

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD



GUSTAV
KLIMT

**Que se pretende
exponer sobre
los DSS**



- **Vincular la salud, la justicia social y los derechos**
- **Identificar inequidades para formular políticas**
- **Incorporar en la agenda sanitaria los DSS**
- **Sensibilizar a profesionales y ampliar la reflexibilidad sobre los DSS**
- **Lograr un consenso interdisciplinario e intersectorial en espacios territoriales definidos**

Advertencia: Sobre las ideas que estallan en el paisaje intelectual. Tomado de Susanne Langer

- **Ciertas ideas resuelven tantos problemas fundamentales y parecen clarifican cuestiones oscuras...**
- **Los espíritus sensibles y activos se dedican a explorarlas (generalizaciones y derivaciones)...**
- **Nos familiarizamos y la incorporamos a la provisión de conceptos teóricos...**
- **Luego termina su popularidad. Algunos se fanatizan e intentan universalizarla...**
- **Otros consideran los problemas que la idea genera...**
- **Con el tiemposi era verdadera, se transforma en una idea seminal, en una parte permanente y perdurable pero ya no tiene aquel promisorio y grandioso alcance del principio...**

Para pensar

hemos buscado: vivir bien y mucho y por otro tratando de incidir sobre las enfermedades .

Dimensiones sociales de la salud en la Constitucion de la OMS (1948),. En los 1950s campañas de control de enfermedades

Salud para Todos (1970s), Pobre acción en los 1980s.

1990s: paradigma de salud como asunto privado.

2000s: "cambios las politicas" y nuevas oportunidades.

2005 Comision de Determinantes sociales de la salud



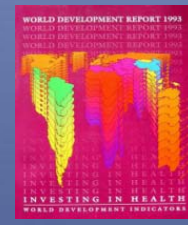
1948



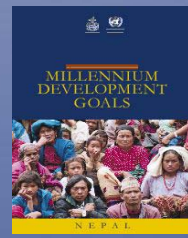
1978



1982



1993



2000



2001



2002



2005

DSS

APS RENOVADA

ODM

Reforma & Paquetes Minimos

SPT2000

APS

OMS

Evidencia

- La importancia de los DSS ambientales en la reducción de la mortalidad infantil

(McKeown and McKinley)

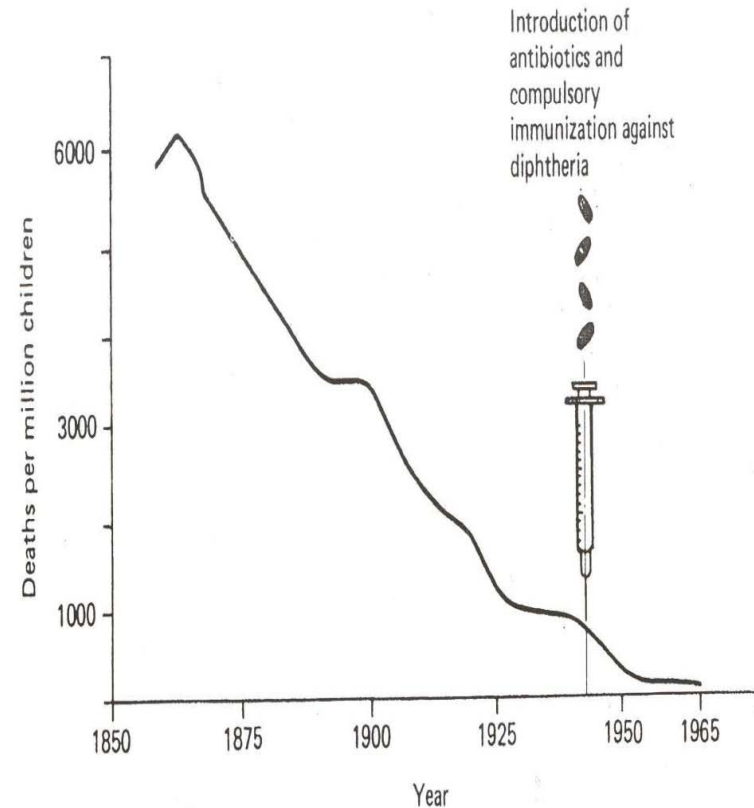


Figure 2.18 Deaths of children under 15 years attributed to scarlet fever, diphtheria, whooping cough and measles in England and Wales. (Courtesy Office of Health Economics.)

Concepto de
determinantes
De la salud

- Polisémico
- Vinculante

DSS son las condiciones sociales, en las que las personas viven y trabajan, envejecen que tienen influencias sobre el proceso salud-enfermedad o 'las características sociales dentro de las cuales la vida transcurre'.(Tarlov,1996)



Sustento de los DSS

*La equidad
como valor*

- Supera la lógica de trabajar sobre los riesgos
- Busca “**las causas de las causas**”
- Vincula la relación entre posición social y estado de salud. Quienes están peor?
- No se debe igualar el “estado de salud” sino la ***oportunidad de salud***”.



Vinculaciones

- Contexto social
- Las vías por las cuales las condiciones llevan a generar efectos
- Políticas públicas

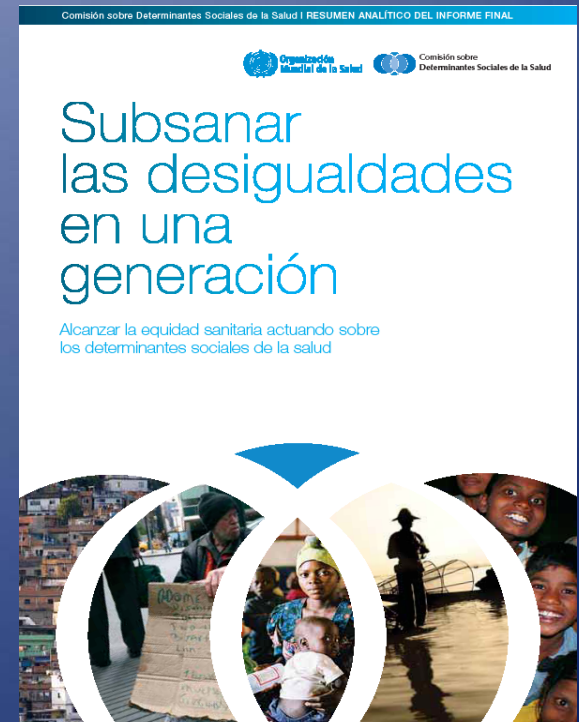
¿Para qué tratar a la población...



... y devolverla luego a las condiciones de vida que la enferman?

Comisión de Determinantes Sociales de la Salud

- 1 Mejorar las **condiciones de vida**, es decir, las circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece.
- 2 Luchar contra la **distribución desigual del poder**, el dinero y los recursos. Los factores estructurales de los que dependen las condiciones de vida.
- 3 Medir la **magnitud del problema**, evaluar las intervenciones, ampliar la base de conocimientos, dotarse de personal capacitado en materia de DSS y sensibilizar a la opinión pública a ese respecto.



La equidad



Equidad: ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables entre poblaciones o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o territorial

La CDSS: **equidad desde el principio**

Exclusión: un proceso dinámico y multidimensional **generado por desigualdad en las relaciones de poder y se manifiesta en las dimensiones políticas, económicas, sociales y culturales** a través de la afectación en distintos niveles que van desde lo individual, familiar, grupal, comunitarios pasando por el nivel país y regional hasta lo global .

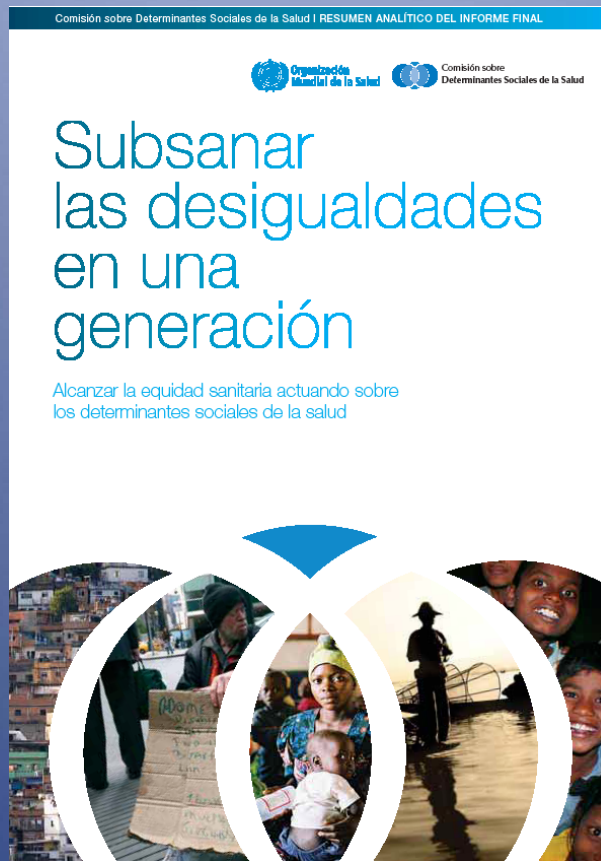
La exclusión se expresa en inequidad

**Inequidad en
Salud se
evidencia**

- **las diferencias** sustantivas en las posiciones sociales,
- **la exposición** diferenciada y vulnerabilidad diferenciada
- **la afectación** en los niveles de calidad de vida y salud.



Comisión de Determinantes Sociales de la Salud



Estado mundial de la infancia 2009

UNICEF



**Modelos de
determinación
de la salud**

Diversos modelos explicativos analizan las relaciones entre la forma como se organiza y se desarrolla una determinada sociedad y la situación de salud de su población.

Modelos en capas



Determinantes de la Salud



Los individuos están en la base del modelo, con sus características individuales de edad, sexo y factores genéticos que, evidentemente, ejercen influencia sobre su potencial y sus condiciones de salud

Determinantes de la Salud



Umbral entre factores individuales y DSS

Comportamientos: entendidos como de responsabilidad individual, dependientes de opciones adoptadas por las personas.

Pero en realidad pueden también ser considerados parte de los DSS, ya que tales opciones son fuertemente condicionadas por DS.

Determinantes de la Salud



No son las sociedades más ricas las que poseen mejores niveles de salud, sino las que son más igualitarias y con alta cohesión social

Determinantes de la Salud



Personas en desventaja social corren un riesgo diferenciado creado por peores condiciones habitacionales, exposición a condiciones de trabajo más peligrosas o stresantes, y menor acceso a los servicios.

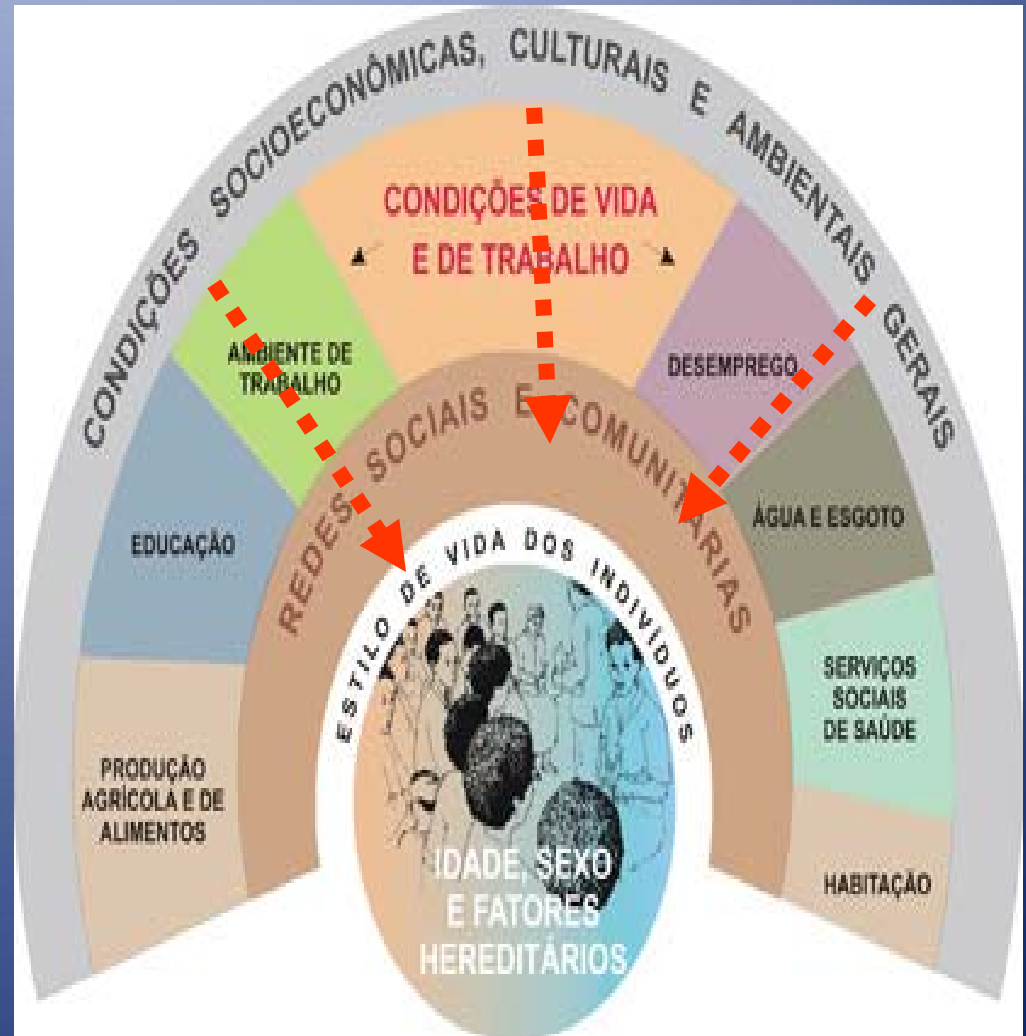
Determinantes de la Salud



Macro-determinantes.
Creciente influencia de la globalización sobre las condiciones sociales, económicas y culturales de los países

Modelos de determinación social de la salud

Establecimiento de jerarquía de determinaciones entre los **factores más globales** de naturaleza social, económica, política y **las mediaciones** a través de las cuales estos factores inciden sobre la situación de salud de grupos y personas en formaciones sociales concretas



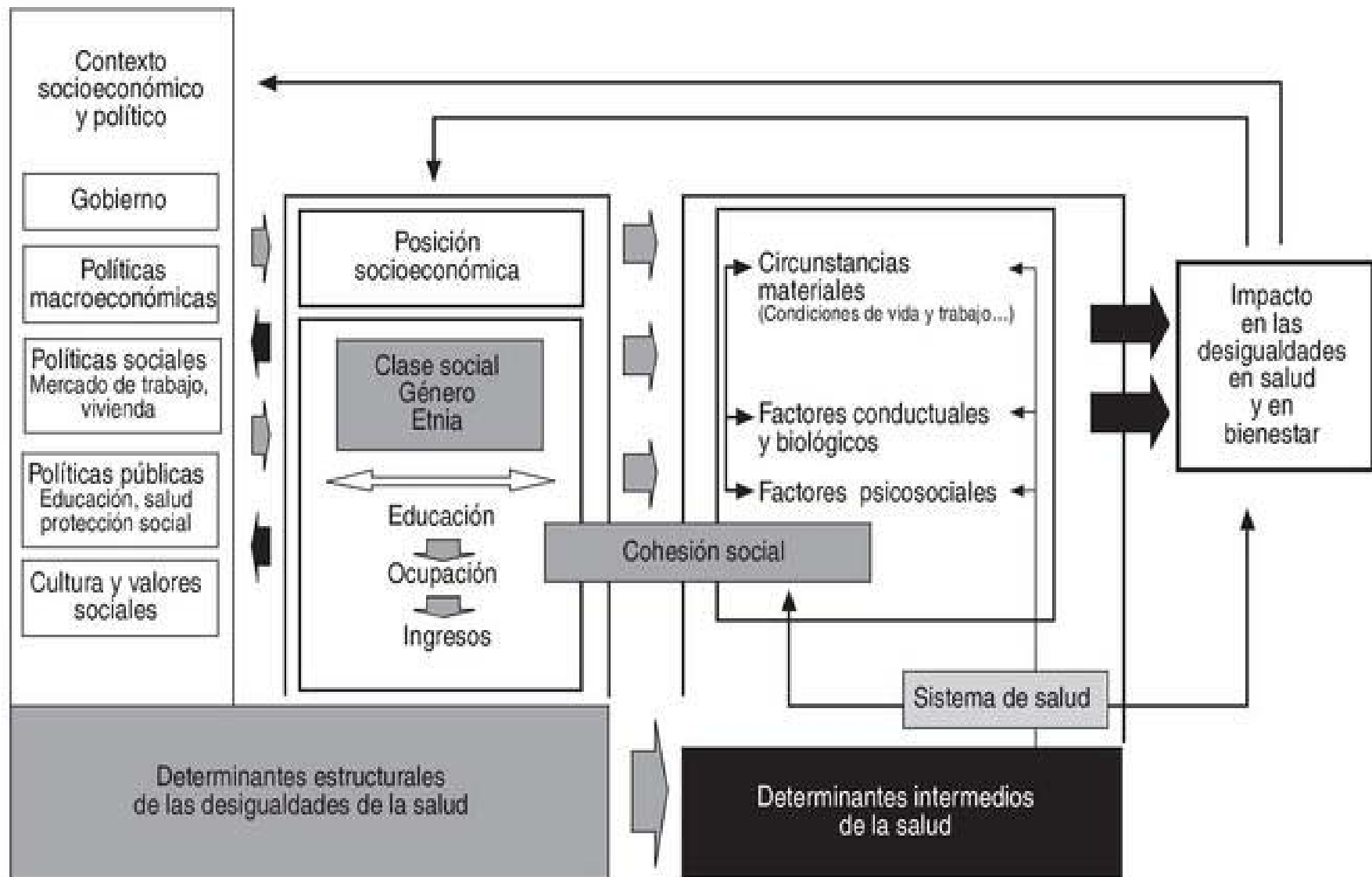
Tal complejo de mediaciones permitiría entender por qué

no hay correlación constante entre los macro indicadores de la riqueza de la sociedad, como el PIB, y los indicadores de salud;

aunque, evidentemente, el volumen de la riqueza sea elemento

fundamental para proporcionar mejores condiciones de vida y de salud





Fuente: Solar e Irwin¹.

Inequidades en la mortalidad materna en áreas urbanas

Ya se sabe que, incluso en países desarrollados, los grupos poblacionales desfavorecidos en lo socioeconómico, viven menos y tienen más episodios de enfermedad que los más ricos. En la ciudad de San Pablo (Brasil), la mortalidad materna se encontraba cerca de 40/100.000 en el año 2003. En la periferia urbana de la misma ciudad la mortalidad materna llegaba a 65/100.000, y entre las mujeres negras las tasas alcanzaban al 200/100.000. Secretaría Municipal de Salud de Sao Paulo, Brasil. Datos de 2004.

Inequidades en la evolución de las ganancias en salud

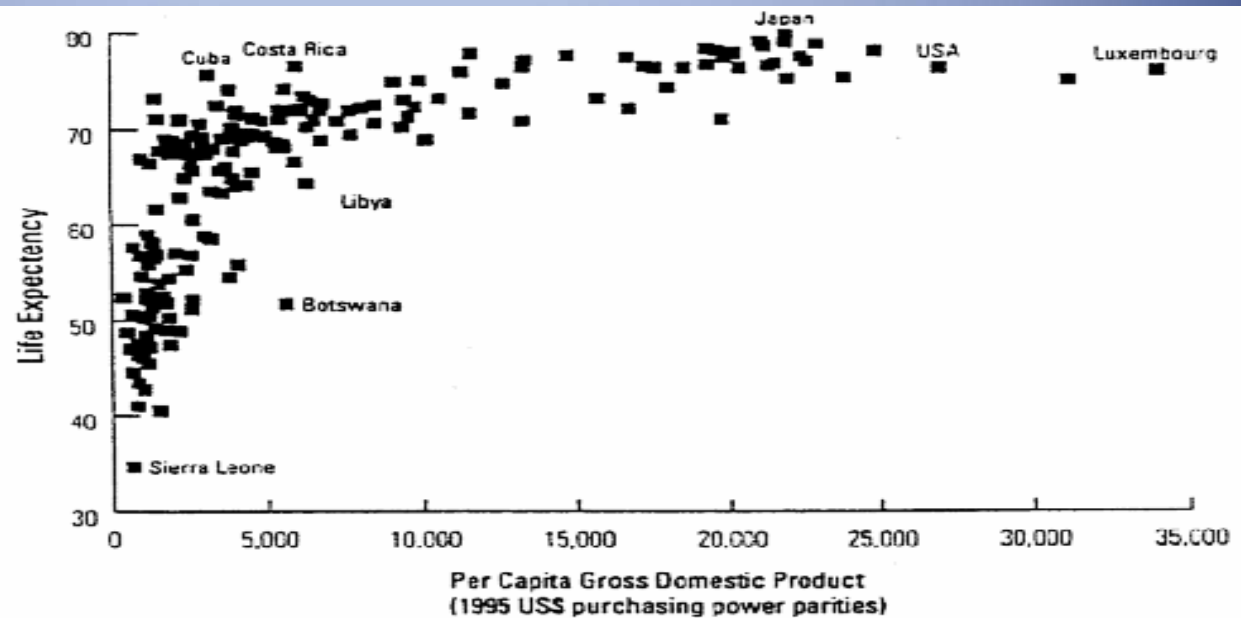
Consideremos tres niños: uno africano sub-sahariano, uno sud-asiático y uno europeo. Para el año 1970, los dos primeros niños tenían expectativas de vida menor a 50 años. El europeo alcanzaba igual expectativa en 1901, según el promedio de su país.

En el último siglo, la expectativa de vida para el europeo se incrementó en alrededor de 30 años, y sigue aumentando. En cambio, entre 1970 y el 2000, el sud-asiático mejoró su expectativa en 13 años, mientras que el africano sub-sahariano, durante el mismo período, sólo aumentó su expectativa en cuatro meses.

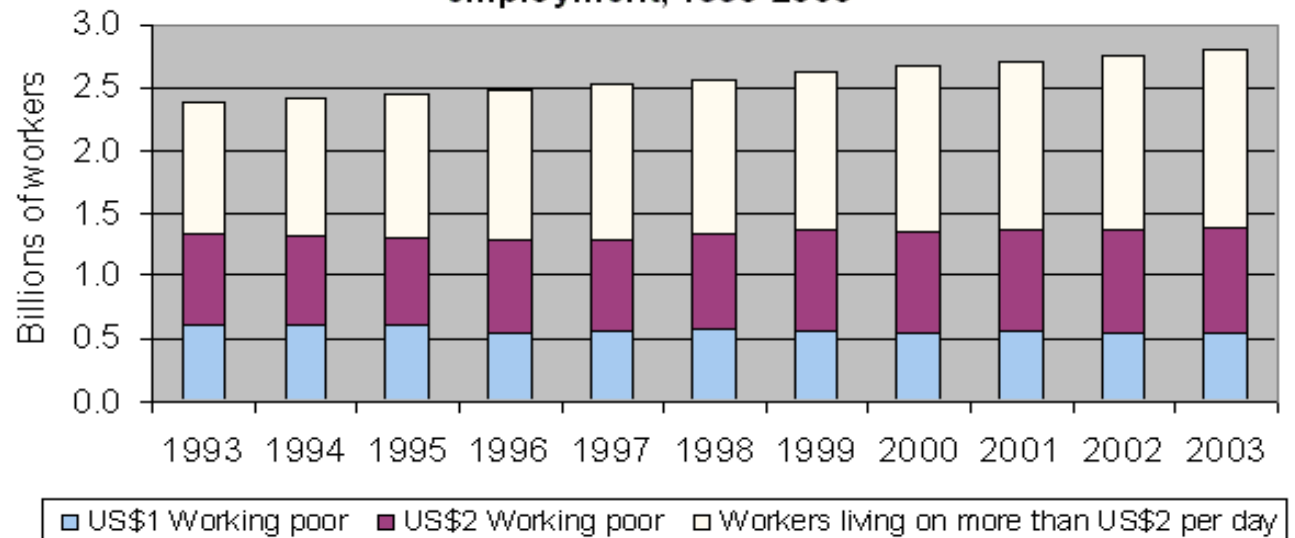
Inequidades entre los resultados en salud relacionados con educación

En El Salvador, por ejemplo, si la madre no tiene escolaridad sus bebés tienen 100 oportunidades sobre 1000 de morir en el primer año de vida. En cambio, si las madres tiene al menos la educación secundaria, la tasa de muerte infantil se reduce a la cuarta parte.

Relaciones y evidencias

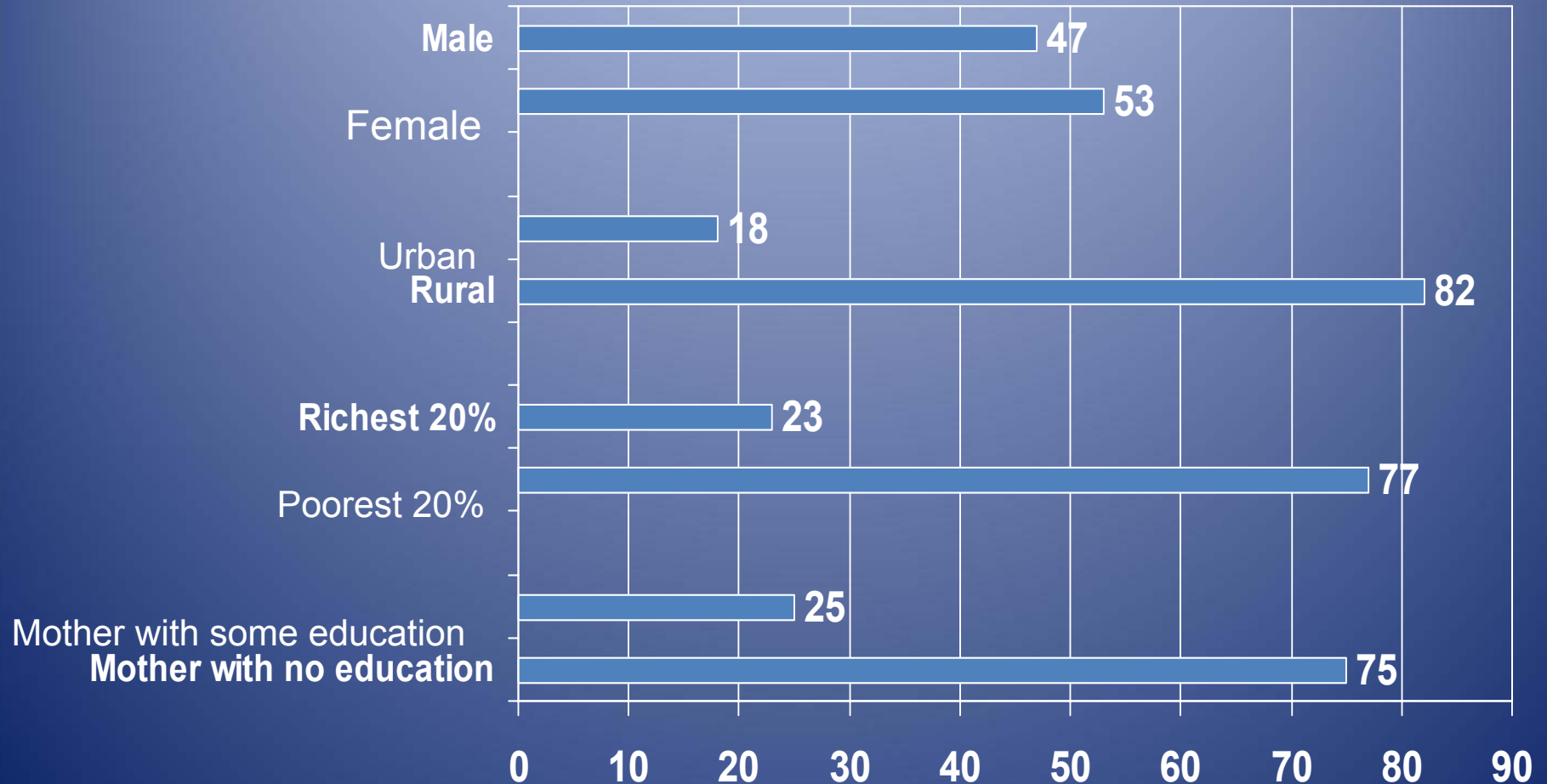


Share of US\$1 and US\$2 working poor in total employment, 1993-2003



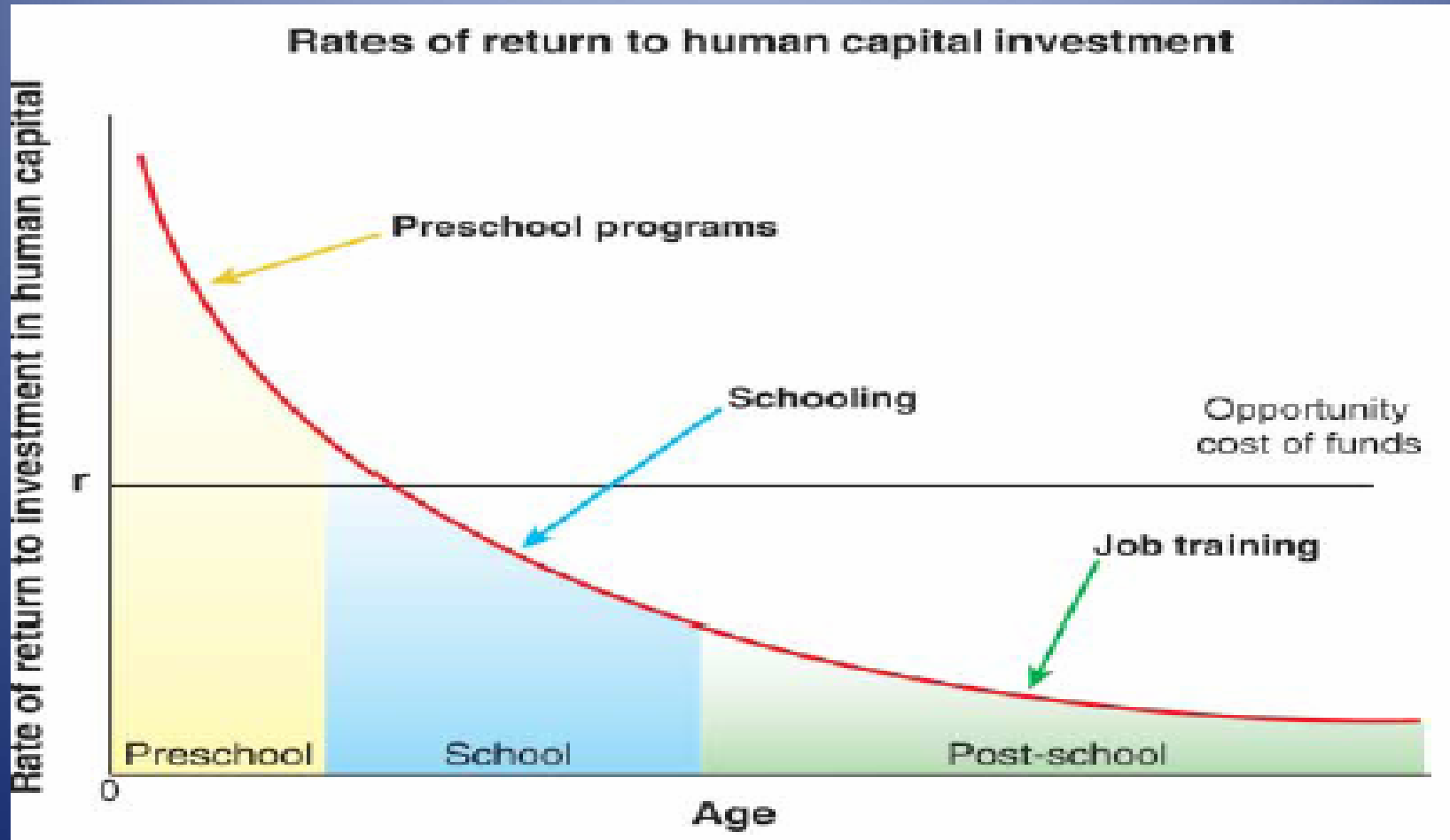
Quienes estan fuera de la Educación?

Mujeres, areas rurales, pobres, madres sin educación



Characteristics of out-of-school children 80 countries, EFA report 2007, UNESCO

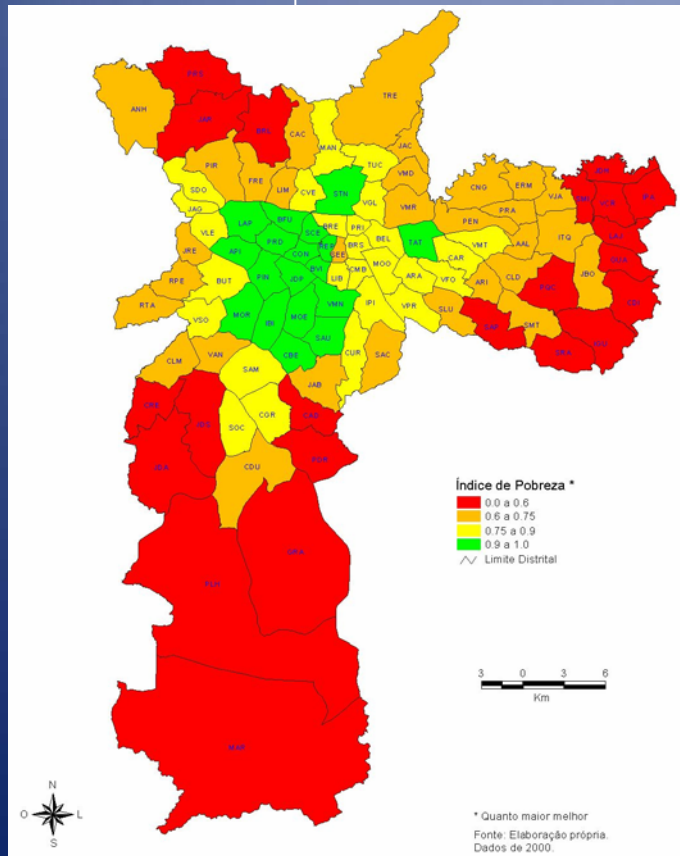
Costo de oportunidad: el *valor de la mejor opción no realizada*



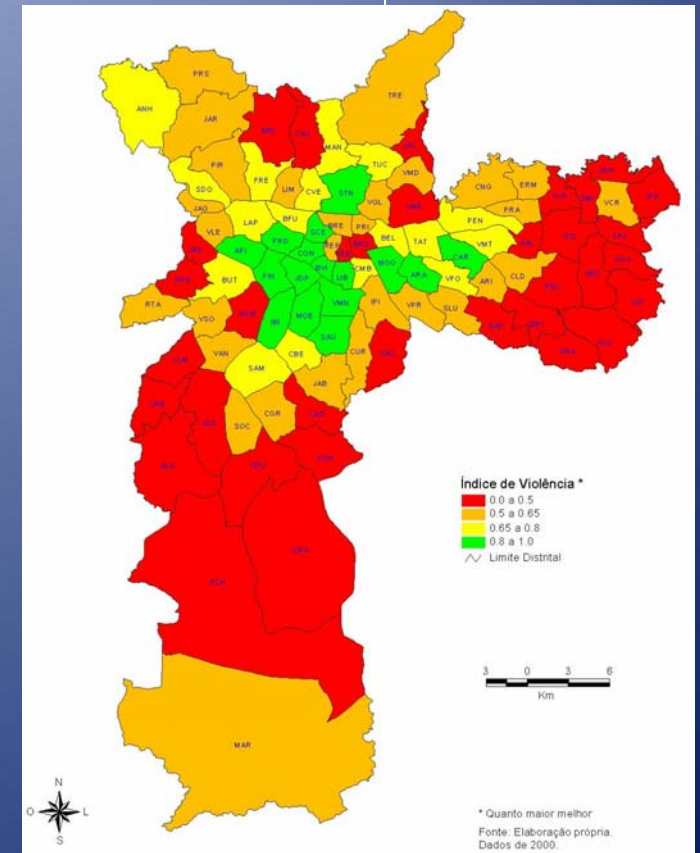
Pobreza y Violencia en São Paulo

Daniel Becker, CEDAPS

Un imagen similar



Índice de Pobreza



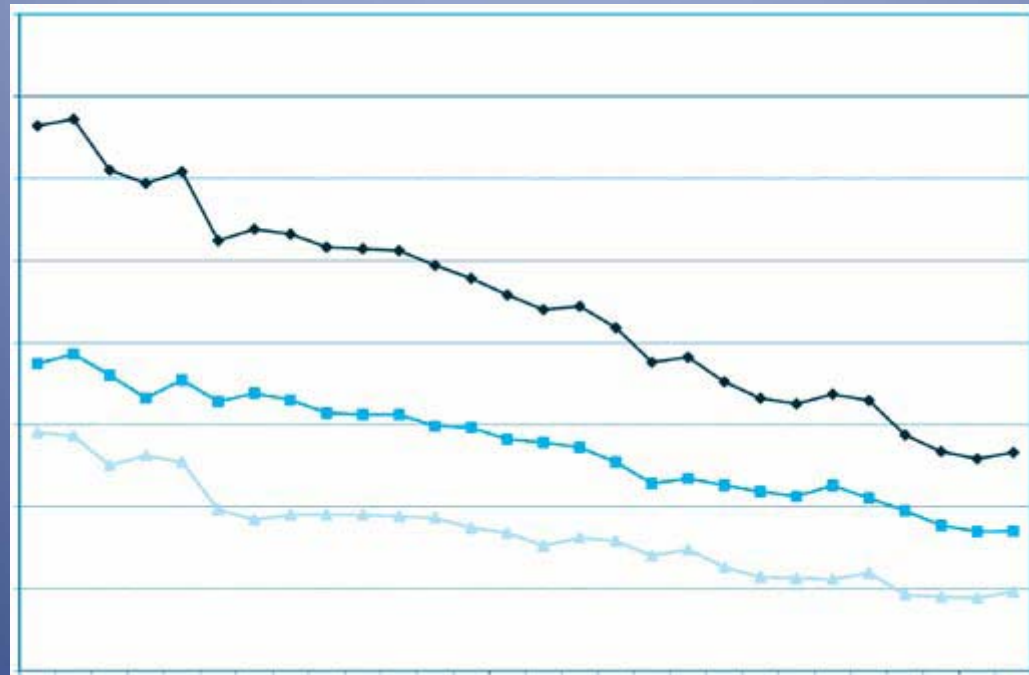
Índice de Violência

Precauciones...

- Se pueden mejorar los INDICADORES PROMEDIOS sin alterar la disparidad territorial y/o entre grupos privilegiados y desfavorecidos.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, NEONATAL Y POSNEONATAL (CADA 1.000 NACIDOS VIVOS). República Argentina, 1980-2007

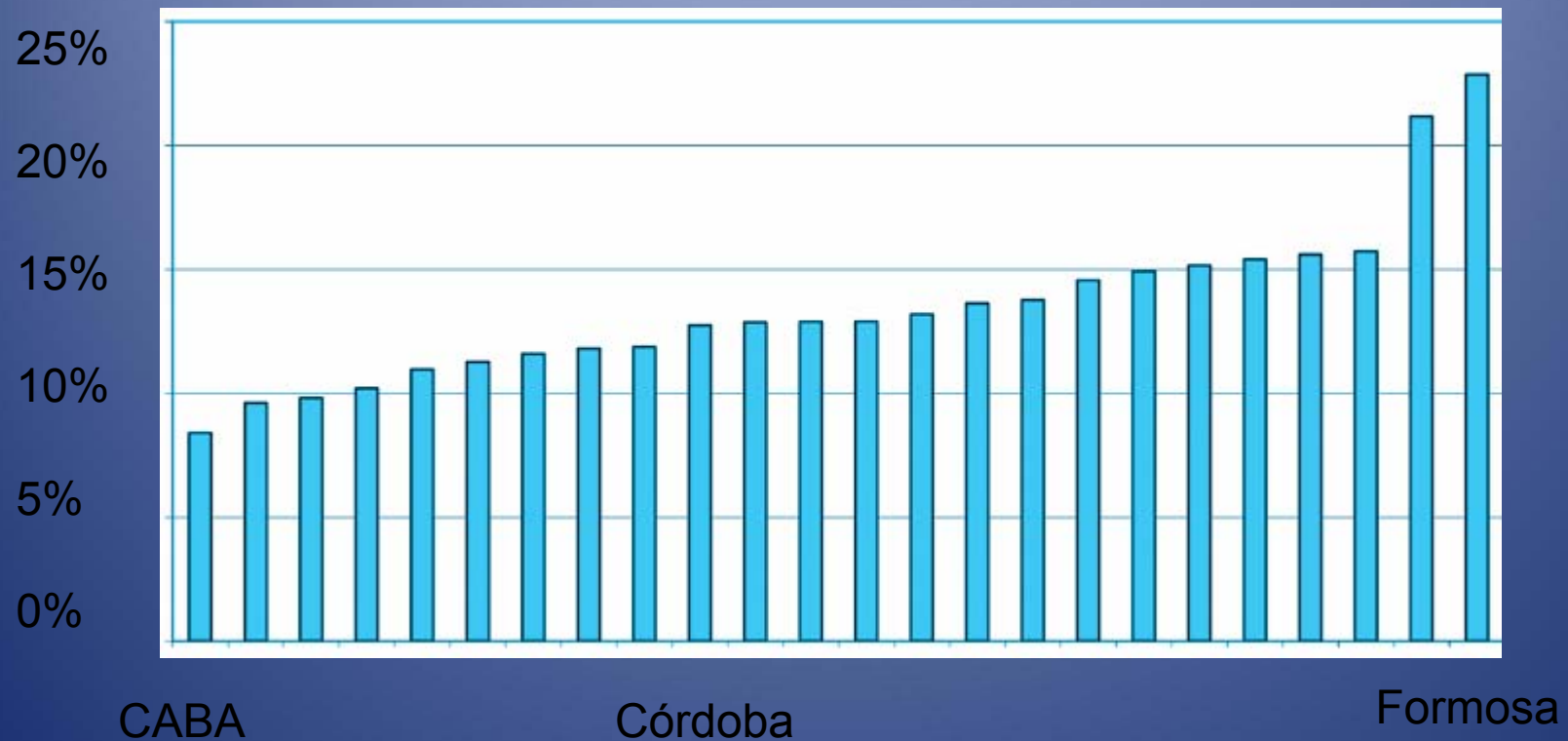
- 40%
- 35%
- 30%
- 25%
- 20%
- 15%
- 10%
- 5%
- 0%



80'

07'

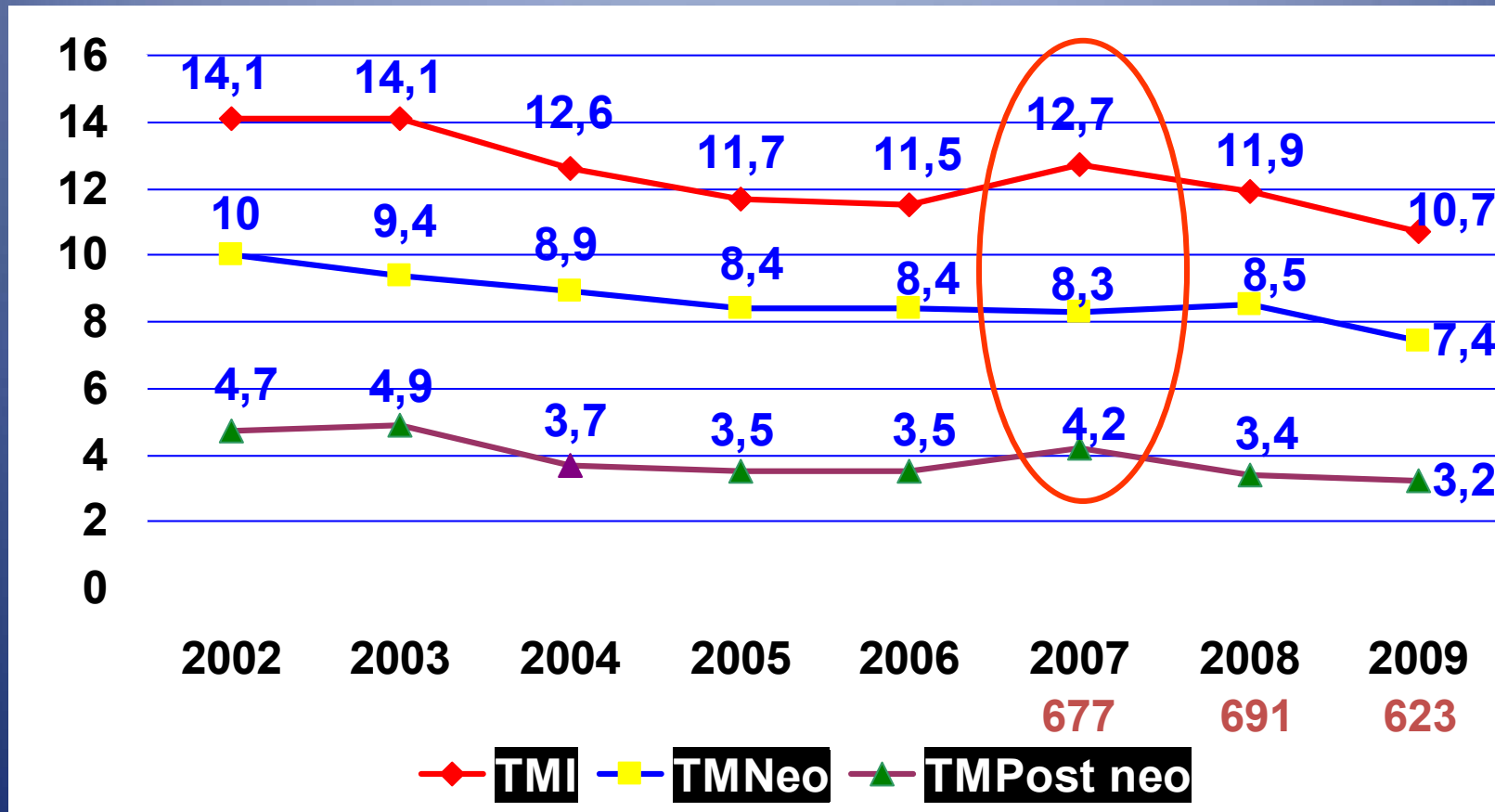
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, (CADA 1.000 NACIDOS VIVOS).
Según residencia de la madre) República Argentina, 1980-2007- SAP-UNICEF



Mortalidad Infantil por componentes

Córdoba, 2002-2009

Tasas por mil Nacidos Vivos



Fuente: Estadísticas Ministerio de Salud.

Esperanza de vida de las poblaciones indígenas

Country	Indigenous (male)	Total (male)	Gap (years)
Australia (1996–2001)	59.4	76.6	17.2
Canada (2000)	68.9	76.3	7.4
New Zealand (2000–2002)	69.0	76.3	7.3

(Bramley et al, 2005)

Un bebé (Bartolome) de 2 años, hijo de un cacique, murió por desnutrición en Mosconi. Una mujer wichi agoniza sobre un colchón a la intemperie con su beba de 5 meses. Las autoridades y parte de la población dice: "son vagos y borrachos".

El rol de las Políticas Públicas

- 1° **estratificación**
- 2° **exposición**
- 3° **vulnerabilidad**
- 4° **atención a la salud**

Cuatro niveles radicales de intervención:

- 1°: programas que alteran la propia jerarquía socioeconómica mediante medidas redistributivas
- 2° y 3° estrategias intermedias dirigidas a proteger a los grupos desfavorecidos de las consecuencias negativas para la salud de su posición social.
- 4° estrategias de prestación de atención médica que tienen por objeto la reparación del daño infligido por las fuerzas sociales de las personas vulnerables una vez que el daño ya se ha hecho y a prevenir los efectos de la enfermedad en la disminución aún mayor de su situación socioeconómica.

“Es inútil buscar más lejos el bien y la felicidad, pues descansa en esto: en la paz impuesta, en el trabajo acompasado, solitario y en común alternativamente, en la riqueza amasada y distribuida después en el mutuo respeto y en la recíproca generosidad que enseña la educación.”

Marcel Mauss

En la ciudad argentina se reconocen tres procesos simultáneos

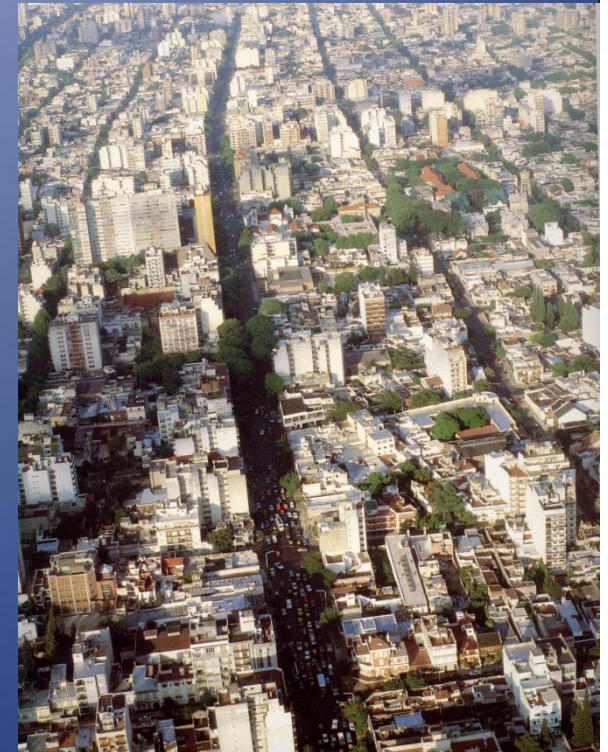
Expansión

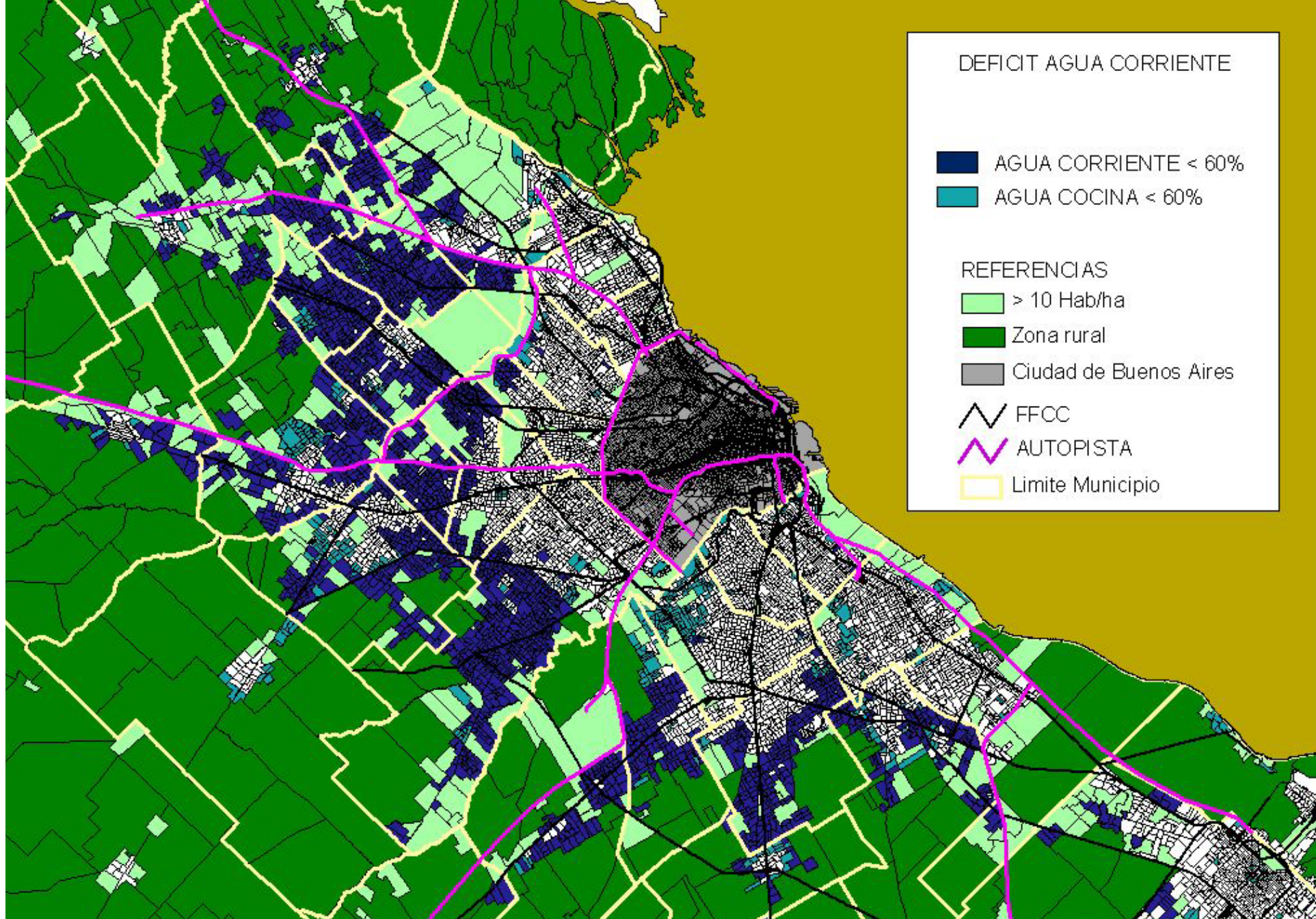


Consolidación



Densificación





DEFICIT AGUA CORRIENTE

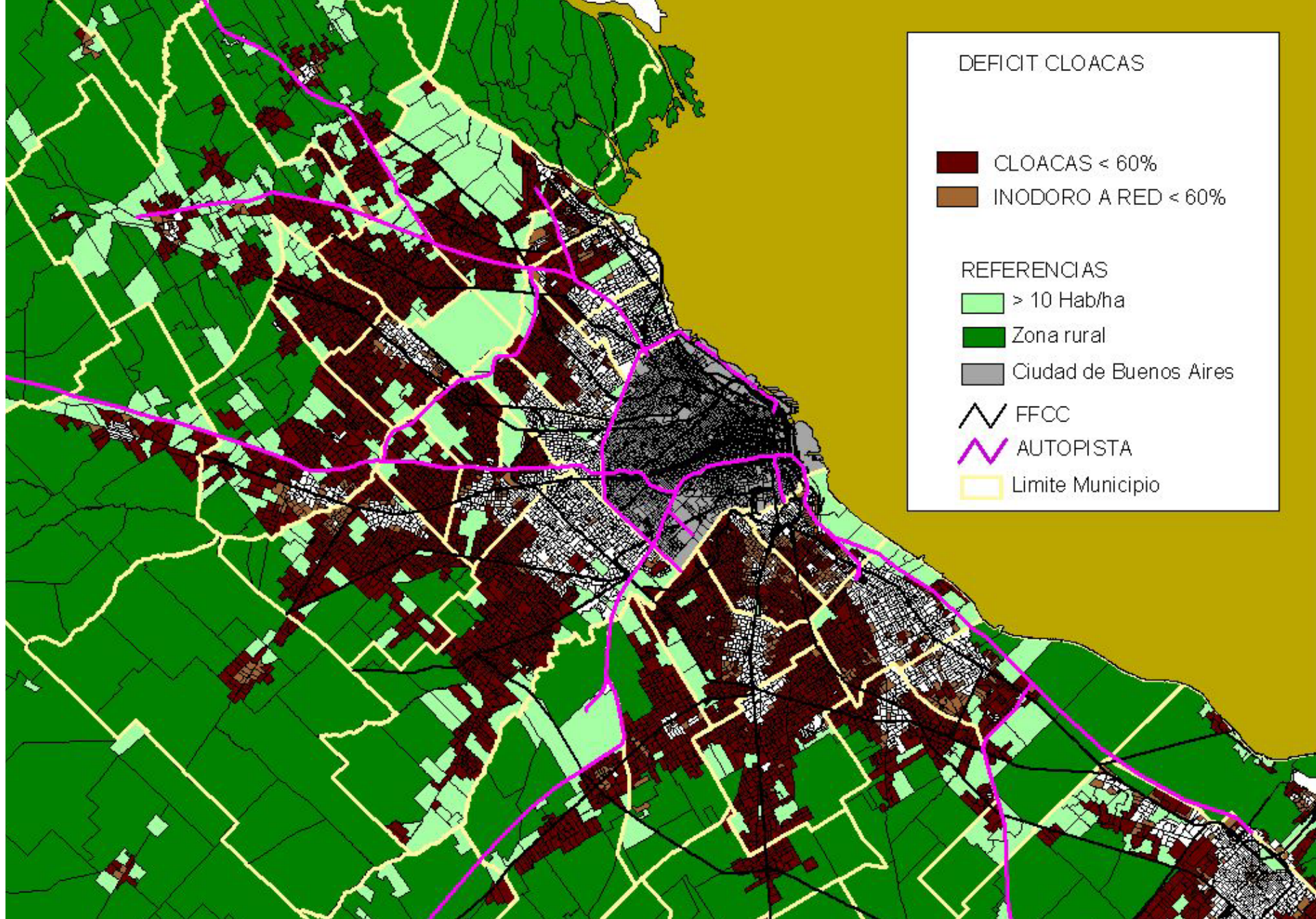
- AGUA CORRIENTE < 60%
- AGUA COCINA < 60%

REFERENCIAS

- > 10 Hab/ha
- Zona rural
- Ciudad de Buenos Aires
- FFCC
- AUTOPISTA
- Limite Municipio

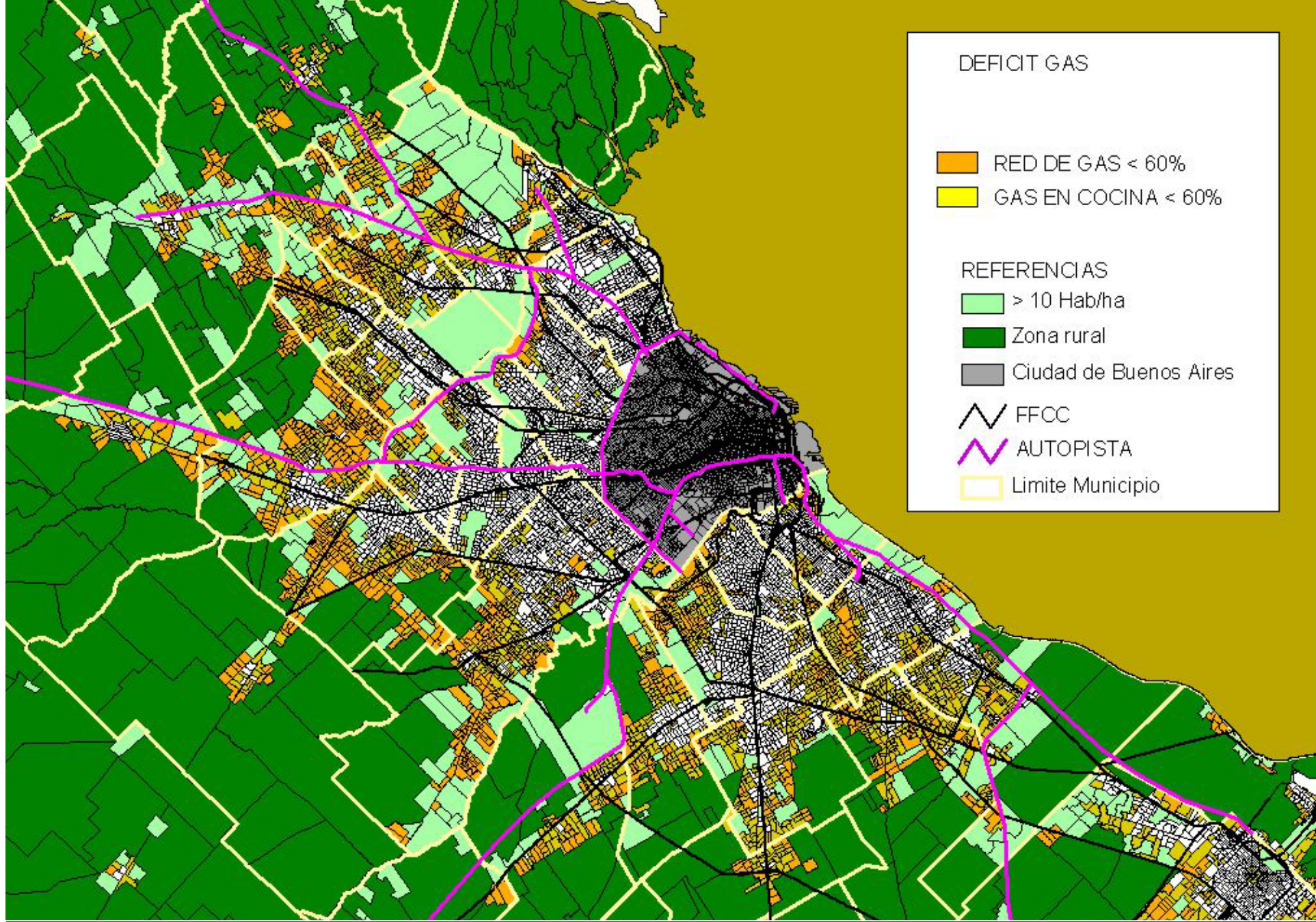
Superficie: 81.753 ha (47%)

Población: 3.924.271 (39,67%)



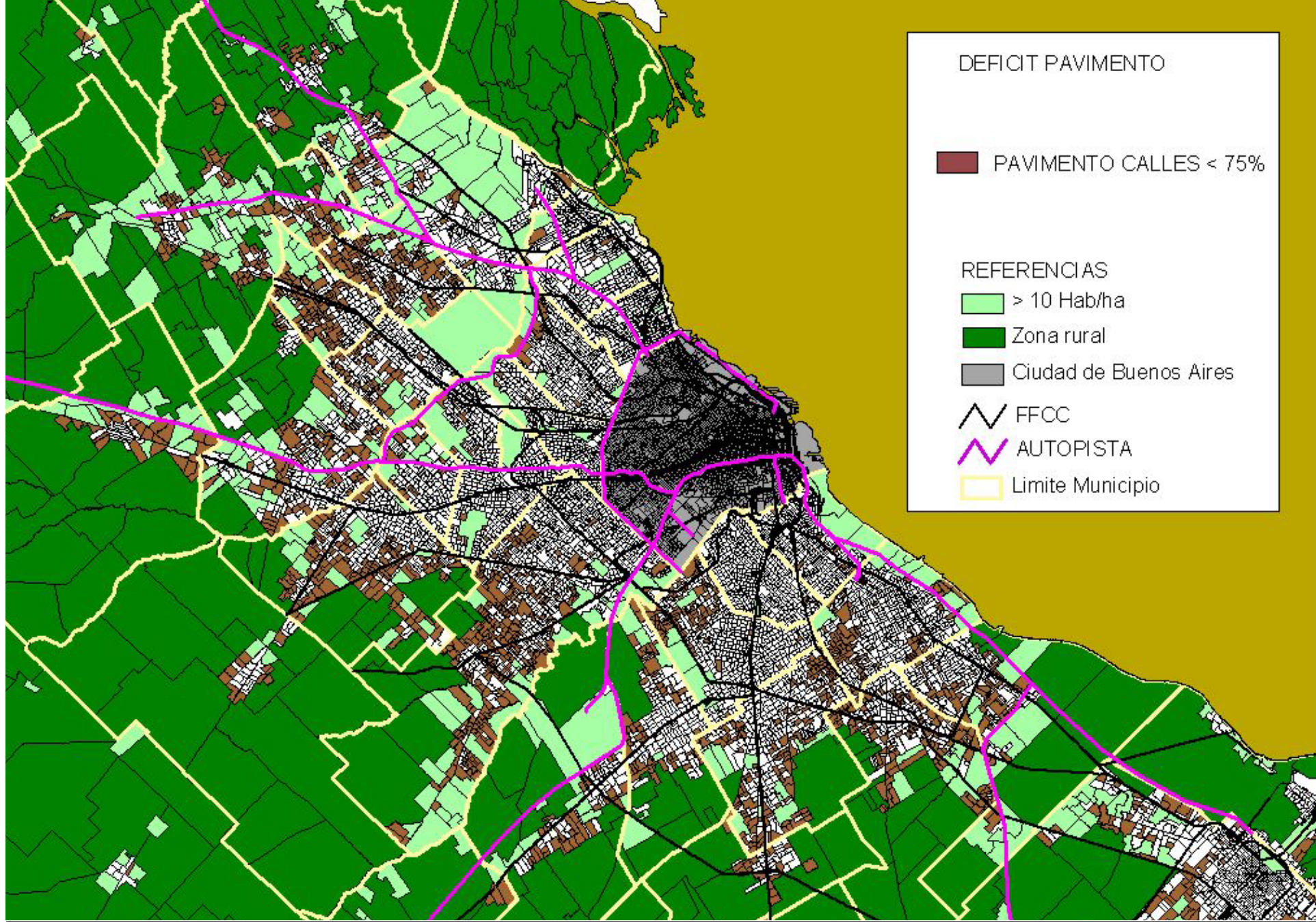
Superficie: 128.778 ha (74,09%)

Población: 6.765.911 (68,40%)



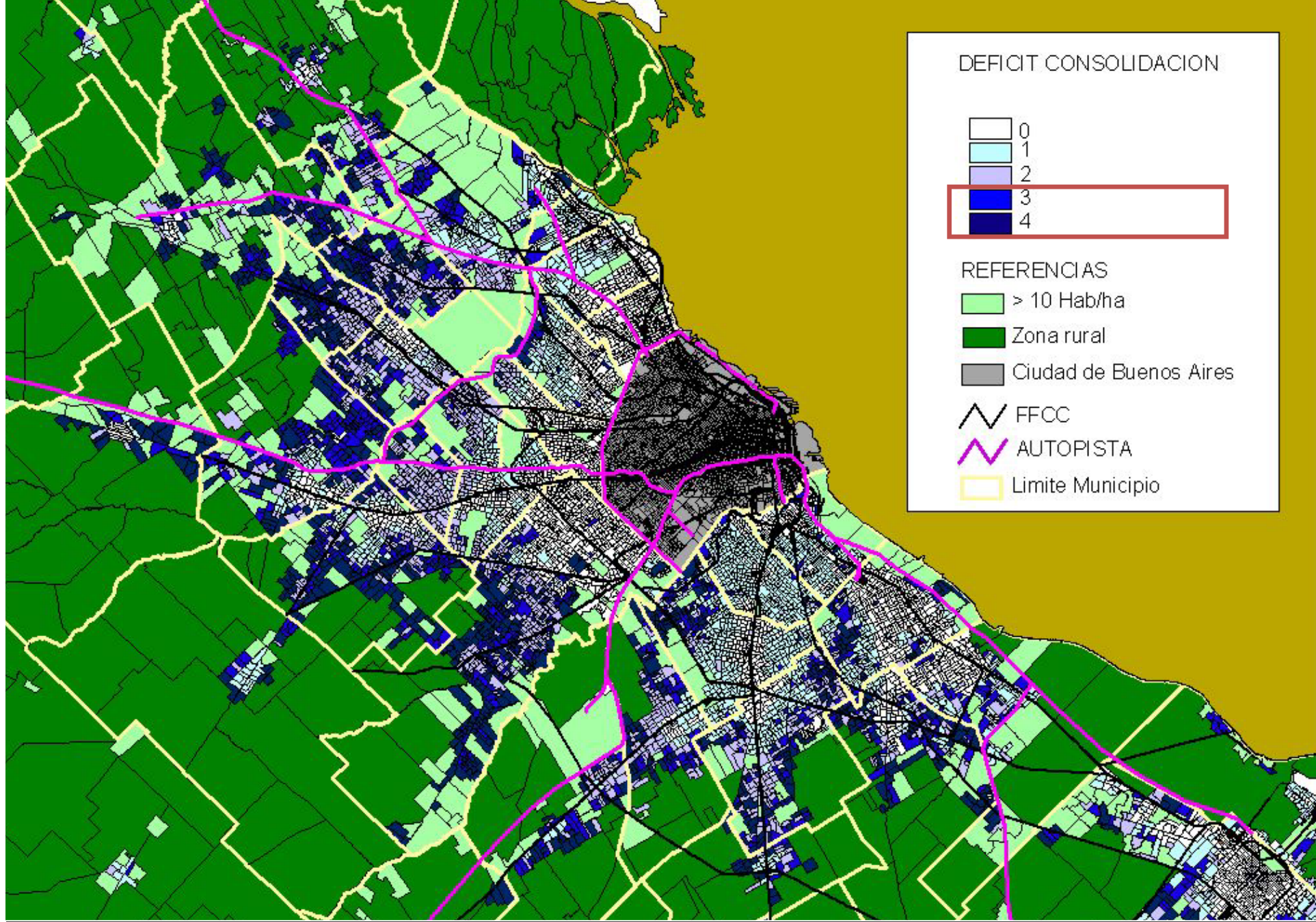
Superficie: 57.714 ha (33,20%)

Población: 2.608.378 (26,37%)



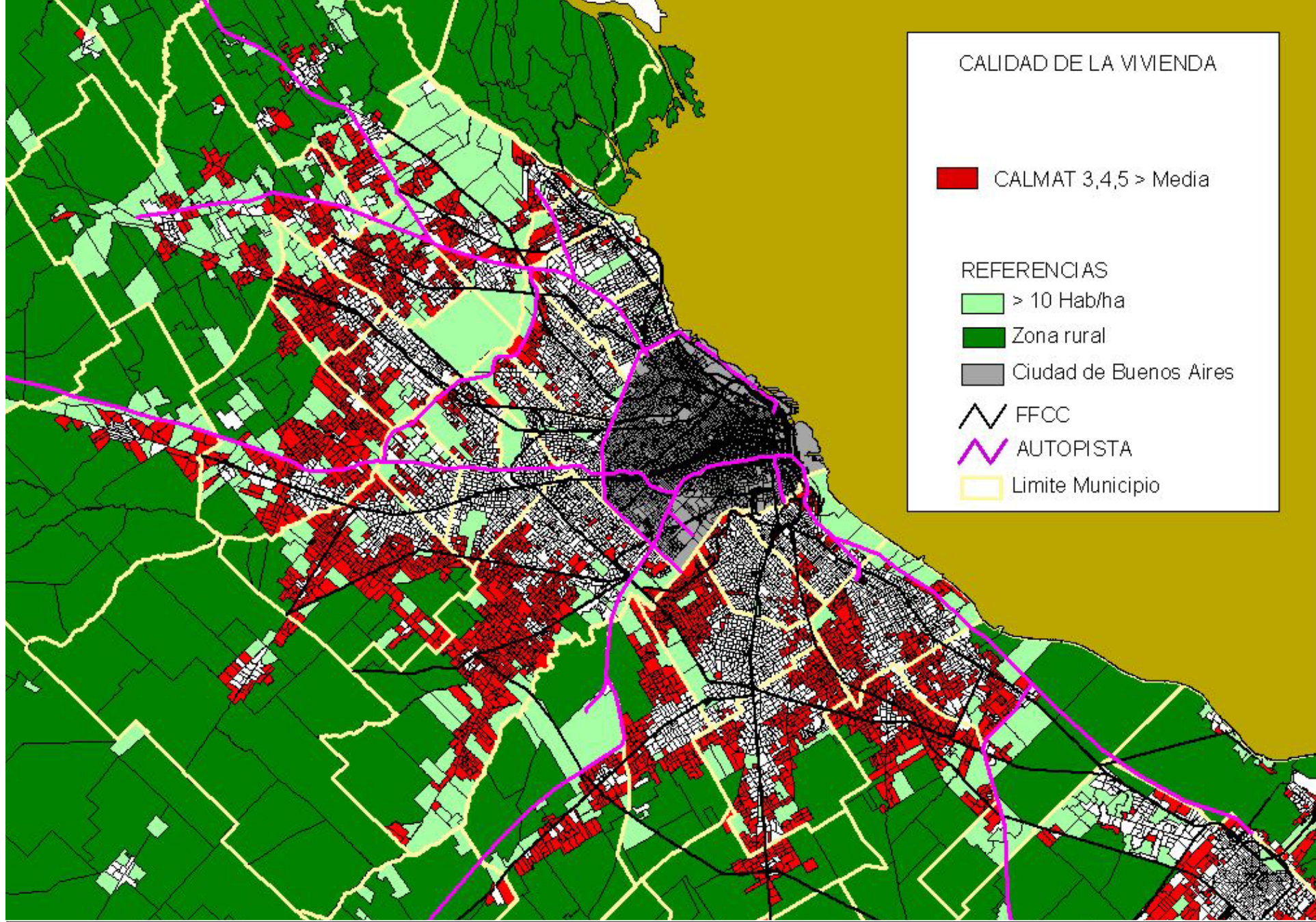
Superficie: 51.468 (29,61%)

Población: 2.256.508 (22,81%)

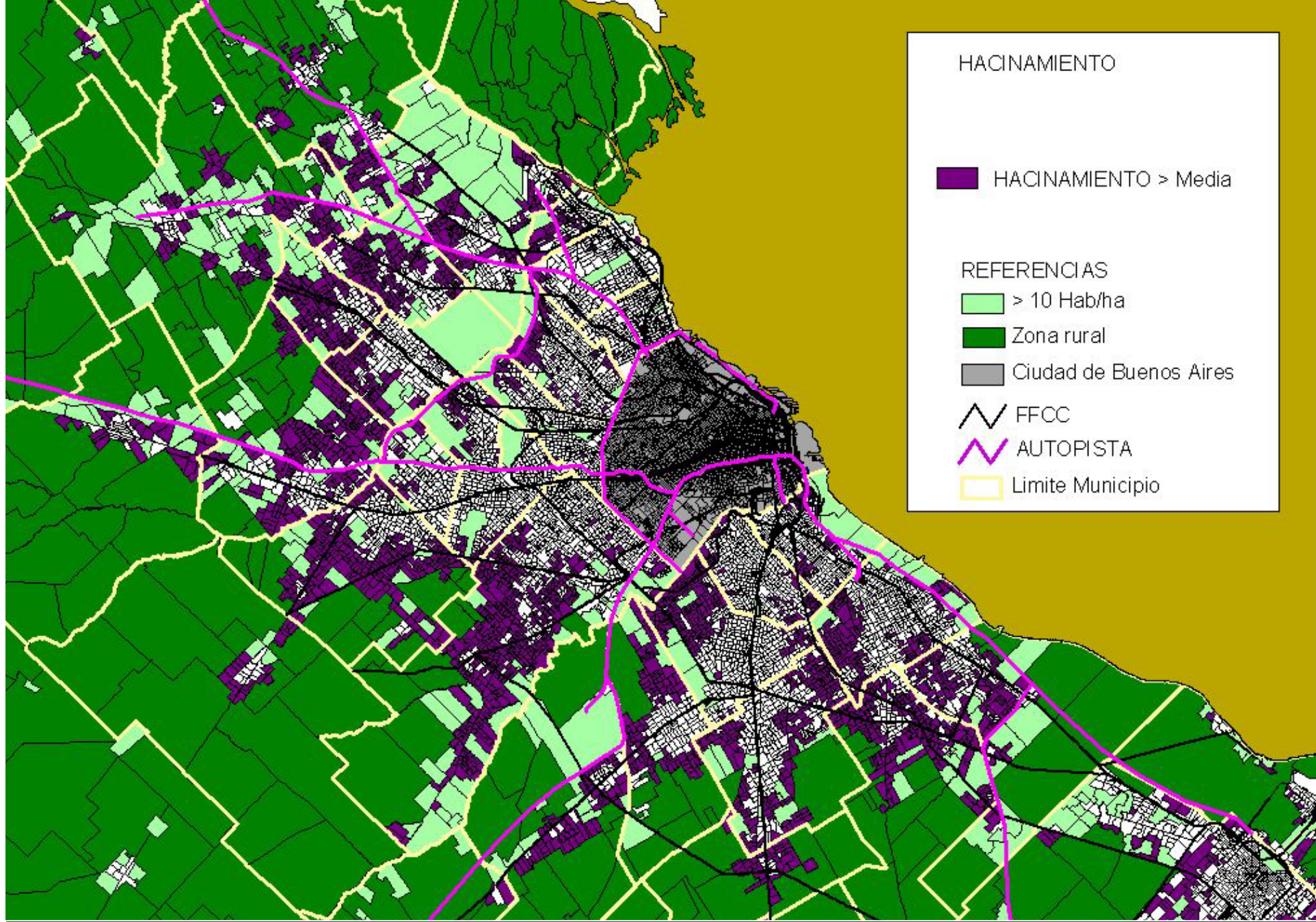


Superficie: 60.071 ha (34,56%)

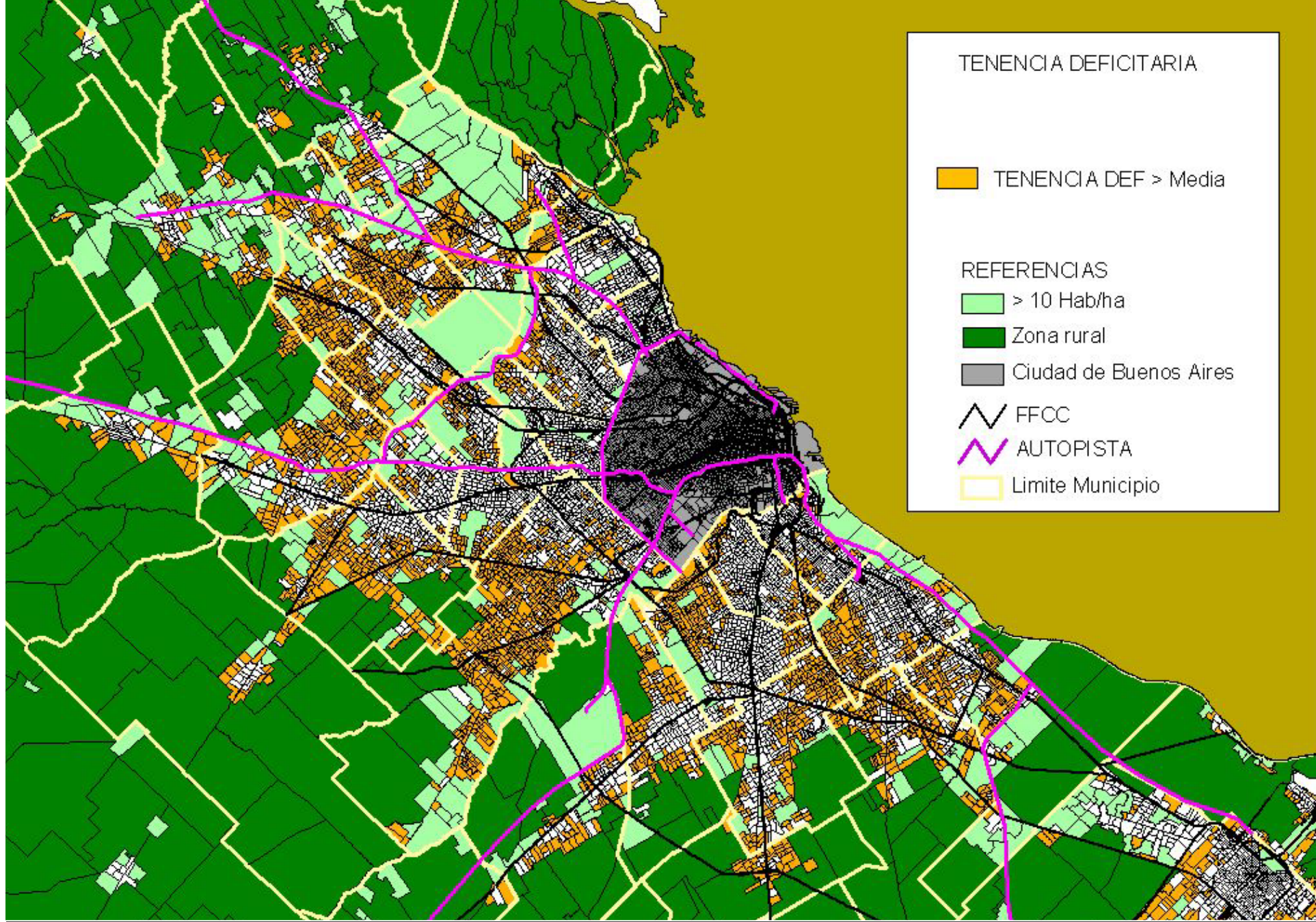
Población: 2.661.846 (26,91%)



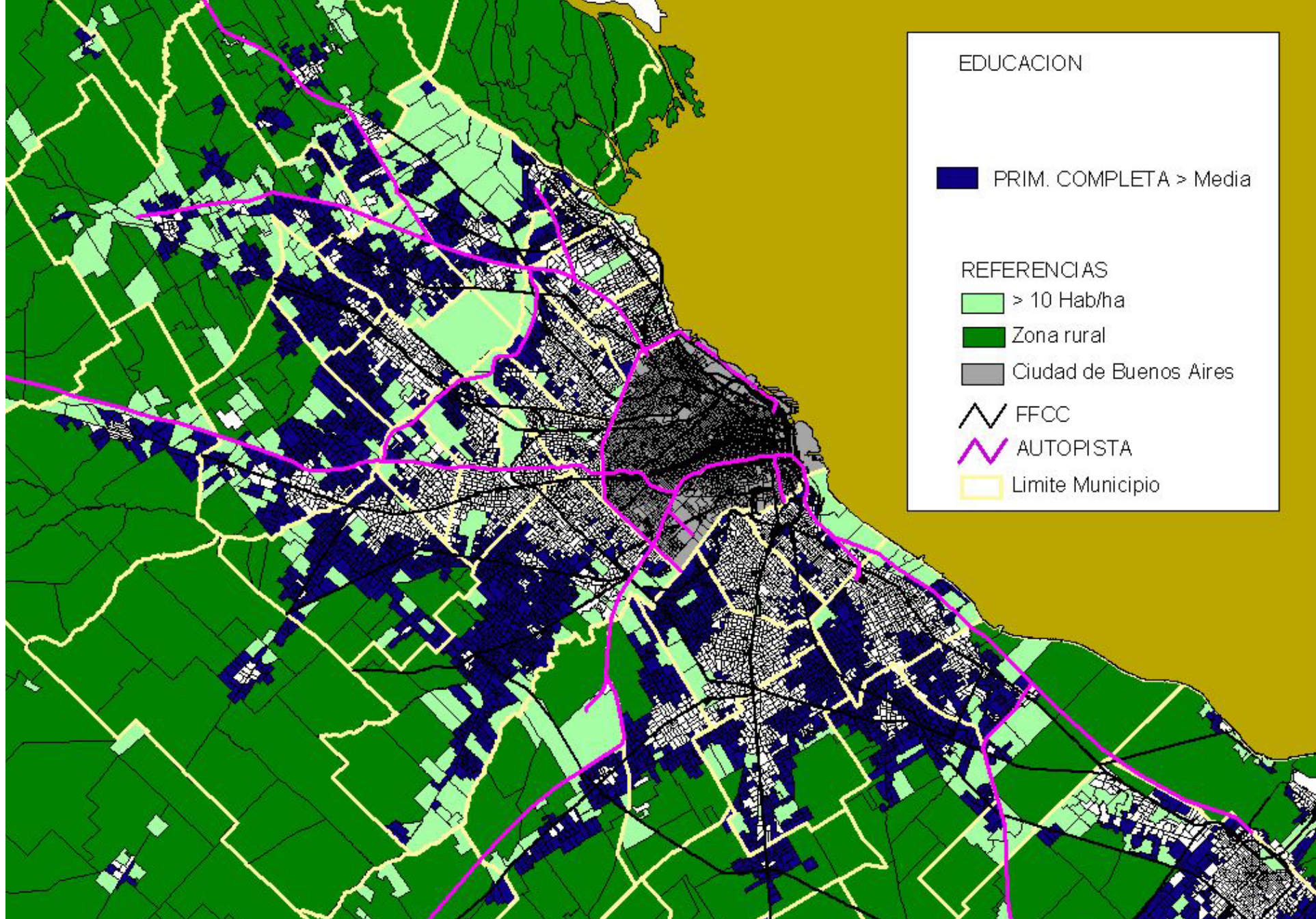
Media: 14,49



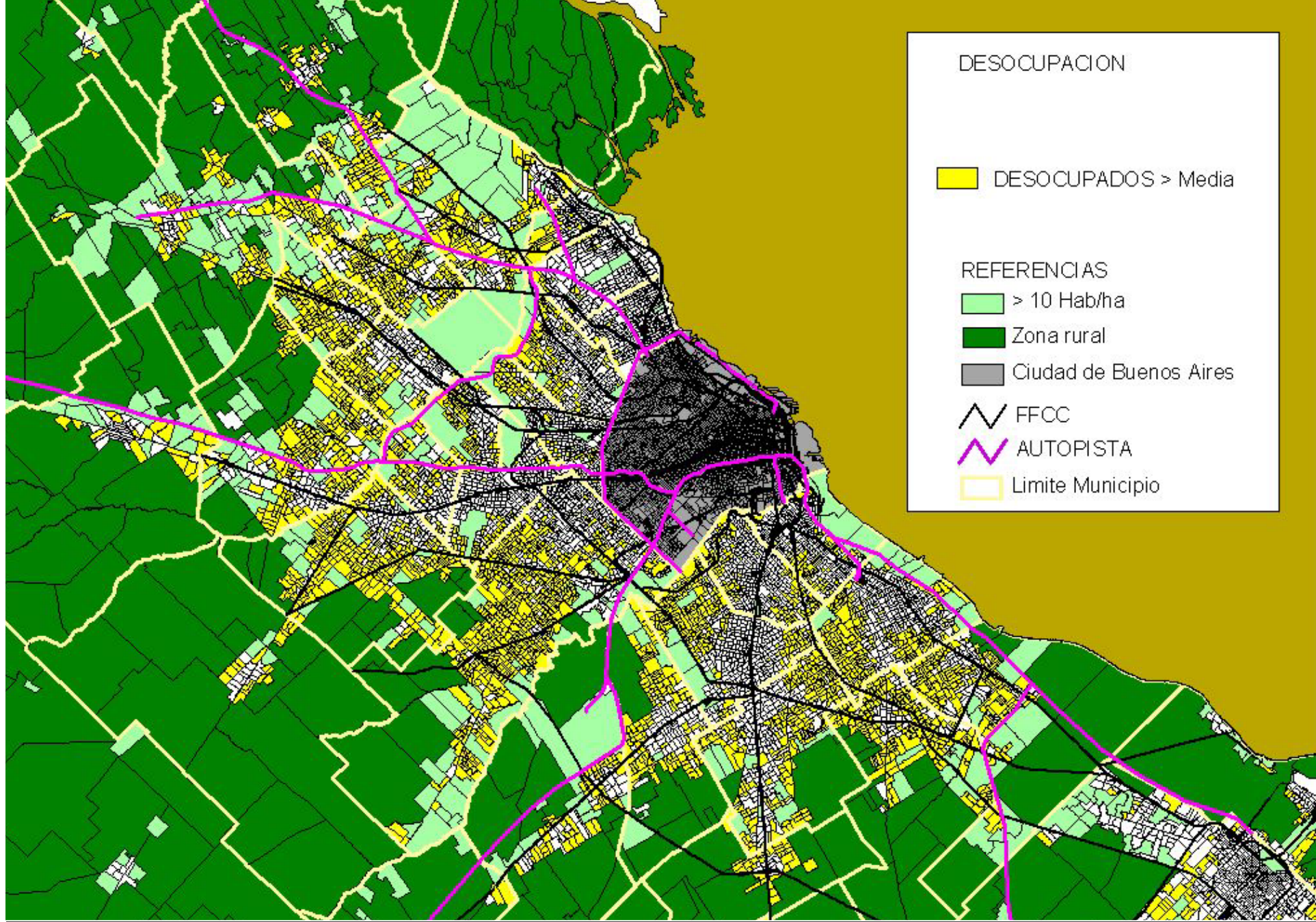
Media: 3,74



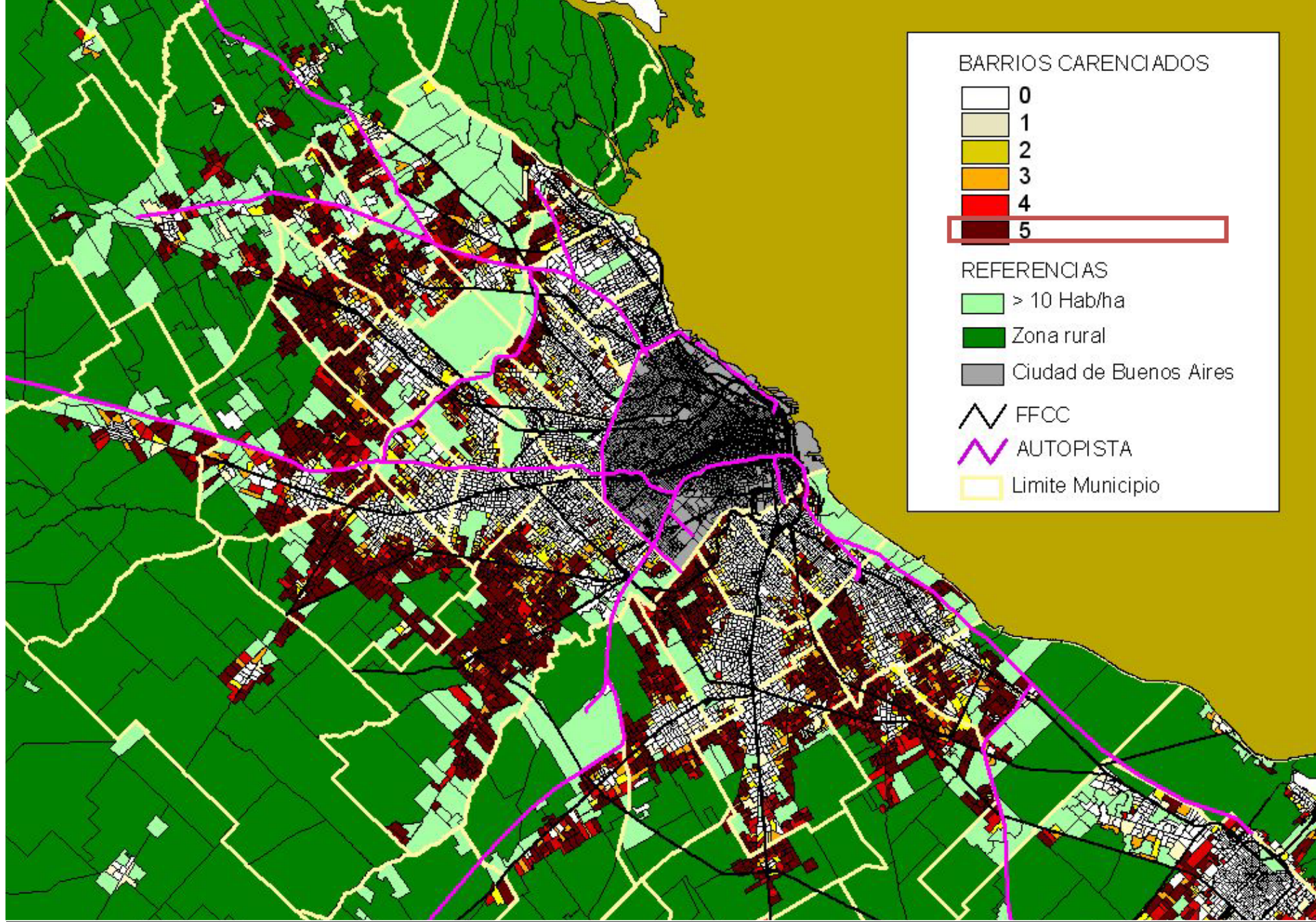
Media: 10,67



Media: 33,19

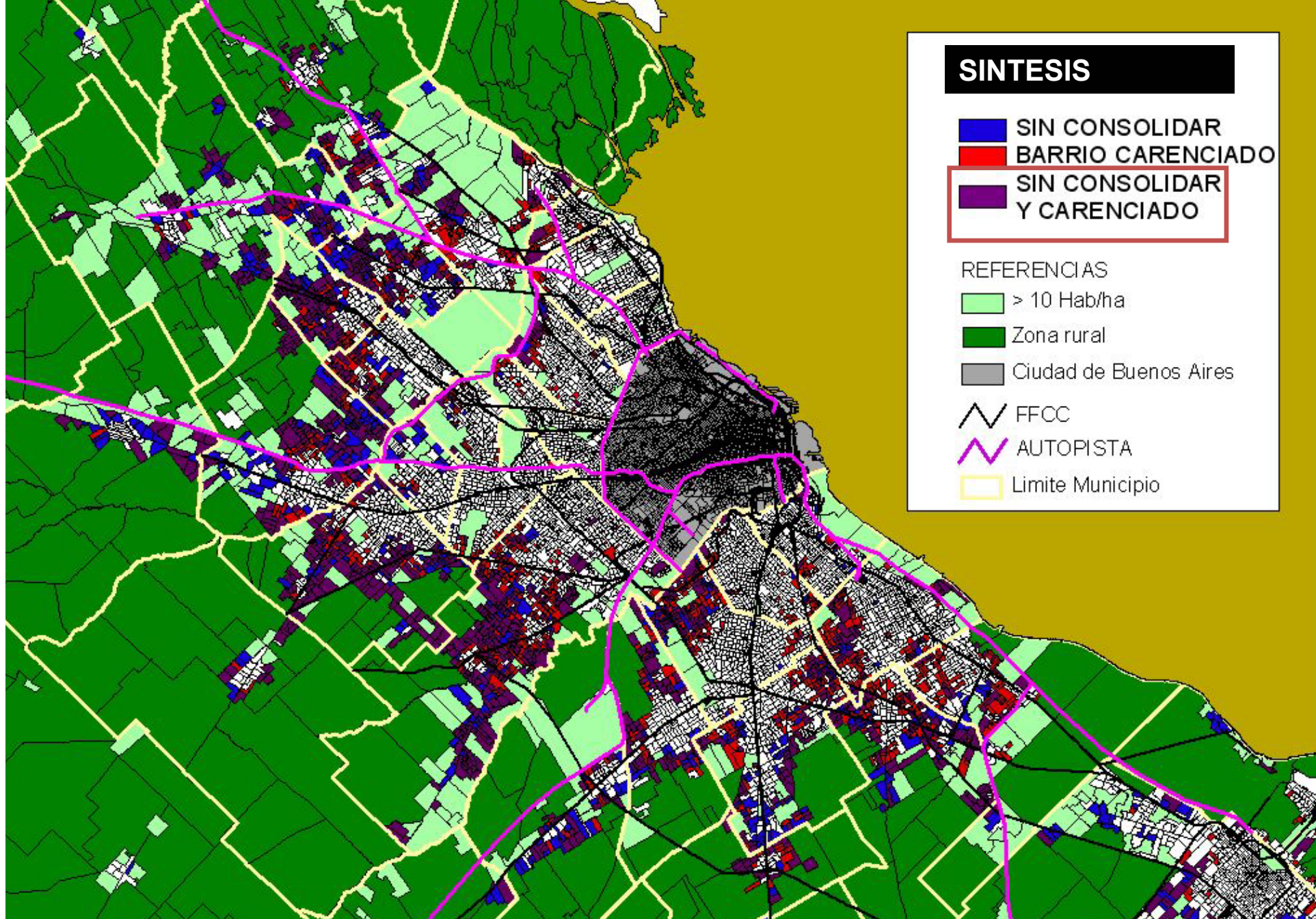


Media: 17,41



Superficie: 58.869 ha (33,87%)

Población: 3.370.974 (34,08%)



SINTESIS

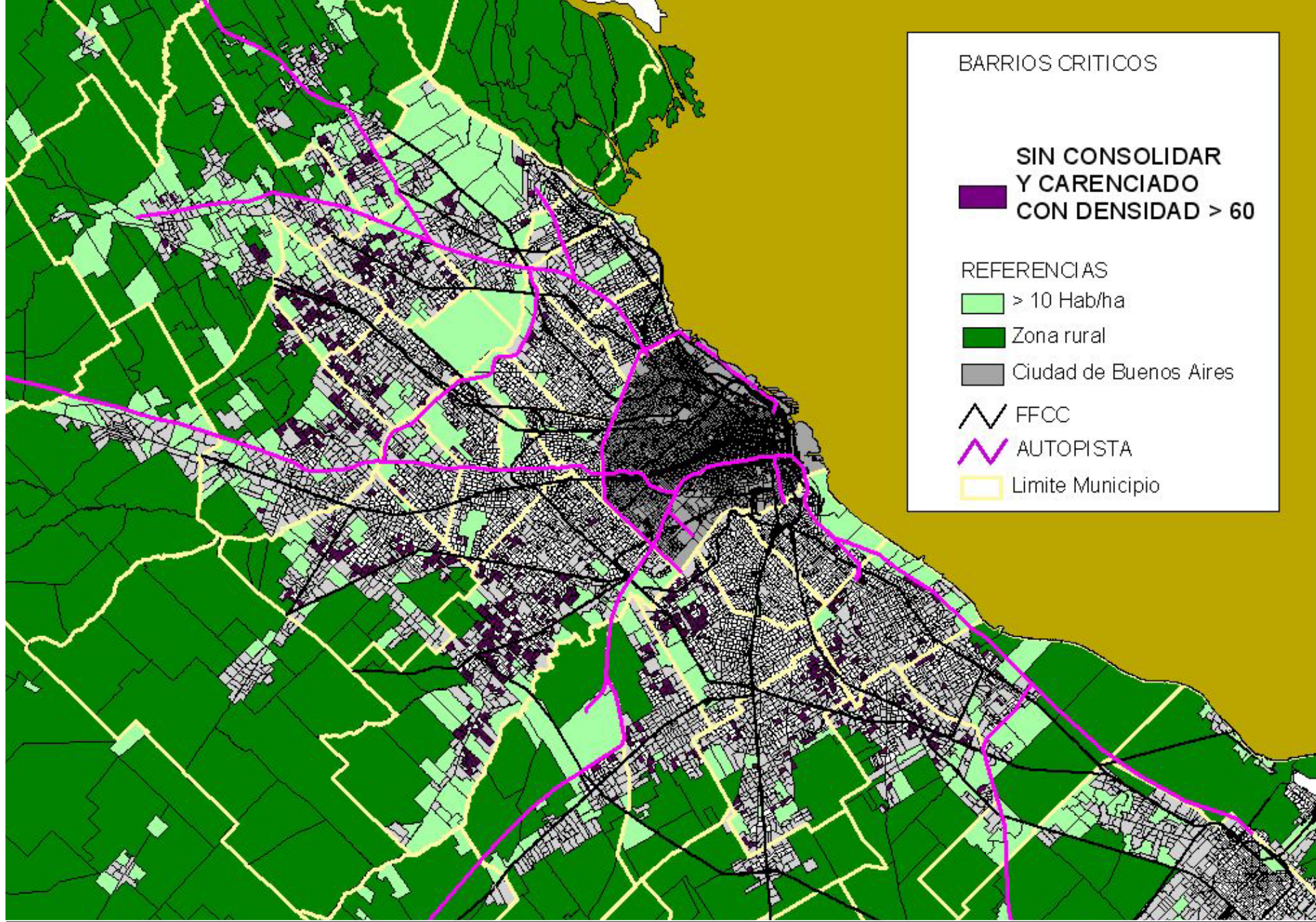
- SIN CONSOLIDAR
- BARRIO CARENCIADO
- SIN CONSOLIDAR Y CARENCIADO

- REFERENCIAS
- > 10 Hab/ha
 - Zona rural
 - Ciudad de Buenos Aires
 - FFCC
 - AUTOPISTA
 - Limite Municipio

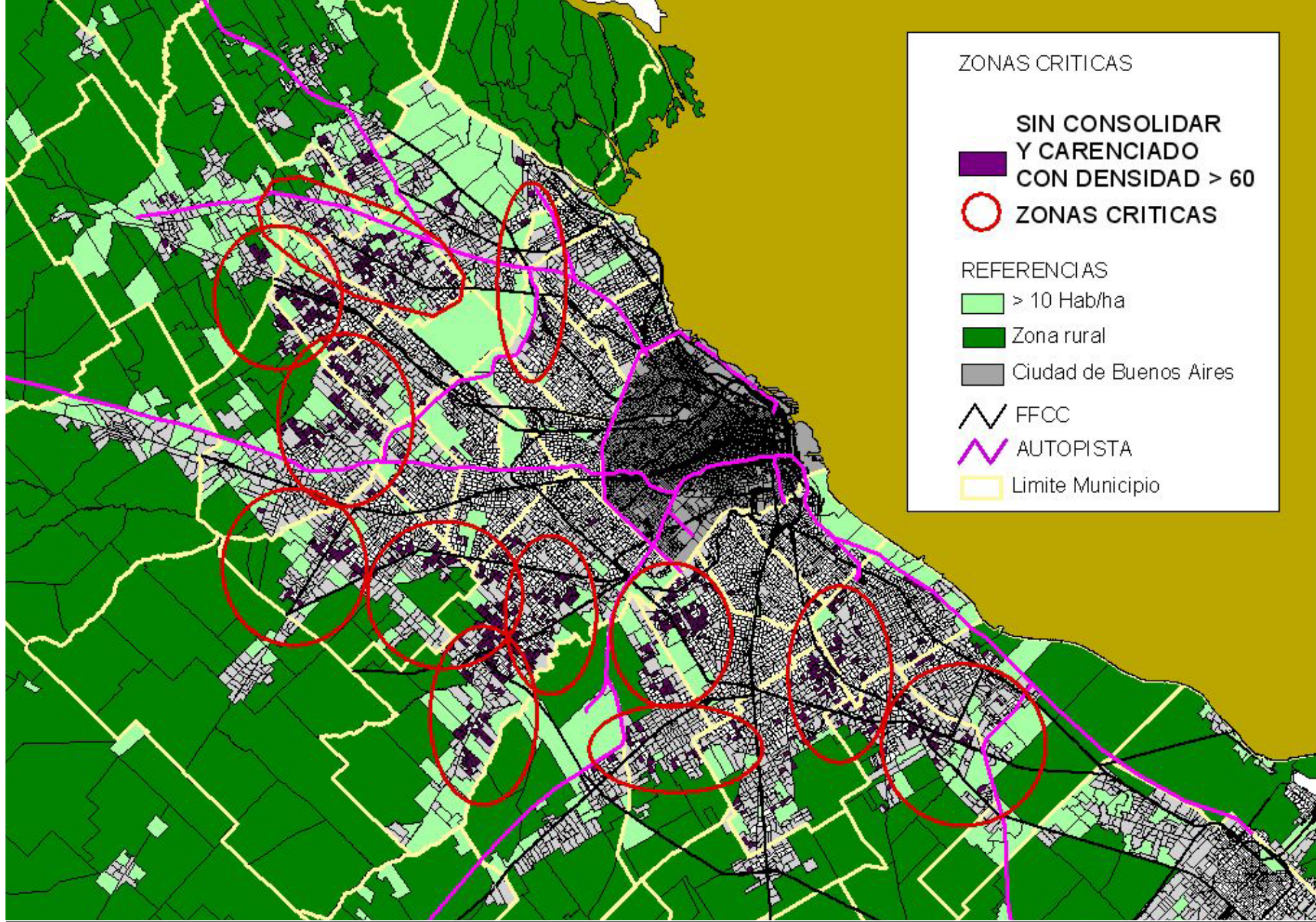
Superficie: 41.581 ha (23,92%)

Población: 2.056.943 (20,80%)

Correlación: 0.72



Población: 1.251.842 (60,86% de los barrios sin infraestructura y carenciados)



Concentrando el accionar en sólo 12 zonas de la RMBA se atacaría al 78% de los barrios críticos