

Artículo especial

Determinantes sociales de la salud y discapacidad:
actualizando el modelo de determinación

Mauro Tamayo*, Álvaro Besoain y Jaime Rebolledo

Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de agosto de 2016

Aceptado el 1 de diciembre de 2016

On-line el 6 de marzo de 2017

Palabras clave:

Discapacidad

Determinantes sociales de la salud

Pobreza

Inclusión

Equidad en salud

RESUMEN

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son las condiciones en las que las personas se desarrollan. Dichas condiciones impactan en sus vidas, condición de salud y nivel de inclusión social. Acorde a la evolución conceptual y de comprensión de la discapacidad, resulta importante actualizar los DSS por sus amplias implicancias en la ejecución de intervenciones de salud en la población. Esta propuesta fundamenta la incorporación de la discapacidad en el modelo como un determinante estructural, dado que produciría el mismo fenómeno de inclusión/exclusión social de las personas, descrito en otros DSS estructurales. Esta propuesta promueve un espacio relevante en el diseño y la implementación de políticas públicas con el fin de mejorar las condiciones de la población y contribuir a la equidad social. Esto será un acto de reparación, justicia y cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

© 2017 SEESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Social determinants of health and disability: updating the model
for determination

ABSTRACT

Social determinants of health (SDH) are conditions in which people live. These conditions impact their lives, health status and social inclusion level. In line with the conceptual and comprehensive progression of disability, it is important to update SDH due to their broad implications in implementing health interventions in society. This proposal supports incorporating disability in the model as a structural determinant, as it would lead to the same social inclusion/exclusion of people described in other structural SDH. This proposal encourages giving importance to designing and implementing public policies to improve societal conditions and contribute to social equity. This will be an act of reparation, justice and fulfilment with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

© 2017 SEESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Disability

Social determinants of health

Poverty

Inclusion

Health equity

Estratificación, exclusión social y discapacidad

La exclusión social se ha definido con cierta ambigüedad como un concepto multidimensional, un fenómeno procesal, lo que impide poder hablar de exclusión en términos binarios (se está o no se está excluido) y hace que deba hacerse más bien en términos de trayectoria social y personal. La exclusión es un proceso poliédrico, que se genera desde distintos parámetros y se concreta en diferentes ámbitos o esferas de la vida interconectados entre sí. También articula otros ejes de la ciudadanía, como aspectos culturales, económicos, educacionales, sociosanitarios, de vivienda, políticos y espaciales¹. La exclusión social se entendería como un proceso que surge en el contexto de las transformaciones sociales que experimentan las sociedades postindustriales en el marco de la globalización económica, y que implicaría una dualidad social que separa a los incluidos y a los excluidos².

Para Ferreira³ pueden considerarse tres fuentes principales de desigualdad: la económica, la política (que remite al poder y a la autoridad) y la normativa (relativa al reconocimiento y al prestigio). La distinta posición de los individuos y grupos dentro de la estructura social dependerá de su relativa capacidad económica, política y normativa. Es obvio que, atendiendo al reconocimiento social, según ya hemos expuesto, las personas en situación de discapacidad están situadas en un escalafón inferior en relación con las personas sin discapacidad. Pese a que dinero y autoridad no parecen ser factores mecánicamente determinantes, lo cierto es que, en el tipo de sociedades en que vivimos, las personas con discapacidad están en una situación claramente desventajosa para alcanzar posiciones sociales elevadas. La discapacidad los margina significativamente, tanto del mercado de trabajo como de las posiciones de responsabilidad y autoridad³.

Modelo de determinantes sociales

Un importante avance en la equidad en salud es la conceptualización de los determinantes sociales de la salud (DSS) vinculados al

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mtamayo@med.uchile.cl (M. Tamayo).

diseño de políticas públicas. Los DSS, según la Organización Mundial de la Salud, se definen como «las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas»⁴. Las principales propiedades que posee el modelo de los DSS es que cada factor es importante por sí mismo; están interrelacionados, actúan en distintos niveles, son acumulativos y son causales o protectores⁵. Los DSS reflejan el estado de la salud como consecuencia de comportamientos individuales y contextos sociales, además del impacto de los servicios de salud y de las características genético-biológicas⁶.

El modelo de DSS que utilizamos en este artículo corresponde a una conceptualización desde el marco de la epidemiología social anglosajona; sin embargo, reconocemos la determinación como un proceso de generación de desigualdades, en el que interactúan características personales con otros determinantes estructurales, como etnicidad, género y discapacidad.

Para facilitar la integración de los DSS en la política pública se han generado varios modelos para operativizar y contextualizar los ejes más prioritarios. El desarrollo del trabajo desde un modelo conceptual permite tener en cuenta los mecanismos y los procesos que intervienen en la generación de inequidades entre las sociedades⁷. En el ámbito poblacional, el modelo de los DSS ha permitido identificar una influencia importante en la salud de las personas, pero la identificación de relaciones causales aún es controvertida⁸. Los principales modelos de DSS a considerar se muestran en la [figura 1](#).

Actualización del modelo de determinantes sociales de la salud

Diferentes estudios han considerado la discapacidad en el modelo de DSS⁹⁻¹¹, pero sin detenerse en cuestionar su función en el proceso de determinación social, a pesar de identificar asociaciones entre la discapacidad y las desigualdades en salud. La discapacidad ha proporcionado una medida de resultado clave para la investigación sobre los DSS, con indicadores tales como el auto-reporte de limitación en enfermedad a largo plazo, esperanza de vida libre de discapacidad y años de vida ajustados por discapacidad. Resulta evidente que, en este ámbito, la discapacidad es tratada normalmente como sinónimo de estado de salud, en lugar de entenderse en el contexto de la gama de las condiciones sociales y de los factores ambientales que desfavorecen a las personas con discapacidad, quienes tienen condiciones particulares de salud o déficits.

En vista a la promulgación y amplia ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas, es necesario corregir la comprensión de la discapacidad, ya que una de las consecuencias potencialmente discriminatorias de asociar la discapacidad exclusivamente como una condición de salud es que las intervenciones serán menos efectivas para las personas con discapacidad. En conclusión, proponemos incluir la discapacidad desde el modelo social, como un DSS estructural, por ser una situación generadora de desigualdad en salud y de exclusión social.

La discapacidad como DSS estructural desde el modelo social

La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción de las características del organismo humano y de las características de la sociedad en la que se desarrolla la vida⁷. Su conceptualización ha pasado por un proceso de constante análisis y evolución, transitando desde un modelo biomédico hacia un modelo social a finales de 1980¹². Este cambio se origina desde

la comprensión biopsicosocial de la salud⁹ y propone que la condición médica o deficiencia de una persona no es discapacitante, sino que es socialmente construida¹³. La discapacidad que una persona presenta a través de una experiencia de deterioro se debe a las barreras físicas, estructurales y culturales con que se enfrenta, y es independiente del deterioro. Por ello, será responsabilidad de la sociedad establecer las condiciones para permitir la participación de todas las personas, lo que queda reflejado en una de las plataformas jurídicas más sólidas para consolidar el trabajo hacia la inclusión social de las personas en situación de discapacidad desde un enfoque de derechos humanos: la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹⁴. Este enfoque configura un marco apropiado no solo para las políticas, los programas y las actividades en materia de discapacidad, sino también para las políticas públicas en general y, desde luego, en salud pública.

Sobre la base de lo planteado anteriormente, se ha establecido la discapacidad como una situación en la cual las personas son aisladas del derecho de participar plenamente, en igualdad de condiciones, en los aspectos económicos, políticos y culturales. La discriminación que se deriva de la discapacidad lleva a la exclusión, la marginación, la falta de estudios y el desempleo; y todos estos factores aumentan el riesgo de pobreza^{15,16}. En este sentido, se ha propuesto que la discapacidad no es un resultado, sino parte del proceso de exclusión, enfatizando el alcance de las representaciones simbólicas de la discapacidad como origen de las desigualdades, la exclusión o la discriminación de las personas con discapacidad, incluso situando la discapacidad como variable independiente al favorecer determinadas condiciones sociales de exclusión¹⁷. Esta comprensión desde el modelo social implica reconocer causas sociales de las desventajas que presentan las personas con discapacidad, explicadas como un proceso histórico y que requiere un abordaje desde la política pública¹⁸.

Diversos estudios han buscado la relación entre la discapacidad y los principales DSS estructurales descritos. Gordon et al. (2000)¹⁹, para el caso de los países de altos ingresos, señalan que la pobreza en las familias es a la vez causa y consecuencia de la discapacidad en la infancia. También se han analizado los DSS presentes en personas en situación de discapacidad y sus diferencias por sexo, reafirmando que las mujeres con discapacidad tienen peores condiciones de trabajo y salario²⁰. Las mujeres también presentan mayor prevalencia de discapacidad, pero tanto hombres como mujeres con discapacidad son dos veces más propensos a no tener educación o a tener solo educación primaria incompleta²¹. Un determinante intermedio que también se ha analizado es el acceso a la salud, y se ha encontrado que las personas en situación de discapacidad no tienen un acceso equitativo a las prestaciones de salud²²; no obstante, existen buenas prácticas que disminuyen la segregación de las personas con discapacidad en el sistema de salud, particularmente de las personas sordas, al comprender la discapacidad desde el modelo social²³.

Resultado de la determinación social: inclusión vs. exclusión

El modelo propuesto y ampliamente utilizado de DSS presenta como resultado el proceso de determinación de condición de salud (resultado positivo) y, en su contraposición, de enfermedad o discapacidad (resultado negativo). Como ya se explicó, según el modelo social de discapacidad, esta conceptualización no resulta acorde a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

De esta forma, sí consideramos los distintos determinantes estructurales e intermedios (que van a establecer una exposición y vulnerabilidad diferenciada) en su relación de determinación, provocando como consecuencia diferencial una situación de inclusión o exclusión, en la cual la inclusión social dé cuenta de una condición plena e integral de salud y bienestar ([fig. 2](#)).

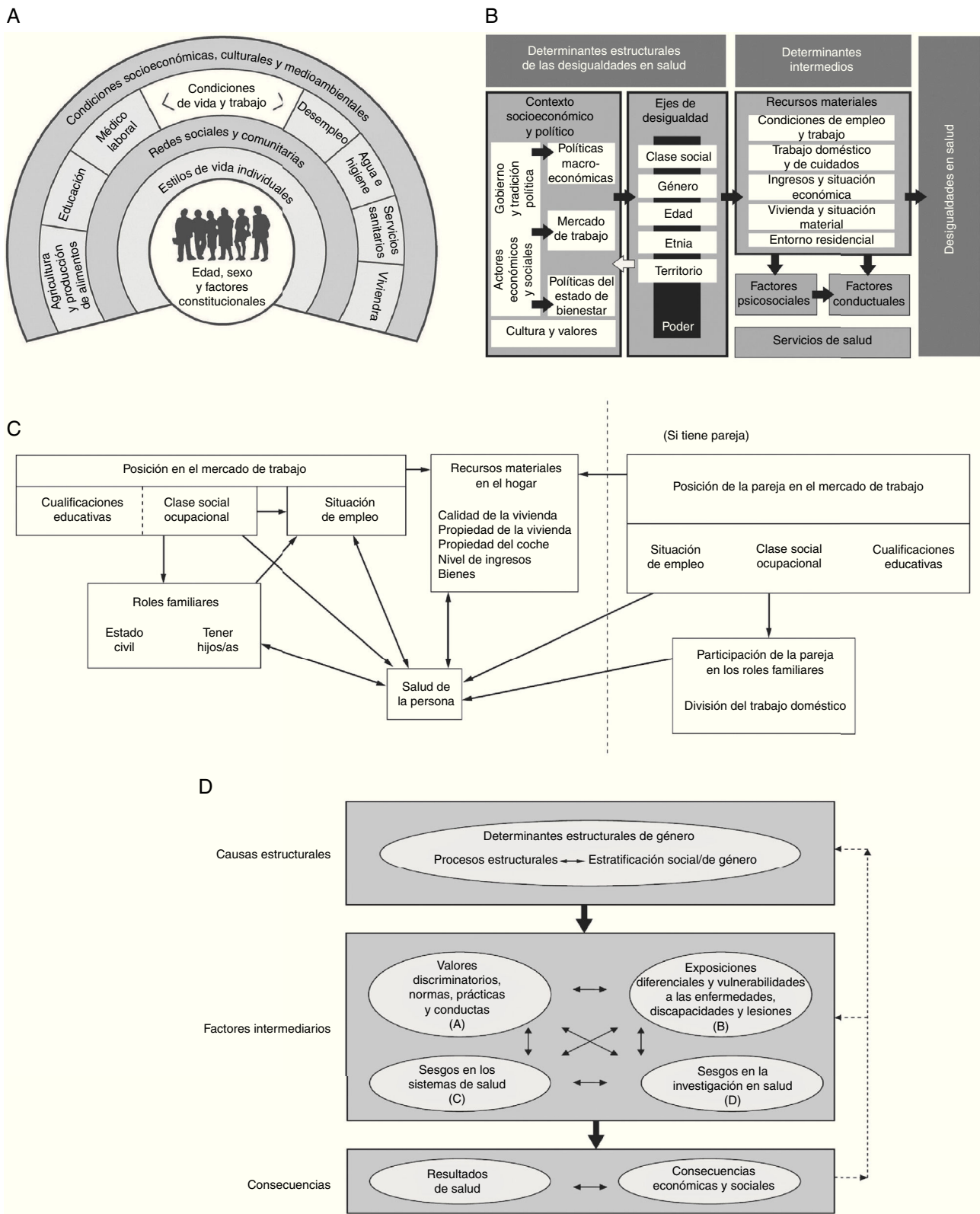


Figura 1. Principales modelos conceptuales de los DSS. Fuente: Borrell y Malmusi, 2010⁷.
 A) Determinantes de la salud de Dalgren y Whitehead (1991)²⁴. B) Determinantes sociales de las desigualdades en salud de la Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España (2010)²⁵. C) Factores que influyen en la salud de la mujer, según Arber (1997)²⁶. D) Rol del género como determinante social de la salud, Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (Sen y Östlin, 2007)²⁷.



Figura 2. Propuesta de actualización de modelo de determinantes sociales de la salud. Elaboración propia, a partir del esquema de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, OMS (2005).

Así, proponemos utilizar la relación entre inclusión y exclusión social como resultante de la acción de los DSS. La inclusión social se refiere a las oportunidades que tienen los individuos para participar en áreas clave de la vida económica, social y cultural¹. A su vez, el término «exclusión social» describe la alienación o la privación de derechos que ciertos individuos o grupos pueden sufrir dentro de la sociedad. A los excluidos socialmente se les atribuye poco valor social; pueden estar marginados económica, política y socialmente, y no pueden disfrutar de las oportunidades económicas y sociales disponibles para otros, incluyendo el disfrute de una buena salud. La exclusión social niega a las personas sus derechos humanos fundamentales.

Editora responsable del artículo

Julia Bolívar.

Contribuciones de autoría

M. Tamayo es el principal investigador de este proyecto; concibió el estudio, supervisó todos los aspectos de su realización y redactó el primer borrador del manuscrito. A. Besoain y J. Rebolledo contribuyeron a la concepción del estudio y realizaron una revisión crítica del manuscrito; además, ayudaron en el diseño del estudio. Todas las personas firmantes aportaron ideas, revisaron los borradores del manuscrito y aprobaron la versión final.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Subirats J. Matriz de indicadores de exclusión. En: Subirats J, editor. Análisis de los factores de exclusión social. Bilbao: Fundación BBVA; 2005. p. 21–38.
- Tezanos J. El trabajo perdido: ¿hacia una civilización postlaboral? Madrid: Biblioteca Nueva; 2001. p. 264.
- Ferreira M. Prácticas sociales, identidad y estratificación: tres vértices de un hecho social, la discapacidad, I. Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico; 2007. p. 1–14.
- World Health Organization. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: WHO; 2008. (Consultado el 12/8/2016.) Disponible en: <http://www.who.int/social.determinants/thecommission/finalreport/en/>
- Moiso A. Determinantes de la salud. En: Moiso A, Mestorino M, Ojea O, editores. Fundamentos de la salud pública. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata; 2007. p. 161–89.
- World Health Organization. Social determinants, political contexts and civil society action: a historical perspective on the Commission on Social Determinants of Health. En: A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: WHO; 2010. (Consultado el 12/8/2016.) Disponible en: <http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH.eng.pdf>
- Borrell C, Malmusi D. La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010;24(Supl 1):101–8.
- Morales-Borrero C, Borde E, Eslava-Castañeda J, et al. ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. Rev Salud Pública. 2013;15:797–808.
- Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 1977;196:129–36.
- Szaflarski M. Social determinants of health in epilepsy. Epilepsy & Behavior. 2014;41:283–9.
- Emerson E, Madden R, Graham H, et al. The health of disabled people and the social determinants of health. Public Health. 2011;125:145–7.
- Oliver M. Social policy and disability: some theoretical issues. Disability, Handicap & Society. 1986;1:5–18.
- Gordon JS. Is inclusive education a human right? J Law Med Ethics. 2013;41:754–67.
- United Nations. Convention on the rights of persons with disabilities. New York: United Nations; 2006.
- Martínez B. Pobreza, discapacidad y derechos humanos. Revista Española de Discapacidad. 2013;1:9–32.
- Pascual M, Cantarero D. Socio-demographic determinants of disabled people: an empirical approach based on the European Community Household Panel. The Journal of Socio-Economics. 2007;36:275–87.
- Díaz E. Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad. Política y Sociedad. 2010;47:115–35.
- Abberley P. The concept of oppression and the development of a social theory of disability. Disability, Handicap & Society. 1987;2:5–19.
- Gordon D, Parker R, Loughran F, et al. Disabled children in Britain: a re-analysis of the OPCS disability surveys. London: The Stationery Office; 2000. p. 302.
- Velez C, Vidarte JA. Discapacidad y determinantes sociales de la salud estructurales e intermedios: diferencias por género. Cienc Innov Salud. 2014;2: 63–9.
- Hosseinpoor AR, Williams JS, Jann B, et al. Social determinants of sex differences in disability among older adults: a multi-country decomposition analysis using the World Health Survey. Int J Equity Health. 2012;11:1–8.
- Hernández C, Jiménez D. Inequidad en la utilización de servicios sociosanitarios en España para las personas discapacitadas. Gac Sanit. 2011;25:85–92.
- Muñoz-Baell IM, Ruiz-Cantero MT, Álvarez-Dardet C, et al. Comunidades sordas: ¿pacientes o ciudadanas? Gac Sanit. 2011;25:72–8.
- Dalghren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies; 1991.

25. Comisión para reducir las desigualdades en salud en España. Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España. Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
26. Arber S. Comparing inequalities in women's and men's health: Britain in the 1990s. *Social Science & Medicine*. 1997;44:773–87.
27. Sen G, Östlin P. Unequal, unfair, ineffective and inefficient. Gender inequity in health: why it exists and how we can change it. Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health, Women and Gender Equity Knowledge Network. 2007. (Consultado el 21/11/2016.) Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/wgekn_final_report.07.pdf