

Determinantes Sociales de la Salud: una perspectiva para comprender la relación entre los procesos de exclusión social y la equidad en salud

Daniela Tavares Gontijo¹

¹ Terapeuta Ocupacional. PhD Ciencias de la Salud. Profesor Adjunto del Curso de Terapia Ocupacional de la Universidad Federal del Triangulo Mineiro. Uberaba, MG, Brazil. E-mail: danielatgontijo@gmail.com.

La eficacia de la equidad en salud como uno de los principios defendidos por las políticas de salud ha sido un reto difícil en el cotidiano brasileño. ¿Por qué, enfermedades para las cuales hay décadas se conocen la prevención y el tratamiento y continúan matando e incapacitando miles de personas? ¿Por qué la posibilidad de recibir un tratamiento muchas veces hasta condicionado a la región del país o estado donde se vive? ¿Por qué dependiendo de la edad, ingresos, género o orientación sexual se puede esperar mayor o menor disponibilidad de servicios orientados a las necesidades específicas de salud a cada persona o grupo social?

Estas son algunas de las preguntas a las que la comprensión y aplicación práctica del concepto de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) pueden proporcionar apoyo para la construcción y análisis de las respuestas y estrategias de enfrentamiento realmente eficaces. La Organización Mundial de la Salud (OMS) comprende los DSS por las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como las desigualdades que se manifiestan en estas condiciones también crean desigualdades saúde¹.

Entre las diferentes condiciones que pueden generar desigualdades, la comprensión y abordaje de los procesos de exclusión social que impiden determinados grupos sociales a participar plenamente en la vida comunitaria y social, se caracterizan como un foco de la atención primaria, según la OMS, la búsqueda de la equidad en salud.

Hay diferentes perspectivas teóricas y metodológicas en el análisis de la exclusión social y sus relaciones con la salud. Sin embargo, es posible identificar un consenso en la literatura en relación con el proceso de exclusión social como multidimensional, dinámico y se caracteriza por su carácter relacional. El aspecto relacional de los procesos mutuamente excluyentes se destaca y se caracteriza por la OMS como una interacción de las relaciones desiguales de poder de distintas dimensiones (económica, política, social y cultural) y en diferentes niveles que incluyen a individuos, familias, grupos sociales, comunidades y países como un todo y que culminan en los procesos de estratificación social².

Así, el impacto de una determinada enfermedad, mismo la vulnerabilidad a esta, se relaciona con los determinantes biológicos previamente establecidos (edad, sexo, predisposición genética, etc.) que interactúan con las consecuencias de los procesos de estratificación social basada en criterios tales como de género, etnia, clase económica, nivel de habilidad y edad. Estos procesos configuran diferentes posibilidades de vida y acceso a los servicios esenciales para la protección y promoción de la salud, la exposición a circunstancias que hacen daño a la salud (biológicos, sociales, psicológicas y económicas) para hacer frente a estas circunstancias por los individuos y colectividades.

En este sentido, la percepción de la exclusión social como un "proceso" y no como un "estado", aumenta las posibilidades de comprensión de los profesionales de la salud en relación con la naturaleza y causa de las privaciones y las desigualdades, contribuyendo al desarrollo de maneras más apropiadas y eficaces a estas cuestiones. De esta concepción se entiende que la promoción de la equidad en salud asta en acciones sobre los DSS y requieren un proceso político para redistribuir el poder para promover el empoderamiento de los individuos y grupos en situación de desventaja social. Aliado con el proceso político, altamente integrado, es indispensable efectuar cambios en la formación y el desempeño del profesional de la salud, porque esto, como ya se ha recomendado por la Política Nacional de la Salud, es necesario ampliar sus actividades y servicios más allá de las paredes institucionales y llegar a los individuos y las comunidades en sus contextos de la vida real.

Estos cambios exigen, entre otras cosas, para superar los paradigmas reduccionistas constituido históricamente, la efectucción de acciones que reflejan verdaderamente los principios teórico adoptado y el diálogo entre los diferentes campos del conocimiento y diferentes maneras de desarrollar estos conocimientos. Así, los profesionales serán capaces de captar un poco más de la complejidad de la existencia humana, y los propios procesos de salud y enfermedad, destacando las acciones esencialmente interdisciplinarias destacando la expresión de la diversidad a expensas de la desigualdad y en apoyo de la creación y el fortalecimiento de la justicia social .

REFERENCIAS

1. Commission On Social Determinants Of Health (CSDH). A Conceptual framework for action on the social determinants of Health [Internet]. Geneva: WHO; 2007 [cited 2010 mar 31]. Available from: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf.
2. Mathieson J, Popay J, Enoch E, Escorel S, Hernandez M, Johnston H, et al. Social exclusion: meaning, measurement and links to health inequalities : a review of literature [Internet]. Geneva: WHO; 2008 [cited 2010 mar 31]. Available from: http://www.who.int/social_determinants/media/sekn_meaning_measurement_experience_2008.pdf.pdf.