Día 3. Equidad en salud y determinantes sociales de la salud

Rosa Urbanos.

Presidenta saliente de SESPAS

En la Semana Europea de la Salud Pública, es importante recordar que la equidad en salud es uno de los elementos constitutivos de la justicia social. Ello implica que todas las personas tengan las mismas oportunidades para alcanzar su máximo potencial de salud, sin que su origen social, económico, étnico o geográfico sea un obstáculo, y sin que lo sea tampoco su género o su opción sexual. Margaret Whitehead caracterizó hace algunas décadas aquellas situaciones en las que las desigualdades en salud pueden considerarse inequitativas (Whitehead, 1992). Así, entendemos que son injustas y evitables, y por tanto deben ser combatidas, las desigualdades debidas a:

a) comportamientos que dañan la salud, cuando la elección del estilo de vida está muy restringido;

b) la exposición a condiciones de vida y trabajo insalubres o estresantes; y

c) el acceso inadecuado a servicios sanitarios u otros servicios públicos esenciales.

Todas estas situaciones reflejan condiciones sociales y económicas que limitan las opciones de las personas. Años después de esta definición de Whitehead, el informe Marmot (Marmot, 2008) distinguía entre determinantes estructurales e intermedios de la salud, y señalaba la importancia de los primeros, que se configuran como “las causas de las causas”. Los determinantes estructurales son las fuerzas sociales, económicas y políticas que configuran la posición socioeconómica de las personas y grupos en la sociedad y que, a su vez, determinan su exposición y vulnerabilidad a los determinantes intermedios (como condiciones y estilos de vida, trabajo y acceso a servicios). Es importante que seamos conscientes del papel que estos determinantes estructurales juegan, pues son los que en última instancia explican por qué algunos grupos tienen sistemáticamente peor salud que otros.

El marco conceptual de los determinantes sociales de la salud del informe Marmot contribuyó notablemente a desplazar la responsabilidad sobre la salud del individuo a la sociedad pues, dado que buena parte de los factores que influyen en ella está fuera del control de las personas, no es correcto culpabilizarlas de la situación que viven. Asimismo, puso el acento en la necesidad de diseñar estrategias globales para combatir las desigualdades, ampliando el foco más allá del sistema sanitario. Reducir las inequidades en salud implica transformar las estructuras sociales

y políticas que generan desventajas sistemáticas, y exige esfuerzos para reducir la pobreza, mejorar la calidad de la educación, garantizar empleos dignos, impulsar la igualdad de género y proteger el medio ambiente, entre otras políticas públicas.

El mayor conocimiento de que disponemos sobre las causas que subyacen a la inequidad en salud no ha impedido que las desigualdades injustas se sigan produciendo. Las sociedades actuales registran gradientes sociales significativos en el estado de salud de la población, de manera que las personas con peor situación socioeconómica o mayor vulnerabilidad social suelen presentar una mayor carga de enfermedad, menor esperanza de vida y peores condiciones de salud mental. La pandemia de COVID-19 ha puesto aún más de relieve estas desigualdades, afectando con mayor dureza a los grupos más vulnerables.

Esta semana, en la que tratamos de dar visibilidad a la Salud Pública en toda Europa, hacemos una llamada a los profesionales, las instituciones y la ciudadanía para tomar conciencia de lo importante de unir esfuerzos para lograr la equidad en salud y construir un futuro más justo. Porque hablar de salud pública es hablar de derechos, de solidaridad y de compromiso colectivo.

Referencias:

Marmot, M. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Organización Mundial de la Salud.

Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and Health, *International Journal of Health Services* 22(3): 429-445.