

LA SALUD COMO CONSTRUCTO SOCIAL EN HONDURAS

Las distintas interpretaciones a través de las cuales entendemos la salud y la enfermedad influyen profundamente en la forma en que se abordan, así también la manera en la cual la sociedad organiza su tratamiento y gestión, cuando se decide hacerlo. La percepción propia de los síntomas impacta directamente en la vivencia de los mismos, por ejemplo si un dolor articular se percibe como una posible afección grave, puede generar ansiedad adicional; en cambio, si se atribuye al cansancio, la preocupación disminuye. Por ende, las percepciones determinan la respuesta y ponen de manifiesto una relación bidireccional entre la construcción de significado y la acción sobre la salud ⁽¹⁾.

La salud, más allá de su dimensión biológica, constituye un fenómeno social complejo, reflejo de las condiciones de vida, estructuras económicas y dinámicas culturales del grupo social. Las definiciones de salud y enfermedad son moldeadas y transformadas bajo la lupa de la sociedad, a lo largo del tiempo y con intervención de la cultura. Los pioneros de la medicina occidental veían la vinculación amplia del concepto; en la Antigua Grecia, Hipócrates explicaba la salud en relación con los factores ambientales y el estilo de vida con “mente sana en cuerpo sano” y has de tu alimento tu medicina y de tu medicina tu alimento ⁽²⁾.

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), constituyen “ las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” ⁽³⁾. Esta definición sintetiza una dinámica que opera a nivel social y que contribuye a definir colectivamente un entramado que es parte del cómo se entienden y abordan los problemas de salud. Estos factores estudiados por sociólogos como Conrad y Barker, quienes analizaron bajo el enfoque de la construcción social la salud tres aspectos clave: la medicalización y desmedicalización, la influencia de la cultura en la experiencia de la enfermedad, y la construcción social del conocimiento médico. Resaltaron que la comprensión de estos procesos es indispensable para desarrollar políticas sanitarias eficaces y gestionar la percepción social de las enfermedades que conlleve a mejorar la salud global ⁽⁴⁾.

Honduras, país en América Latina de bajos ingresos, con inestabilidad política y múltiples desigualdades, reflejados en indicadores económicos entre los más bajos de la región: pobreza nacional de 62.9% y pobreza extrema de 40.1%; y no obstante, aumentar su puntuación en el índice de desarrollo humano durante el período 2000-2022 a 12.8% (desde 0.55 a 0.62), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) subraya la persistencia de sus limitaciones ^(5,6).

El crecimiento poblacional experimentó un considerable aumento para 2024 de 64.6%, con una población potencialmente activa, entre 15 a 64 años, se estimó en 65.0% y una relación de dependencia de 53.9 habitantes potencialmente pasivos por cada 100 habitantes potencialmente activos, enmarcado en un espacio social, con alta tasa de desocupación 6.1% mayor a la tasa estimada mundial de 5.1% para el año 2023 y un mercado laboral estructurado mayormente por bajo empleo juvenil, ocupaciones remuneradas de corta duración y empleos de carácter informal o subempleos ; adicionalmente, el gasto público en salud solo representó 3.44% del producto interno bruto (2021), el más bajo en la región centroamericana, proporcional a un 12.09% del gasto público total, con un alto costo en gasto de bolsillo en salud de 51.71% (por encima del 20% recomendado) poniendo al descubierto que la forma en la cual se ha invertido en salud no ha contribuido a disminuir la pobreza y la vulnerabilidad, con baja cobertura y acceso a la salud, contrastando con países de alto desarrollo donde el gasto en salud es elevado pero, a pesar de mejorar la accesibilidad y cobertura, aún no se logran los mejores resultados sanitarios ⁽⁶⁻⁸⁾. Estas contradicciones resaltan la necesidad de redirigir el enfoque en la conceptualización de la salud para elevar la calidad en términos de salud general.

En Honduras las brechas socioeconómicas son profundas, con desigualdades estructurales en detrimento de poblaciones rurales, indígenas y afrodescendientes que enfrentan mayores barreras de acceso, tanto por limitaciones geográficas como por discriminación. La violencia social y la inseguridad ciudadana se añaden como factores críticos que deterioran la salud física y mental de la población, generando una espiral de exclusión y vulnerabilidad. Aquí también los resultados sanitarios no dependen únicamente de la infraestructura hospitalaria o la disponibilidad de medicamentos ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Concebir la salud como un constructo social implica reconocerla como un derecho humano fundamental, inseparable de la justicia y la inclusión. La construcción de un sistema de salud nacional más equitativo y proactivo, requiere de reformas institucionales que garanticen transparencia, sostenibilidad y participación ciudadana. Es indispensable integrar actores locales, reconocer las voces de las comunidades mediante la promoción de políticas inclusivas y transformadoras que reduzcan las brechas y desigualdades estructurales. La apuesta por un sistema de salud integral y con cobertura universal exige voluntad política, compromiso institucional y la participación activa de la sociedad civil, y especialmente de la academia, solo así la salud podrá consolidarse como un bien público, un eje de cohesión social justo, y un apoyo al desarrollo económico y social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno-Altamirano L. Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica. [Internet]. 2007 [citado 12 mayo 2024];49(1): 63-70. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000100009&lng=es.
2. Svalastog AL, Donev D, Jahren Kristoffersen N, Gajović S. Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croat Med J*. 2017;58(6):431-435. doi: 10.3325/cmj.2017.58.431.
3. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes de la salud, definición [Internet]. Washington D.C.: OPS; s.f. [citado 12 noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
4. Conrad P, Barker KK. The social construction of Illness: key insights and policy implications. *J Health Soc Behav* [Internet]. 2010;51 (supl. S67-S79): 567-579.
5. Instituto Nacional de estadística (HN). Reducción de la pobreza y el desempleo avances positivos en 2024. Sala de prensa [Internet]. Tegucigalpa: INE; 2024. [citado 30 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://ine.gob.hn/2024/11/28/reduccion-de-la-pobreza-y-el-desempleo/>
6. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Perfil de país – Honduras. [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2024. [citado 14 octubre 2024]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/honduras>
7. Organización Internacional del Trabajo. Panorama Laboral 2024. Resumen Ejecutivo. Ginebra: OIT; 2024. [citado 22 de octubre 2024]. Disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/2025-02/PL%202024_esp%C3%B1ol_ResumenEjecutivo.pdf
8. Velásquez AM. La desigualdad social en Honduras: evolución y respuesta institucional. [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2021. [citado 21 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47642-la-desigualdad-social-honduras-evolucion-respuesta-institucional>
9. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Análisis sobre violencia y seguridad ciudadana en Honduras 2022. [Internet] Tegucigalpa: PNUD; 2023. [citado 21 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/honduras/noticias/analisis-sobre-violencia-violencia-armada-y-seguridad-ciudadana-en-honduras-2023-enero-julio-2024>
10. Marinho ML, Dahuabe A, Arenas de Mesa A. Salud y desigualdad en América Latina y el Caribe: la centralidad de la salud para el desarrollo social inclusivo y sostenible [Internet]. Santiago: CEPAL, 2023. serie Políticas Sociales, N° 244 (LC/TS.2023/115). [citado 14 marzo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/b816a7eb-10d7-4f37-8eba-e6cb8feb91cc/content>

Gabriela Alejandra Ochoa Posse
Profesor Titular III
Departamento de Ciencias Fisiológicas UNAH
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6341-935X>