ARTÍCULO ESPECIAL

Gac Med Bilbao. 2025;122(3):142-148

Vulnerabilidad y salud

Ortiz-Jauregui Miren-Agurtzane[a], Bayón-Esteban Mercedes[b], Fernández Naiara[c], Martín Unai[d], Zurbanobeaskoetxea Lourdes[e], Arriba Tania[f], Compains Belén[g], Vázquez Guillermo[h], Braceras Leire[i], Fernández José-Ramón[j], Otxoa Erika[k], Suárez-González Elena[l]

(a) Presidenta de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao ACMB/BMZA. Psiquiatra. Profesora de Neurociencias EHU.
(b) Directora de Comunicación y Marketing de Grupo IMQ
(c) Geriatra. Directora Asistencial de IMQ Igurco. Presidenta de la Sección de Geriatría de la ACMB/BMZA.
(d) Doctor en Salud Pública. Profesor Titular del Departamento de Sociología y Trabajo Social de la EHU e investigador del Grupo OPIK.
(e) Coordinadora del Plan de Transición de Cuidados de Larga Duración y Coordinadora Sociosanitaria Territorial. Diputación Foral de Bizkaia.
(f) Especialista en Ginecología-Obstetricia-Embarazo de Riesgo en el Hospital Universitario Basurto, especialista de IMQ y del Centro de Ginecología y Medicina Materno-Fetal CEGYMF
(g) Pediatra de atención primaria y miembro del Grupo de Pediatría Social de la Asociación Vasconavarra de Pediatría
(h)Coordinador de Cruz Roja Bizkaia
(i) Servicio de Prestaciones Farmacéuticas del Departamento de Salud del Gobierno Vasco
(j) Jefe de Sección del Servicio Dental Comunitario de Osakidetza
(k) Coordinadora de Rehabilitación en ADEMBI (Asociación de Esclerosis Múltiple de Bizkaia).
(l) Jefa de Redacción de* Gaceta Médica de Bilbao. *Catedrática de Farmacología. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. ACMB/BMZA.

Recibido el 23 de septiembre de 2025; aceptado el 23 de septiembre de 2025

DOI: https://doi.org/10.64246/0605gmb

PALABRAS CLAVE

Vulnerabilidad.
Salud.
Determinantes sociales.
Modelo de atención.
Equidad.

Resumen:
La LII Semana de Humanidades de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, celebrada bajo el título "Vulnerabilidad y Salud", abordó el impacto de los determinantes sociales en la salud desde una perspectiva multidisciplinar. El evento reunió a profesionales del ámbito sociosanitario, quienes analizaron diversos factores que condicionan el acceso, la calidad y la equidad en la atención sanitaria, especialmente en colectivos en situación de vulnerabilidad Se trataron los retos del envejecimiento y la fragilidad, la influencia de las condiciones sociales en la salud de la población vasca y el modelo de cuidados de larga duración impulsado por la Diputación Foral de Bizkaia. Asimismo, se abordaron temáticas como la violencia obstétrica, la infan-

Autor para correspondencia: direcciongacetamedicabilbao@acmbilbao.org (Ortiz-Jauregui, Miren-Agurtzane).
© 2025 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

cia vulnerable, la soledad en migrantes y personas mayores, así como el papel de la farmacia comunitaria, la acción odontológica con enfoque de equidad y las asociaciones de pacientes en el acompañamiento personalizado.
El presente artículo recopila las principales conclusiones expuestas, subrayando la necesidad de políticas intersectoriales, estrategias comunitarias y marcos de atención centrados en la persona. Se pone en valor el papel clave de los profesionales sanitarios en la identificación de barreras estructurales y en la promoción de un modelo asistencial más justo, accesible e inclusivo. La integración de enfoques preventivos, sociales y éticos resulta imprescindible para garantizar el derecho a la salud de forma equitativa en contextos de creciente vulnerabilidad.
© 2025 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

GILTZA-HITZAK

Ahultasuna.
Osasuna.
Gizarte-determinanteak.
Arreta-eredua.
Berdintasuna.

Ahultasuna eta osasuna

Laburpena:
Bilboko Medikuntza Zientzien Akademiaren Giza Zientzien LII. Astea "Ahultasuna eta Osasuna" izenburupean ospatu zen, eta osasunean eragin zuzena duten gizarte-determinanteen eragina diziplina anitzeko ikuspegitik aztertu zuen. Ekitaldian gizarte- eta osasun-arloetako profesionalak bildu ziren, eta arreta sanitarioaren sarbidea, kalitatea eta berdintasuna baldintzatzen dituzten hainbat faktore aztertu zituzten, bereziki egoera ahulean dauden kolektiboei dagokienez. Zahartzeak eta ahultasunak dakartzan erronkak, euskal herritarren osasunean baldintza sozialen eragina, eta Bizkaiko Foru Aldundiak bultzatutako epe luzeko zaintza-eredua jorratu ziren. Halaber, obstetrizia-indarkeria, haurtzaro ahula, migratzaile eta adineko pertsonen bakardadea, botika komunitarioaren papera, berdintasunaren ikuspegidun aho-zainketa eta pazienteen elkarteen laguntza pertsonalizatua bezalako gaiak landu ziren.
Artikulu honek jardunaldian azaldutako ondorio nagusiak biltzen ditu, eta politika intersektorialen, komunitate-estrategien eta pertsonan zentratutako arreta-ereduen beharra azpimarratzen du. Osasun-profesionalen zeregin garrantzitsua balioesten da, egiturazko oztopoak identifikatzeko eta laguntza-eredu bidezkoago, eskuragarriago eta inklusiboago baten alde lan egiteko duten gaitasunagatik. Prebentzio, gizarte eta etika ikuspegiak integratzea ezinbestekoa da gero eta ahulagoak diren testuinguruetan osasunerako eskubidea berdintasunez bermatzeko.
© 2025 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Eskubide guztiak gordeta.

KEYWORDS

Vulnerability.
Health.
Social determinants.
Care model.
Equity.

Vulnerability and health

Abstract:
The 52nd Humanities Week of the Academy of Medical Sciences of Bilbao, held under the title "Vulnerability and Health", addressed the impact of social determinants on health from a multidisciplinary perspective. The event brought together professionals from the social and healthcare sectors, who analyzed various factors influencing access to, quality of, and equity in healthcare—especially among vulnerable populations. Topics included the challenges of aging and frailty, the influence of social conditions on the health of the Basque population, and the long-term care model promoted by the Provincial Council of Bizkaia. Additional subjects discussed were obstetric violence, vulnerable childhood, loneliness among migrants and older adults, as well as the role of community pharmacies, equity-oriented dental care, and patient associations in providing personalized support.
This article compiles the main conclusions presented, emphasizing the need for intersectoral policies, community strategies, and person-centered care frameworks. It highlights the key role of healthcare professionals in identifying structural barriers and promoting a fairer, more accessible, and inclusive care model. Integrating preventive, social, and ethical approaches is essential to ensure the equitable right to health in increasingly vulnerable contexts.
© 2025 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

Introducción

En estas jornadas, introducidas por la Dra. Agurtzane Ortiz y Dña. Mercedes Bayón Esteban, se ha reflexionado sobre distintos aspectos intervinientes en la salud global, en una sola salud.

La salud es un derecho fundamental, pero su acceso y disfrute no parecen ser iguales para todos. Como señalo la Dña. Mercedes Bayón, la salud no puede entenderse solo como la ausencia de enfermedad, sino como el resultado de una compleja red de factores sociales, económicos, genéticos y ambientales que afectan de manera desigual a personas y colectivos. Subrayó que ciertos grupos se encuentran en situaciones de verdadera vulnerabilidad y enfrentan barreras significativas para recibir atención sanitaria de calidad.

Entre los condicionantes más determinantes mencionó la situación económica, que influye en el acceso a recursos básicos, a una alimentación saludable y a servicios sanitarios, además de factores como la pobreza energética. Destacó igualmente el papel del nivel educativo, directamente relacionado con la prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión, la obesidad o las cardiovasculares.

La conferenciante también enfatizó la importancia del entorno social y comunitario, donde aspectos como el vecindario, la seguridad, el acceso a servicios básicos, la contaminación o las redes de apoyo repercuten en la salud física y mental. Además, recordó la influencia de factores culturales (procedencia, idioma, etnia), de las condiciones laborales (precariedad, desempleo) y de los hábitos de vida. Estos determinantes, señaló, no actúan de manera aislada, sino que se interrelacionan y retroalimentan, amplificando sus efectos sobre la salud.

Con este marco general, la ponente subrayó la urgencia de diseñar políticas que aborden los determinantes sociales de manera transversal, pues son la raíz de muchas desigualdades en salud.

La Dra, Agurtzane Ortiz, como Presidenta de la Academia de Ciencias Medicas, abrió su intervención argumentando que se impone definir el concepto de vulnerabilidad en salud. La vulnerabilidad en salud hace referencia a la mayor susceptibilidad o riesgo que tienen ciertas personas o grupos de padecer enfermedades, sufrir un deterioro en su calidad de vida o padecer dificultades de accesibilidad a servicios debido a determinantes biológicos, psicológicos, sociales, económicos o ambientales.

Para sistematizar esta complejidad, propuso un marco que distingue entre:

- Vulnerabilidad biológica: factores genéticos, biológicos, edad, cronicidad, discapacidad…
- Vulnerabilidad psicológica o susceptibilidad emocional y cognitiva.
- Vulnerabilidad social y económica: pobreza, educación, soporte social, o exclusión social o discriminación, que pueden limitar el acceso a la atención.
- Vulnerabilidad ambiental, con exposición a condiciones insalubres (contaminación, vivienda precaria, falta de saneamiento, relacionado con aspectos económicos)
- Vulnerabilidad institucional, cuando los sistemas de salud no garantizan una atención equitativa y de calidad.

Reconocer la vulnerabilidad en salud permite diseñar políticas sanitarias más equitativas, más enfocadas en la prevención, en la eliminación de barreras y la atención integral en poblaciones de riesgo, garantizando el derecho a la salud para todos.

En este contexto, se ha organizado la LII Semana de Humanidades por la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, Semana sobre Vulnerabilidad y Salud, donde se ha dirigido una mirada integral a los determinantes de salud, al impacto de enfermedad y la vulnerabilidad en diversos grupos, a la necesidad de cuidados y al papel de los profesionales en la atención a colectivos en riesgo, poniendo en relieve estrategias que reduzcan las desigualdades y garanticen una atención equitativa.

La Dra. Ortiz expuso que los objetivos que han conducido estas jornadas se han centrado en:

- Comprender el impacto de los determinantes sociales en la salud de los colectivos vulnerables,
- Reflexionar sobre el papel de los profesionales sanitarios en la reducción de desigualdades en salud.
- Adquirir herramientas prácticas para mejorar la atención y el acompañamiento a personas en riesgo de exclusión.
- Promover un enfoque inclusivo en la práctica sanitaria.

La presidenta destacó que reconocer estas dimensiones de la vulnerabilidad permite orientar políticas sanitarias más equitativas, con un enfoque en la prevención, la eliminación de barreras y la atención integral a las poblaciones en riesgo. Señaló, además, que la participación de profesionales de diferentes disciplinas —geriatría, salud pública, medicina comunitaria, farmacia, odontología, fisioterapia, entre otras— resulta clave para visibilizar realidades a menudo ocultas y avanzar hacia modelos más justos e inclusivos.

En este contexto, el presente trabajo analiza las relaciones entre vulnerabilidad y salud desde un enfoque multidisciplinar discutidas en esta Semana de Humanidades. A través del este enfoque, se ha pretendido reflexionar sobre el papel de los profesionales sanitarios en la reducción de desigualdades, visibilizar las barreras que enfrentan los colectivos vulnerables y explorar estrategias que permitan garantizar una atención equitativa e inclusiva. Este análisis puede contribuir a fortalecer el conocimiento sobre los determinantes de la salud y a fomentar la implementación de políticas sanitarias más justas y accesibles para todos. En definitiva, un recorrido por

la vulnerabilidad y la salud y la enfermedad, a partir del cual pretendemos avanzar hacia un futuro más justo e inclusivo desde una visión integral de la salud- como es el enfoque One Health, Una Sola Salud, Osasun Bakarra.

Durante el desarrollo de las jornadas se trataron diversos temas que a continuación se van a resumir.

1.DiversiEDAD: itinerario para un envejecimiento de calidad.

La Dra. Naiara Fernández expuso que el colectivo de personas mayores, con un espectro que va desde el envejecimiento activo (y ansiado) hasta la dependencia total para la realización de las actividades de la vida diaria, presenta una gran heterogeneidad. Esta heterogeneidad da como resultado necesidades diferentes para personas diferentes. Los proveedores de atención sociosanitaria se ven impelidos a poder cubrir objetivos de salud distintos, a través de la provisión de recursos diferentes: desde la prevención, para personas autónomas, hasta los cuidados paliativos, cuando llegan al final de su recorrido vital.

La fragilidad, como una acumulación de déficits, puede explicar el diversidad existente en este colectivo. Pero la fragilidad es reversible y siempre es buen momento para evitar la dependencia y dotar de calidad los años que vivimos, y también los últimos días.

Entre las claves principales para abordar la fragilidad y evitar la dependencia, se destacan alimentarse diariamente con una dieta rica en proteínas; realizar habitualmente ejercicio físico de fuerza y resistencia muscular, con el fin de ralentizar la progresión de la sarcopenia, o pérdida natural de músculo que se acentúa en la edad avanzada; el mantenimiento de un propósito o proyecto que cimente el sentido de la vida particular; y fomentar el mantenimiento de unas relaciones sociales saludables y abundantes, para favorecer una buena salud cognitiva y emocional.

2. ¿Por qué son importantes los determinantes sociales de la salud? Una mirada desde Euskadi

Para tratar de dar una respuesta a esta pregunta, poniendo el foco en Euskadi, el Dr. Unai Martín puso de relieve que la salud de las personas no solo depende de cuestiones biológicas y de la acción del sistema sanitario, sino que en gran parte depende de las condiciones en las que viven, de cómo son las ciudades, los trabajos, la renta, la educación, entre otros aspectos.

Por este motivo, la mejora de la salud de la población, depende mucho de políticas que van más allá de lo sanitario. Hay que hacer que esas políticas incorporen la salud.

El hecho de que la salud esté determinada por esas condiciones y que las condiciones se distribuyan desigualmente en la población provoca desigualdades sociales en salud. Es decir, que nuestra salud depende del género del individuo, de dónde se vive, del nivel de estudios, o de la renta, entre otras cuestiones. Esta situación ocurre igualmente en Euskadi que en otros territorios europeos: «la esperanza de vida y el estado de salud cambian según estas cuestiones».

3. Plan de Transición de Cuidados de Larga Duración como un instrumento de impulso de políticas públicas innovadoras ante el reto social de los cuidados en Bizkaia.

En relación a este tema. la ponente, Lourdes Zurbanobeaskoetxea, expuso que en el caso de Bizkaia, la Diputación Foral, a partir de la reflexión sobre las bases éticas para un buen cuidado, se ha planteado avanzar hacia un modelo más personalizado atendiendo a la cada vez mayor diversidad de maneras de entender los cuidados y la evolución de las necesidades, expectativas y preferencias de las personas que necesitan de apoyos para desarrollar su proyecto de vida, tanto en sus hogares como en centros residenciales.

Así, la experta enumeró los elementos tractores dispuestos por la Diputación vizcaína para avanzar en esa transición.

EtxeTIC, un servicio de apoyo a los cuidados que se prestan en el hogar, dirigido a toda persona de cualquier edad que se encuentre en situación de dependencia y a las personas cuidadoras, es un claro ejemplo. Con un plan de apoyo a los cuidados en el hogar con acciones personalizadas, con apoyo de dispositivos tecnológicos no invasivos, como tabletas informáticas y pulseras de actividad que permitan apoyar el cuidado, la prevención y detección de riesgos y combinado con asistencia y atención presencial ocasional en el centro.

También aludió al desarrollo de unidades de convivencia para «avanzar hacia residencias a escala humana, evolucionando desde la visión centrada en déficits hacia iniciativas que se centran más en el reconocimiento de la individualidad de las personas y el respeto a sus preferencias y decisiones en cuanto a salud, cuidados y vida cotidiana».

La experta continuó su repaso con los centros comarcales de referencia, con los equipos especializados de apoyo, en el avance de la atención integral sociosanitaria desde una colaboración con el sistema público de salud y la interlocución permanente con referentes de Osakidetza; apoyando además a los centros residenciales y a los diferentes agentes que forman parte de los cuidados.

También aludió a la formación de los profesionales y al modelo de coordinación de caso como elemento tractor de la transformación hacia la atención centrada en la persona dentro del propio Departamento de Acción Social, procurando el acompañamiento a las personas que presentan necesidades de apoyo en su itinerario vital.

Por último, se recordó que la coordinación sociosanitaria es un ámbito de trabajo «imprescindible», destacando el modelo de gobernanza sociosanitaria con estructuras de coordinación colaborativas entre las diferentes organizaciones de diferentes niveles competenciales y diferentes niveles asistenciales.

4. Violencia obstétrica

Como fue explicado por la Dra. Tania Arriba, se entiende por 'violencia obstétrica' cualquier conducta, por acción u omisión, que, realizada por personal sanitario, afecte al cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, como el trato deshumanizado, la medicalización injustificada y la patologización de procesos naturales.

Sobre el origen y la situación actual del concepto de violencia obstétrica en el entorno cercano, se considera que un tema muy sensible y complejo, y que cada vez es más mediático. Sin embargo, no se puede juzgar con los ojos del año 2025 las intervenciones médicas y científicas que se realizaban en el pasado, pero el valor del reconocimiento del término "violencia obstétrica" en todos los sistemas sanitarios, incluido el nuestro, es el primer paso para que el mundo sea un lugar más justo y equitativo para las mujeres.

5. Infancia y vulnerabilidad: perspectiva del pediatra de primaria

Se puede incluir a la infancia dentro de un colectivo muy vulnerable, añadiendo la existencia de unos determinantes sociales de la salud, definidos por la Organización Mundial de la Salud, que ayudan a los pediatras a identificar esta vulnerabilidad.

Según fue desgranado por la Dra. Belén Compains, la comunidad sanitaria cuenta con investigaciones que la ayudan también definiendo factores de riesgo y las experiencias adversas en la infancia, y estudiando su impacto en la salud y en la vida de las personas. En este sentido, se han estudiado y descrito «repercusiones en los ámbitos de la salud física, y en la esferas social y comportamental». Entre las condiciones biológicas, destacan los trastornos del neurodesarrollo y en concreto los que afectan al lenguaje como el TEL/TDL que constituyen también problemas de vulnerabilidad.

«Los pediatras de atención primaria pueden y deben realizar una labor de detección, valoración, intervención y acompañamiento desde nuestras consultas de primaria», declaró, acciones en las que ya participa el Grupo de Pediatría Social de la Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría. Es un tema que debe ser trabajado en red; en este sentido las comisiones sociosanitarias son un ejemplo de buena práctica clínica.

6. Impacto de la soledad en colectivos diversos: migrantes, personas mayores'.

Refiriéndose al fenómeno de la soledad social entre colectivos vulnerables, como migrantes y personas mayores, el ponente Guillermo Vázquez destacó que es un problema cada vez más presente en la sociedad, especialmente entre los colectivos vulnerables, impactando directamente en su salud física y emocional. La colaboración entre instituciones ante esta realidad puede generar un impacto real en la mejora del bienestar social.

Otro punto importante a destacar son las relaciones entre vulnerabilidad y salud poniendo el foco de atención en los ámbitos de la farmacia, la odontología y las asociaciones de pacientes.

7. Atención farmacéutica a personas en el ámbito de los cuidados

La ponente, Leire Braceras, explicó que el departamento de Salud lleva años colaborando con las oficinas de farmacia a través de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, firmando convenios en distintas áreas como es la de facilitar el tratamiento con opiáceos (metadona) a personas dependientes de los mismos —suscrito en 1995—, detección de VIH y sífilis, y otros.

Dentro de sus líneas estratégicas en el ámbito de la salud, el Gobierno Vasco ha promovido una visión integral de la atención sanitaria, en la que la oficina de farmacia juega un papel clave. Se busca reforzar su papel no solo en la dispensación de medicamentos, sino también en la promoción de la salud, el seguimiento farmacoterapéutico y la prevención de enfermedades. Entre los objetivos estratégicos destacan la mejora de la accesibilidad a los tratamientos, la optimización del uso de los recursos farmacéuticos y la integración de la farmacia comunitaria en los circuitos asistenciales. Esto se traduce en la implementación de convenios y programas específicos que permiten a los farmacéuticos comunitarios colaborar estrechamente con los servicios sanitarios y sociales, favoreciendo una atención más cercana y personalizada a los pacientes.

En este contexto, el Departamento de Salud ha desarrollado diversos programas en colaboración con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Este artículo aborda dos programas clave en este ámbito: MUMSAD y Botika Etxean Eskura, ambos diseñados para mejorar la atención farmacéutica a poblaciones vulnerables, garantizando un acceso seguro y eficiente a la medicación, con un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes.

Programa MUMSAD, Programa para la Mejora del Uso de la Medicación en Personas atendidas por los Servicios de Ayuda Domiciliaria, fue firmado en 2009 y renovado en 2022. Está dirigido a personas que residen en su propio domicilio y reciben ayuda domiciliaria gestionada por el ayuntamiento o diputación, así como a residentes en centros de acogida social. Su objetivo general es optimizar el uso de los medicamentos y mejorar la adherencia terapéutica mediante Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD), lo que contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Este programa tiene unos objetivos específicos definidos como:

- Facilitar la identificación de los medicamentos y su correcta administración.
- Asegurar que los pacientes reciban los medicamentos según las pautas establecidas.

- Mejorar la adherencia terapéutica.
- Identificar problemas relacionados con medicamentos y prevenir resultados negativos asociados.
- Apoyar a los cuidadores y personal auxiliar en la gestión de la medicación.

El Programa Botika etxean eskura, proyecto piloto, firmado en 2024, busca mejorar la atención farmacéutica en las comarcas rurales de Añana y Montaña Alavesa, caracterizadas por una distribución territorial dispersa y limitada presencia de oficinas de farmacia. Su objetivo principal es entregar medicación a domicilio y proporcionar atención farmacéutica a residentes en estas zonas.

Sus objetivos específicos se pueden definir como:

- Proporcionar revisión del uso de la medicación y seguimiento farmacoterapéutico.
- Identificar problemas relacionados con medicamentos y mejorar la adherencia.
- Facilitar la conciliación de la medicación tras transiciones asistenciales.
- Asesorar a pacientes y cuidadores en la identificación y administración de medicamentos.
- Coordinar la comunicación con los profesionales de Osakidetza para mejorar la atención integral.

Ambos proyectos reflejan la evolución del rol del farmacéutico comunitario, consolidándolo como un agente de salud clave en la atención primaria. La implementación de SPD y la entrega de medicación a domicilio han demostrado ser estrategias eficaces para mejorar la adherencia terapéutica y la seguridad del paciente. Sin embargo, se identifican desafíos en la expansión de estos programas, incluyendo la necesidad de mayor coordinación intersectorial y recursos adicionales para su sostenibilidad.

8. Determinantes sociales y salud bucodental: acción comunitaria en odontología.

Tal y como se señaló, las enfermedades dentales ocupan «un lugar destacado entre las preocupaciones sanitarias de la población. Cierto que no tienen tanta relevancia como otras dolencias (cáncer, enfermedades cardiovasculares) en términos de gravedad o mortalidad (exceptuando el cáncer oro-faríngeo), pero su alta prevalencia, afectando a todas las edades, y a la calidad de vida, genera una importante fuente de gasto familiar».

El ponente José Ramón Fernández puso de relieve que «el nivel socioeconómico es determinante» en la incidencia de estas patologías, generando «inequidades en asistencia y salud». Sin embargo, las enfermedades dentales se encuentran «entre las más fáciles de prevenir».

Basándose en estas evidencias, hace ya más de tres décadas que la administración sanitaria vasca, «consciente de la histórica ausencia de una política de salud dental pública», inició unas acciones programáticas con un enfoque estratégico, orientado a que las nuevas generaciones crecieran «libres de caries», facilitando un acceso gratuito a la odontología preventiva y reparadora al colectivo infantil a partir de los 7 años, a través del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI).

Se puede destacar que han tenido que transcurrir tres décadas para seguir dando pasos dirigidos al mantenimiento y conservación de la salud oral al resto de la población, si bien de un modo gradual y priorizando los colectivos más vulnerables por su situación médica o condición fisiológica, en los que se evidencia el retorno en salud. En concreto, destacan dentro de estas etapas de vulnerabilidad la etapa del embarazo, la primera infancia (de 0 a 5 o 6 años), los pacientes oncológicos (especialmente los sometidos a radioterapia en cara o cuello) y el colectivo de personas con discapacidad.

Todo lo anterior ha contribuido, según declaró el experto, a reorientar los servicios públicos de salud buco-dental hacia el mantenimiento de la salud, e incluso la restauración dental, trascendiendo el clásico enfoque paliativo, centrado en las complicaciones agudas y en el recurso a las exodoncias o extracciones dentales. Lo más esperanzador de esta reorientación asistencial es que está facilitando el camino para disminuir la carga de enfermedad en la población general y de este modo, permitir concentrar los recursos en quienes más los necesitan.

9. Otras experiencias en el acompañamiento de la soledad y la vulnerabilidad. Actuaciones de ADEMBI'

La última invitada en intervenir, cerrando la jornada y la LII Semana de Humanidades de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, fue la ponente Erika Otxoa. Esta ponente destacó la importancia de las asociaciones de pacientes que no ha de ser solo un mero prestador de servicios sanitarios. Aspectos como la prestación social, el acompañamiento, el ocio significativo, el sentido de vida y la atención centrada en las necesidades de la persona son primordiales para asociaciones como ADEMBI (Asociación de Esclerosis Múltiple de Bizkaia).

Conclusión

La LII Semana de Humanidades de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao ha puesto de manifiesto que la salud no puede entenderse únicamente desde la perspectiva biomédica, sino que exige una visión integral que incorpore los determinantes sociales, económicos y culturales. Las ponencias han evidenciado cómo la vulnerabilidad atraviesa distintas etapas vitales y colectivos —personas mayores, infancia, mujeres, migrantes, personas con discapacidad— y cómo estas situaciones generan desigualdades que

impactan directamente en la salud y en la calidad de vida.

El análisis compartido por profesionales de diversas disciplinas confirma la necesidad de avanzar hacia un modelo de atención centrado en la persona, capaz de integrar lo preventivo, lo social y lo ético, e impulsar políticas públicas intersectoriales que garanticen la equidad. Asimismo, el papel activo de las asociaciones, instituciones y profesionales sanitarios resulta clave para identificar barreras estructurales y construir respuestas más justas, inclusivas y accesibles.

En coherencia con la misión de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao —promover el conocimiento, la reflexión y la innovación en beneficio de la sociedad—, estas jornadas han reforzado el valor del diálogo interdisciplinar como herramienta para transformar la práctica sanitaria y orientar las políticas hacia una atención más humana y equitativa. Reconocer la vulnerabilidad no es solo visibilizar la fragilidad, sino también abrir la puerta a nuevas oportunidades de mejora colectiva.

En definitiva, la reflexión conjunta desarrollada en esta Semana invita a consolidar el compromiso de la Academia con una visión integral de la salud y con el derecho universal a recibir cuidados de calidad, avanzando hacia una sociedad más justa, solidaria y equitativa.

Bibliografia

1. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies; 1991.
2. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid: Gobierno de España; 2021.
3. Marmot M. The Health Gap: The Challenge of an Unequal World: the argument. Int J Epidemiol. 2017 Aug 1;46(4):1312-1318.
4. World Health Organization. Social determinants of health and health inequities. Geneva: WHO; 2021 [citado 2025 Apr 3]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health.
5. Solar O, Valentine N, et al. Addressing the social determinants of health: the urban governance approach. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Disponible en : https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=2cba7d8f8522b8ca0d5e9227eee20f9c18898abe.
6. Irwin A, Valentine N, Brown C, Loewenson R, Solar O, et al. (2006). La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud: Abordando las Raíces Sociales de las Inequidades en Salud. PLOS Medicine 3(6): e106. doi.org/10.1371/journal.pmed.0030106.
7. Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. J Epidemiol Community Health. 2020;74(11):964-8.