

# Impacto de los determinantes sociales en la salud

Javier García Soidán

Médico de familia del Centro de Salud de Porriño (Pontevedra)

## RESUMEN

Los determinantes sociales son un elemento de primer orden sobre el estado de salud de las personas, por lo que es fundamental su detección temprana con el fin de poner en marcha medidas que reduzcan su impacto. Para ello es imprescindible una actuación interdisciplinar en la que actúen conjunta y coordinadamente los servicios sanitarios, sociales, educativos, legislativos, alimentarios, laborales y políticos.

**Palabras clave:** determinantes sociales, salud.

## INTRODUCCIÓN

---

Es bien conocido que los determinantes sociales tienen un fuerte impacto sobre la salud física y mental de las personas, sobre los que tienen un gran capacidad de influencia diferentes entidades no solo del mundo sanitario, sino también del sector educativo, alimentario, legislativo, laboral, político y social; por lo que precisa una actuación coordinada entre todos ellos con el fin de introducir mejoras que consigan reducir el impacto de estas problemáticas sobre la salud y el bienestar de las personas.

En este artículo trataremos los seis determinantes sociales que más influyen sobre el estado de salud, estos son: situación económica, nivel educativo, vecindario y entorno, accesibilidad a alimentos saludables, contexto social y comunidad y, por último, el sistema sanitario<sup>1</sup>.

Veremos que todos los determinantes sociales se encuentran estrechamente interrelacionados entre sí, por lo que lo habitual es que coexistan déficits en varios de ellos en las personas afectadas.

### 1. Situación económica

---

Dentro de este determinante se incluyen varios aspectos a tener en cuenta como son la situación laboral, el nivel de ingresos y el tipo de trabajo que se desempeña.

En este sentido, existen evidencias que asocian un nivel de ingresos bajo con un mayor riesgo de padecer enfermedades

cardiovasculares (CV) tales como insuficiencia cardíaca, ictus e infarto de miocardio<sup>2</sup>.

Para explicar esta asociación se han analizado múltiples factores como son el mayor grado de depresión, ansiedad y enfermedad mental que presentan las personas con un nivel de ingresos bajo, que a su vez se asocian con un estilo de vida poco saludable que incluiría una dieta inapropiada, sedentarismo y tabaquismo, todos factores de riesgo CV. Además, en muchos países en los que el acceso a la sanidad no es un derecho universal, estas personas pueden tener grandes limitaciones a un sistema sanitario que garantice unos cuidados mínimos.

Por lo tanto, un objetivo a alcanzar sería el de interrogar y registrar la situación laboral de los pacientes con el fin de detectar situaciones de riesgo económico, así como la presencia de problemas mentales y hábitos poco saludables que puedan presentar.

### 2. Nivel educativo

---

Existe una fuerte asociación entre un bajo nivel educativo y una mayor presencia de factores de riesgo CV, enfermedad CV y mortalidad<sup>3</sup>. Lo cual es un hecho constatado en estudios realizados tanto en Europa como en Asia o Norteamérica<sup>4</sup>.

Entre sus causas se encuentran los menores ingresos económicos, un uso inadecuado de los recursos sanitarios o la mayor presencia de hábitos de vida poco saludables.

Por otra parte, se ha observado que las personas con un nivel educativo elevado tienen un mayor acceso y una mejor utilización de los recursos sanitarios, una mayor cumplimentación de actividades preventivas y de detección precoz de enfermedades, así como hábitos de vida más saludables<sup>5</sup>.

Por lo tanto, el acceso a una educación de calidad y gratuita para todos los ciudadanos debería ser una obligación de todos los estados.

### 3. Vecindario y entorno

---

El barrio en el que vive una persona tiene un fuerte impacto sobre su salud y bienestar, e influye, en gran medida, sobre otros factores como son la accesibilidad a centros sanitarios, escuelas, alimentos saludables y lugares para realizar ejercicio u ocio<sup>6</sup>. La inseguridad y marginalidad de los barrios más deprimidos es, a su vez, un factor de riesgo sobreañadido, que se asocia a un mayor estrés y riesgo físico directo para las personas que lo habitan<sup>7</sup>.

En muchas ocasiones estos barrios se convierten en guetos de pobreza, con desorganización social y discriminación racial que agravan aún más la situación.

El fomento de políticas de acceso a una vivienda digna y los programas de integración social a personas marginadas deben ser actividades prioritarias que podrían mitigar el impacto de estos determinantes sobre la salud y calidad de vida de las personas que habitan barrios desfavorecidos.

### 4. Accesibilidad a alimentos saludables

---

Una alimentación saludable es uno de los pilares en la prevención y el tratamiento de una gran cantidad de enfermedades, sin embargo existen múltiples barreras que pueden dificultar el acceso a la misma que, por desgracia son mucho más frecuentes en los barrios desfavorecidos, creando los llamados “desiertos alimentarios”.

En este sentido cabe destacar que existen múltiples estudios que han conseguido demostrar que las personas que viven en estos entornos presentan un mayor riesgo de presentar obesidad y enfermedades CV<sup>8</sup>.

Entre las posibles causas del no seguimiento de una alimentación adecuada están la escasez de supermercados que faciliten la accesibilidad a alimentos saludables, así como la falta de conocimiento del contenido de una alimentación saludable, que es lo más frecuente en estos barrios.

Entre las posibles opciones de mejora se encuentran el acercamiento de supermercados saludables a estas localizaciones y la mejora de la educación sanitaria de su población.

### 5. Contexto social y comunidad

---

En este apartado se incluyen diversas estructuras como son el soporte social, las redes o los nexos de cohesión social, el grado de participación comunitaria y la discriminación.

Existen varios estudios que han demostrado que aquellas personas con un escaso soporte social presentan un mayor riesgo de enfermedad CV, mortalidad y una menor adherencia a los tratamientos<sup>9,10</sup>.

También se ha podido observar que las personas que sufren los efectos del racismo presentan con mayor frecuencia hipertensión arterial y estrés psicológico<sup>11</sup>.

Por el contrario, se ha visto que mejorando la cohesión social se consigue reducir el riesgo de mortalidad, de enfermedad CV y hospitalización<sup>12</sup>.

Dentro de este apartado queremos destacar un grupo de población especialmente afectado por la falta de soporte social como son los ancianos, especialmente aquellos que viven solos, ya que estos presentan un mayor riesgo de mortalidad, falta de adherencia al tratamiento, desnutrición y problemas psicológicos, pero sobre todo una gran deterioro en su calidad de vida<sup>13</sup>.

Por lo tanto, es importante diseñar herramientas que nos ayuden a detectar personas con un soporte social deficitario o que sufren racismo o marginación; así como la puesta en marcha de políticas que mejoren la cohesión, la integración y el apoyo social.

### 6. Sistema sanitario

---

La falta de cobertura sanitaria es un problema de salud de primer orden y su ausencia es un factor de riesgo de enfermedad CV y mortalidad. Esto se debe, en buena parte, a la carencia de actividades preventivas y de diagnóstico precoz, la escasa accesibilidad a las terapias necesarias, así como a la falta de

detección y seguimiento de los factores de riesgo y de las enfermedades crónicas<sup>14</sup>.

La falta de cobertura sanitaria es muy frecuente en las minorías desfavorecidas de aquellos países que no disponen de un sistema de salud con cobertura universal, por lo que se suele asociar a otros determinantes sociales como son la pobreza, la

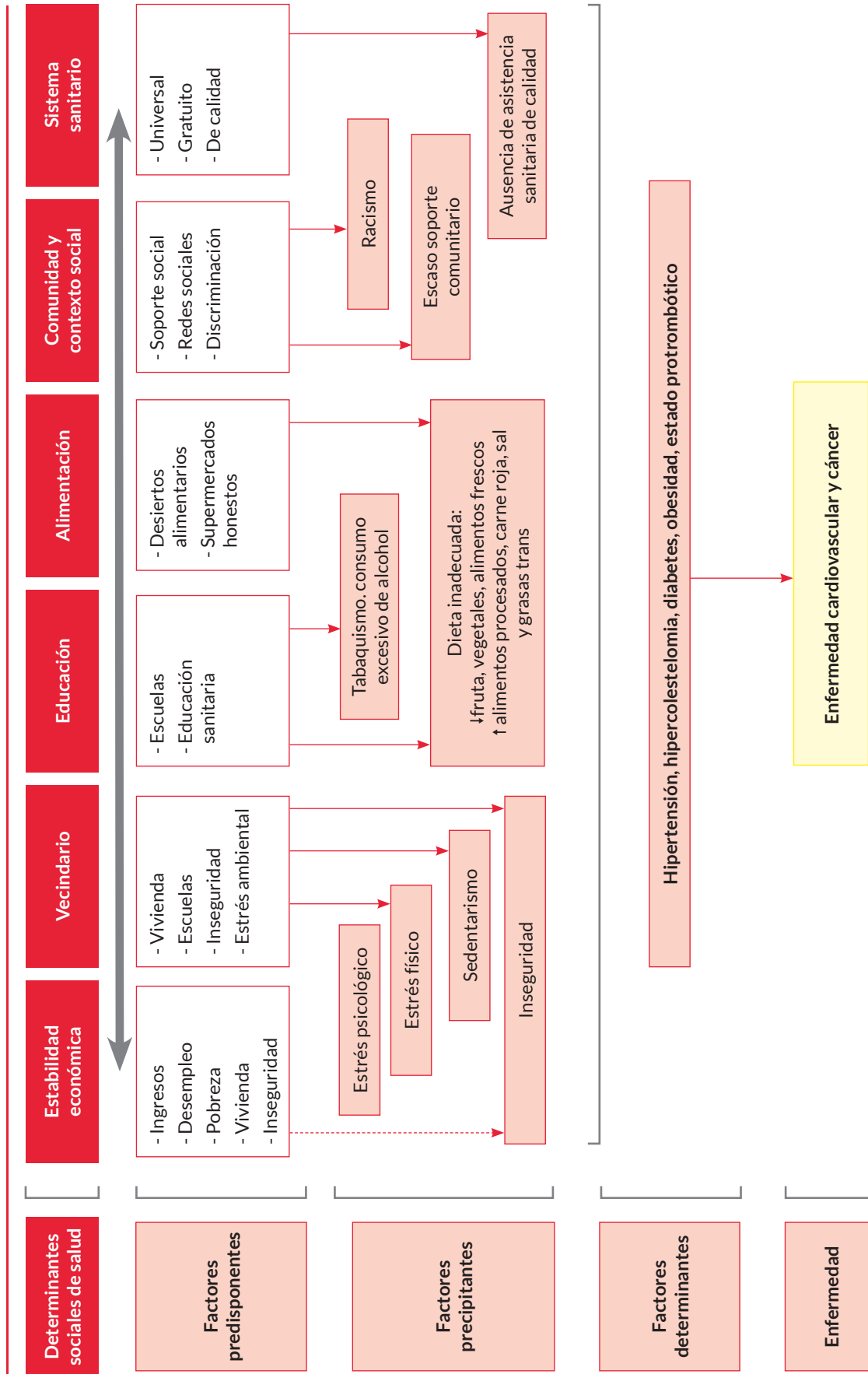
marginación y el bajo nivel educativo, lo cual acentúa todavía más sus consecuencias<sup>15</sup>.

En este sentido, es prioritario que todos los estados dispongan de sistemas públicos de salud de calidad y con una cobertura universal.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Jilani MH, Javed Z, Yahya T, Valero-Elizondo J, Khan SU, Kash B, et al. Social Determinants of Health and Cardiovascular Disease: Current State and Future Directions Towards Healthcare Equity. *Curr Atheroscler Rep.* 2021 Jul 26;23(9):55. doi: 10.1007/s11883-021-00949-w.
2. Fretz A, Schneider AL, McEvoy JW, Hoogeveen R, Ballantyne CM, Coresh J, et al. The association of socioeconomic status with subclinical myocardial damage, incident cardiovascular events, and mortality in the ARIC study. *Am J Epidemiol.* 2016;183(5):452-61.
3. Mensah GA, Mokdad AH, Ford ES, Greenlund KJ, Croft JB. State of disparities in cardiovascular health in the United States. *Circulation.* 2005;111(10):1233-41.
4. Khaing W, Vallibhakara SA, Attia J, McEvoy M, Thakkinstian A. Effects of education and income on cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol.* 2017;24(10):1032-42.
5. Phelan JC, Link BG, Tehranifar P. Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications. *J Health Soc Behav.* 2010;51(Suppl):S28-40.
6. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Healthy People 2020: social determinants of health. <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-of-health>.
7. Cutrona CE, Wallace G, Wesner KA. Neighborhood characteristics and depression: an examination of stress processes. *Curr Dir Psychol Sci.* 2006;15(4):188-92.
8. Testa A, Jackson DB, Semenza DC, Vaughn MG. Food deserts and cardiovascular health among young adults. *Public Health Nutr.* 2020:1-8.
9. Wu J-R, Frazier SK, Rayens MK, Lennie TA, Chung ML, Moser DK. Medication adherence, social support, and event-free survival in patients with heart failure. *Health Psychol.* 2013;32(6):637-46.
10. Sundquist J, Johansson S-E, Yang M, Sundquist K. Low linking social capital as a predictor of coronary heart disease in Sweden: a cohort study of 2.8 million people. *Soc Sci Med.* 2006;62(4):954-63.
11. Brondolo E, Love EE, Pencille M, Schoenthaler A, Ogedegbe G. Racism and hypertension: a review of the empirical evidence and implications for clinical practice. *Am J Hypertens.* 2011;24(5):518-29.
12. Rutledge T, Reis SE, Olson M, Owens J, Kelsey SF, Pepine CJ, et al. Social networks are associated with lower mortality rates among women with suspected coronary disease: the National Heart, Lung, and Blood Institute-Sponsored Women's Ischemia Syndrome Evaluation study. *Psychosom Med.* 2004;66(6):882-8.
13. van Assen MALM, Helmink JHM, Gobbens RJJ. Associations between lifestyle factors and multidimensional frailty: a cross-sectional study among community-dwelling older people. *BMC Geriatr.* 2022 Jan 3;22(1):7. doi: 10.1186/s12877-021-02704-x.
14. Buchmueller TC, Grumbach K, Kronick R, Kahn JG. The effect of health insurance on medical care utilization and implications for insurance expansion: a review of the literature. *Med Care Res Rev.* 2005;62(1):3-30.
15. Health UDO. Services H. Disparities in healthcare quality among racial and ethnic minority groups [Fact sheet]. Washington, DC: Centers for Disease Control and Prevention; 2011.

Figura 1. Interacción entre los distintos determinantes sociales<sup>1</sup>.



Fuente: Elaboración propia a partir de Jilani MH et al.