

Grupo 3 — Determinantes estructurales y sociales

Los Grupos 1 y 2 mostraron **qué** enfermedades dominan y **cómo** cambió el panorama. Este bloque responde a la pregunta más profunda: **¿por qué unas personas enferman y otras no?** La respuesta no está solo en los genes ni en las «malas decisiones» individuales, sino en las **condiciones sociales, económicas y políticas** en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Veremos tres marcos clave: los **determinantes sociales de la salud** (OMS), la **teoría ecosocial** de Krieger y las **sindemias** (Singer), con el enfoque transversal de **equidad en salud**.

Objetivos de aprendizaje

Al terminar este bloque el estudiante podrá: **(1)** distinguir determinantes **estructurales** de **intermediarios** y explicar el gradiente social de salud; **(2)** describir los cuatro constructos de la teoría ecosocial y el concepto de *embodiment*; **(3)** aplicar los tres criterios de una sindemia al caso obesidad + COVID-19; y **(4)** diferenciar **desigualdad** de **inequidad** en salud.

1. Determinantes sociales de la salud (DSS)

En 2005 la OMS creó la **Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CSDH)**, cuyo informe final **«Subsanar las desigualdades en una generación» (Closing the gap in a generation, 2008)** dejó un mensaje central: gran parte de la enfermedad y la muerte prematura se origina en las **condiciones de vida** y en la **distribución desigual del poder, el dinero y los recursos**, no solo en la atención médica o los estilos de vida. El informe definió tres **principios de acción**:

- **Mejorar las condiciones de vida cotidiana** — las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.
- **Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos** — los motores estructurales de esas condiciones, a nivel global, nacional y local.
- **Medir el problema, evaluar la acción y ampliar la base de conocimiento** — formar recursos humanos y crear conciencia pública sobre los DSS.

1.1 Determinantes estructurales vs. intermediarios

El marco conceptual de la OMS distingue dos niveles. Los **determinantes estructurales** (contexto socioeconómico y político, gobernanza, posición social según ingreso, educación, ocupación, género, etnia) generan estratificación social. Esa posición social determina, a su vez, los **determinantes intermediarios** (condiciones materiales, vivienda, factores conductuales y biológicos, factores psicosociales, y el propio sistema de salud), que son los que impactan directamente en la salud.

Tabla 1. Los dos niveles de los determinantes sociales (marco OMS)

Nivel	Ejemplos	Rol
Estructurales («causas de las causas»)	Contexto político y económico, gobernanza, políticas públicas; posición social: ingreso, educación, ocupación, género, etnia	Generan la estratificación social y la distribución desigual de recursos
Intermediarios	Vivienda, condiciones de trabajo, acceso a agua/alimentos, conductas (tabaco, dieta), factores psicosociales, sistema de salud	Vía por la que la posición social se traduce en salud o enfermedad

Clave de examen

El **gradiente social de salud** es una idea central: la salud empeora de forma escalonada a medida que se descende en la escala socioeconómica. No es solo «pobres vs. ricos»: cada peldaño hacia abajo tiene peor salud que el de arriba. El informe de la CSDH ilustró esto con la mortalidad infantil por quintil de riqueza en varios países, incluido Perú: muere mucho más el quintil más pobre que el más rico.

2. Teoría ecosocial de Krieger: el cuerpo que «encarna» lo social

Propuesta por **Nancy Krieger en 1994** (en su artículo clásico «*Epidemiology and the web of causation: has anyone seen the spider?*»), la **teoría ecosocial** es una **teoría de la distribución de la enfermedad**: busca explicar por qué la salud se distribuye como lo hace **en las poblaciones**, no solo en los individuos. Frente a las explicaciones puramente biomédicas o de «estilo de vida», sostiene que los seres humanos **incorporan biológicamente** su contexto social y ecológico. Sus cuatro constructos centrales son:

Tabla 2. Los cuatro constructos de la teoría ecosocial (Krieger)

Constructo	Significado
1. Embodiment (incorporación / encarnación)	Cómo incorporamos biológicamente, «desde la cuna a la tumba», el mundo material y social en que vivimos. La desigualdad social se vuelve biología.
2. Vías de embodiment	Mecanismos por los que el contexto entra al cuerpo: privación económica, exposición a tóxicos/patógenos, trauma social, respuestas dañinas a la discriminación, marketing de productos nocivos, atención médica inadecuada, degradación del ecosistema.
3. Interacción acumulativa de exposición, susceptibilidad y resistencia	A lo largo del curso de vida y entre generaciones, las exposiciones se acumulan e interactúan con la susceptibilidad y la resistencia (micro a macro).
4. Responsabilidad (accountability) y agencia	Quién es responsable (causal e institucionalmente) de las inequidades y quién tiene el poder de actuar para modificarlas, en todos los niveles.

Trampa frecuente

Embodiment NO es una metáfora ni significa «el estrés psicológico afecta la salud». Krieger lo plantea de forma **literal y biológica**: las condiciones sociales se inscriben en la fisiología (presión arterial, glucemia, inflamación, epigenética). Y ojo: la teoría **rechaza el determinismo biológico** — la exposición es solo parte; también importan la susceptibilidad y la resistencia.

3. Sindemias: cuando las enfermedades se potencian entre sí

El concepto de **sindemia** (sinergia + epidemia) fue acuñado por el antropólogo médico **Merrill Singer** en los años 1990, estudiando la interacción entre abuso de sustancias, violencia y VIH/sida (sindemia **SAVA**). Una

sindemia no es una simple comorbilidad: es la **interacción sinérgica** de dos o más enfermedades, agravada por condiciones sociales adversas, que produce una carga mayor que la suma de sus partes. Singer definió tres criterios:

1. **Agrupamiento (clustering):** dos o más enfermedades se concentran en el tiempo o el espacio en una misma población.
2. **Interacción:** esas enfermedades interactúan de forma biológica, social o conductual, aumentando el daño.
3. **Factores sociales (drivers):** condiciones sociales adversas (pobreza, marginación, racismo) crean y sostienen ese agrupamiento e interacción.

3.1 Ejemplo: la sindemia obesidad + COVID-19

Durante la pandemia, varios autores (Bulled y Singer; Mendenhall) propusieron leer la COVID-19 como una **sindemia** más que como una pandemia aislada. Apliquemos los tres criterios:

Criterio	En el caso obesidad + COVID-19
Agrupamiento	La obesidad y otras ENT (diabetes, hipertensión) se concentran en los mismos grupos socialmente vulnerables donde la COVID-19 golpeó más fuerte.
Interacción	La obesidad agrava biológicamente el pronóstico de la COVID-19 (más riesgo de enfermedad grave y muerte); a la vez, confinamientos y estigma empeoran la obesidad.
Factores sociales	Marginación, inseguridad alimentaria, hacinamiento, trabajo precario sin teletrabajo y estigma estructural concentran el riesgo en los más desfavorecidos.

Clave de examen

La diferencia clave: una **comorbilidad** es la simple coexistencia de dos enfermedades; una **sindemia** exige además **interacción que potencia el daño** Y **causas sociales** que la explican. Decir «COVID-19 es una sindemia» implica que combatirla requiere actuar también sobre las ENT y, sobre todo, sobre la desigualdad social que las agrupa.

4. Equidad en salud: desigualdad ≠ inequidad

Una distinción fundamental cierra este bloque. Una **desigualdad** en salud es cualquier diferencia medible entre grupos (p. ej. los hombres tienen más infartos que las mujeres a cierta edad). Una **inequidad** es una desigualdad que además es **injusta y evitable**, porque deriva de una distribución desigual de recursos y oportunidades. Toda inequidad es una desigualdad, pero no toda desigualdad es una inequidad. El **enfoque de equidad** no busca que todos reciban lo mismo (igualdad), sino que cada quien reciba **según su necesidad** para alcanzar un mismo nivel de salud.

Trampa frecuente

No uses «desigualdad» e «inequidad» como sinónimos en un examen. La **inequidad** añade un juicio de valor: **injusta + evitable**. Que en Perú la prevalencia de algunas ENT varíe según **quintil de riqueza, región natural (costa/sierra/selva) o lengua materna** no es azar biológico: refleja inequidades estructurales que las encuestas como ENDES permiten visibilizar al desagregar los datos.

5. Caso para análisis

Caso clínico-poblacional

En un distrito periurbano de la selva, una posta de salud observa que la diabetes tipo 2, la depresión y la inseguridad alimentaria se concentran en las mismas familias de menores ingresos. Las personas con diabetes faltan a sus controles porque trabajan de manera informal y no pueden perder el jornal; cuando se deprimen, abandonan la dieta y la medicación, y su glucemia empeora.

Para discutir: ¿Estamos ante una simple suma de enfermedades o ante una **sindemia**? Aplica los tres criterios de Singer. ¿Qué *vías de embodiment* (Krieger) reconoces? ¿Qué determinantes **estructurales** e **intermediarios** intervienen? Si solo entregas medicación sin tocar lo social, ¿qué pasará?

Síntesis del bloque

En una frase: las ENT no se distribuyen al azar — las condiciones sociales se «encarnan» en el cuerpo (Krieger), se agrupan e interactúan formando sindemias (Singer) y responden a determinantes estructurales (OMS); por eso reducir la carga exige actuar sobre las **causas de las causas** con un enfoque de **equidad**.

Preguntas de retroalimentación y debate

Usa estas preguntas para profundizar, buscar fuentes adicionales y debatir en grupo. No tienen una única respuesta correcta: argumenta con datos.

1. Suele decirse que las ENT son consecuencia de «malas decisiones» (fumar, comer mal, no hacer ejercicio). Desde los determinantes sociales, ¿hasta qué punto son realmente «decisiones libres»? ¿Quién decide qué alimentos son accesibles y asequibles en un barrio pobre?
2. Krieger afirma que «encarnamos» literalmente lo social. Busca un ejemplo biológico concreto (p. ej. estrés crónico → cortisol → presión arterial; o discriminación → inflamación) y explica la *vía de embodiment*. ¿Te convence que sea «literal» y no metáfora?
3. Si la COVID-19 fue una sindemia, ¿qué implica para la respuesta de salud pública? ¿Bastaba con vacunas y mascarillas, o había que atacar también la obesidad, la diabetes y la desigualdad? ¿Es la sindemia un concepto útil o demasiado amplio?
4. En Perú, las ENT y sus factores de riesgo varían por quintil de riqueza, región natural y lengua materna. Elige una de esas variables y propón una hipótesis sobre qué determinantes estructurales explican la brecha. ¿Cómo lo investigarías?
5. Distingue con un ejemplo peruano una **desigualdad** que NO sea inequidad, y una que SÍ lo sea. ¿Por qué la frontera entre ambas es a veces políticamente polémica?
6. El informe de la CSDH propone «luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos». ¿Es esta tarea del sector salud? ¿Puede un sistema de salud resolver inequidades cuyo origen está fuera de él (educación, empleo, vivienda)? Debate los límites de la acción sanitaria.

Actividad sugerida

Reto de búsqueda: elige una ENT y dibuja su «cadena de determinantes»: parte de un factor estructural (p. ej. educación o ingreso), pasa por uno o dos intermediarios, hasta llegar al desenlace biológico. Identifica en qué eslabón intervendría una política de equidad. Trae el esquema para debatir en la próxima sesión.

Fuentes principales del bloque

- OMS, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Closing the gap in a generation / Subsanan las desigualdades en una generación (2008).
- Krieger N. Epidemiology and the web of causation: has anyone seen the spider? (1994); Ecosocial theory of disease distribution.
- Krieger N. Ecosocial Theory, Embodied Truths, and the People's Health (Oxford, 2021).
- Singer M. Synergistic epidemics / teoría de las sindemias (años 1990; SAVA, VIDDA).
- Bulled N, Singer M. Conceptualizing COVID-19 syndemics: a scoping review (2024).
- Mendenhall E. et al. Obesity, stigma and the COVID-19 syndemic (NAM, 2021).
- CDC–MINSA / ASIS Perú. Análisis de Situación de Salud (determinantes en el contexto peruano).
- INEI–ENDES 2024. Desagregación por quintil de riqueza, región natural y lengua materna.

Nota: los marcos teóricos (DSS, ecosocial, sindemias) son herramientas de interpretación; su valor está en cómo se aplican a datos concretos y al contexto local.