la desesperación, el uso de drogas, la agresividad, todo lo cual a su vez repercute sobre la salud física.

Por lo demás, las desigualdades en materia de salud no afectan sólo a las situaciones de pobreza, sino que atraviesan toda la escala social. De ahí que se hable de una pendiente social de la salud que se extiende a través de la sociedad. Incluso entre las personas de clase media se observan diferencias en cuanto al riesgo de padecer enfermedades y/o muerte prematura dependiendo de la categoría profesional¹¹.

2. Las experiencias en los primeros años de vida tienen un impacto decisivo sobre la salud. Tanto la investigación observacional como los estudios de intervención acreditan que en el período prenatal y la primera infancia se sientan las bases de la salud adulta.

⁹ En este punto sigo principalmente el estudio de WILKINSON, R./ MARMOT, M. (eds.), *Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados*, cit.

¹⁰ Ibid, p. 16.

¹¹ Ibid., pp. 10-11.

Las consecuencias de la pobreza durante el embarazo y la infancia son demoledoras y se prolongan durante toda la vida¹².

En esa línea, la resolución WHA 62.14 de 2009 destaca que “invertir en ayudas amplias al desarrollo en la primera infancia accesibles a todos los niños, es un paso fundamental para la consecución de la equidad sanitaria durante toda la vida”.

3. El nivel de educación es otro de los condicionantes sociales de la salud, pues puede influir en la situación socioeconómica y también en la adopción de estilos de vida más o menos saludables.

4. La situación y el entorno laborales son factores relevantes que condicionan la salud. Un trabajo seguro y satisfactorio incrementa la salud y el bienestar. Por el contrario, el desempleo pone en riesgo la salud no solo por los problemas económicos que conlleva, sino también por sus consecuencias psicológicas. Por lo demás, las repercusiones de la falta de trabajo sobre la salud afectan no sólo a los desempleados sino también a sus familias. Además los empleos inestables e insatisfactorios pueden resultar tan perjudiciales como el desempleo. Así se ha demostrado que la inseguridad laboral prolongada genera estrés crónico¹³.

Asimismo hay que destacar la incidencia en la salud de las condiciones de trabajo (exposición a materiales tóxicos, ergonomía, etc.). De ahí que el derecho a seguridad e higiene en el trabajo pueda ser considerado como una concreción o como una manifestación más específica del derecho a la protección de la salud. Pero al lado de esto, los estudios empíricos revelan que el entorno psicosocial en el que se desarrolla el trabajo, esto es, la organización social del trabajo, los estilos de gestión, las relaciones sociales en el lugar de trabajo, etc. son igualmente importantes para la salud¹⁴.

¹² Ibid., pp. 14-15.

¹³ Ibid., pp. 20-21.

Sobre las consecuencias psicosociales de la falta de trabajo y de la inestabilidad en el empleo, entre otros, BALLESTEROS, J., “Los derechos de los nuevos pobres”, en BALLESTEROS, J. (ed.), *Derechos humanos. Concepto, Fundamento, Sujetos*, Tecnos, Madrid, 1992, pp.137-143; BAUMAN, Z., *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*, Paidós, Barcelona, 2005, pp. 22-30; GARCÍA ROCA, J., *Reinvención de la exclusión social en tiempos de crisis*, Cáritas y Fundación FOESSA, Madrid, 2012.

¹⁴ WILKINSON, R./ MARMOT, M. (eds.), *Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados*, cit., pp. 18-19.

5. Otros factores relevantes que condicionan la salud son el lugar de residencia y vivienda y las condiciones medioambientales¹⁵; las relaciones sociales y familiares; el género; los factores políticos; los servicios sociales y sanitarios siendo de especial importancia que estos últimos sean universales, accesibles, eficaces y de calidad.

IV. El Principio de Salud en Todas las Políticas

El enfoque de los determinantes sociales de la salud lleva aparejado como un corolario del mismo el **Principio de Salud en Todas las Políticas** (transversalidad, enfoque intersectorial integral).

El punto de partida es la convicción de que “la mejora de las condiciones sociales desfavorables es ante todo una cuestión de política social”¹⁶ que exige un enfoque intersectorial integral, de manera que la promoción de la salud no sería responsabilidad únicamente del sector de la salud, sino que hay que actuar en todos los sectores y niveles de gobierno, pues la políticas de otros sectores (educación, vivienda, empleo, medio ambiente, etc.) pueden tener incidencia en la salud. Se requeriría asimismo la cooperación y las actividades intersectoriales (estrategias interministeriales con impacto en salud lideradas desde el sector de la salud), siendo necesario además el compromiso de todos los segmentos de la sociedad y en particular la colaboración del sector privado, y, a escala global, el compromiso de todos los miembros de la comunidad internacional.

En cuanto al contenido de las políticas que habría que adoptar de manera transversal e intersectorial para actuar sobre los condicionantes sociales de la salud y avanzar en la consecución de la equidad sanitaria pueden destacarse las siguientes sin ánimo de exhaustividad:

1. Erradicación del hambre y de la pobreza, garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, así como el acceso al agua potable y al saneamiento.

¹⁵ El Papa Francisco ha insistido en la conexión que existe entre degradación ambiental y deterioro de las condiciones de vida de los más pobres. Este es uno de los ejes que atraviesan la Encíclica *Laudato si'* (ap. 16). Destacan en especial los apartados 48 a 52 dedicados a la “Inequidad planetaria”.

¹⁶ Asamblea Mundial de la Salud, *Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud*, 22 de mayo de 2009. Resolución WHA 62.14. Preámbulo

2. Reducción de las desigualdades sociales excesivas, entendiendo por tales las que obstaculizan las capacidades de otros.
3. Programas de bienestar social que den respuesta no solo a las necesidades materiales, sino también a los problemas psicosociales.
4. Programas específicos para erradicar la pobreza infantil.
5. En el ámbito de las políticas educativas, entre otras, reducir los niveles de fracaso educativo e introducir programas de educación para la salud.
6. Políticas de empleo y salud laboral. En este último ámbito se trata de establecer un “círculo virtuoso”: la mejora en las condiciones laborales mejorará el estado de salud de los trabajadores, lo cual a su vez incrementará la productividad y por ende permitirá mejorar la salubridad de los lugares de trabajo y así sucesivamente.
7. Políticas medioambientales, familiares y de género.
8. Garantizar el acceso universal a la asistencia sanitaria y a los servicios sociales.
9. Fomentar un crecimiento económico equitativo y sostenible o, lo que es lo mismo, promover el desarrollo humano sostenible.

Como puede apreciarse, este conjunto de políticas constituye un amplísimo programa de justicia distributiva, con un alcance global, de manera que el mérito de este enfoque reside, entre otras cosas, en poner de manifiesto la indivisibilidad entre las diversas dimensiones de la justicia social.

V. Consideración final

La salud y la enfermedad son el resultado de la interacción de diversos factores: (i) genéticos, (ii) conductuales individuales, y (iii) estructurales sociales. Por esa razón aunque la terminología al uso habla de “determinantes” sociales de la salud, me parece más adecuado hablar de “condicionantes”.

El enfoque de los determinantes sociales de la salud subraya la importancia del tercer tipo de factores, esto es la influencia que sobre la salud y la enfermedad ejerce la

posición que cada persona ocupa en el sistema social; y confía en el papel de las políticas públicas a la hora de corregirlos.

Este enfoque en cambio minimiza la incidencia de los factores genéticos. La predisposición genética a las enfermedades es un factor individual, mientras que las causas comunes de la mala salud que afectan a las poblaciones son ambientales. Eso explica que el cambio en las circunstancias económicas y sociales haya dado lugar a un incremento espectacular de la esperanza de vida en algunos países en las últimas décadas. Esto probaría que las desigualdades en salud entre los grupos sociales aumentan o disminuyen sin que los factores genéticos hayan influido en estos cambios¹⁷.

En cuanto a los factores conductuales individuales, el enfoque de los determinantes sociales de la salud también confía en poder modificarlos a través de las políticas públicas. Esto puede ser así en ocasiones y en esa línea me parece significativo el éxito que ha tenido en España la llamada Ley antitabaco. Sin embargo, esta creencia supone una confianza excesiva en las políticas públicas que no siempre tienen esa capacidad de modificar los hábitos personales, siendo indispensable, junto a las políticas públicas favorables, que los propios individuos asuman su parte de responsabilidad en el cuidado y promoción de la salud individual y colectiva.

¹⁷ WILKINSON, R./ MARMOT, M. (eds.), *Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados*, cit., pp. 7-8.