

15.1 Determinantes sociales de la salud

Contenido

- [Enfocado](#)
- [Fondo](#)
- [Comentario de PHM](#)
- [Notas de discusión](#)

Enfocado

Extracto del informe consolidado de la DG ([A77/4](#)):

El Consejo Ejecutivo, en su 154.^a reunión, tomó nota del informe sobre los avances del Informe mundial sobre los determinantes sociales de la equidad en salud ([EB154/21](#)). En los debates, los miembros de la Junta llamaron la atención sobre varias iniciativas prometedoras para abordar los determinantes sociales de la salud, al tiempo que expresaron preocupación por el lento progreso en la implementación de las recomendaciones de 2008 de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Proporcionaron orientación para la finalización del próximo informe mundial.

Fondo

[Enlaces de seguimiento](#) a discusiones previas sobre SDH

El MSP insta a que la Secretaría considere el uso del término “determinación social de la salud” en lugar de “determinantes sociales de la salud”. El concepto de “la determinación social de la salud” centra nuestra atención en las estructuras, fuerzas, procesos y dinámicas que dan forma a las condiciones en las que crecemos, aprendemos, jugamos, trabajamos y envejecemos. Este uso contrasta con el uso común de “determinantes sociales”, que centra la atención en las características predominantes de nuestro entorno social que moldean la salud de las personas sin prestar atención sistemática a los procesos sociales, políticos y económicos que reproducen esas características.

Comentario de PHM

Apreciación

El MSP agradece el compromiso del Dr. Tedros, el personal de la Secretaría (en Ginebra y las oficinas regionales y nacionales) y los expertos que han contribuido al desarrollo del informe durante los últimos años. Han pasado ya 15 años desde la presentación del Informe de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud y hubo momentos en que parecía que todo el proyecto había sido archivado.

El MSP también agradece a los estados miembros que han insistido en que se avance en la acción en torno a los factores que impulsan la inequidad en salud y a aquellos que han contribuido con recursos para apoyar este trabajo. El MSP también agradece a los activistas de la salud (en el mundo académico y en los movimientos sociales) que se han negado a permitir que se descuiden las desigualdades en los resultados de salud.

Los datos resumidos en el documento EB154/21 son contradictorios; tanto los niveles de inequidad como el lento progreso en la reparación de las inequidades en salud desde 2008. Es de esperar que los resultados y análisis más detallados arrojen nueva luz sobre los desafíos, las causas y las prioridades más apremiantes.

El documento EB154/21 refleja la (falta de) progreso desde el Informe de la Comisión de 2008. Afirma que “se han logrado avances en las tres metas, pero las tasas actuales de mejora son insuficientes para alcanzar las metas para 2040. La desigualdad persiste entre los países, y dentro de los países, donde hay datos disponibles, las tendencias son a menudo desconcertantes. Los subgrupos de población desfavorecidos, como aquellos con estatus socioeconómico y niveles educativos más bajos y aquellos afectados por la discriminación racial, experimentan vidas más cortas y menos saludables”. Concluye que “no se ha prestado suficiente atención ni acción sobre determinantes estructurales clave, como los sistemas económicos inequitativos, la discriminación estructural, incluido el racismo y la desigualdad de género que se cruzan, y una infraestructura social débil”. Concluye que “los esfuerzos para reducir las inequidades en salud a menudo se han centrado estrechamente en los esfuerzos necesarios para una prestación de servicios de salud más justa”, pero ha habido menos esfuerzos en la promoción y colaboración intersectorial.

El documento EB154/21 señala el impacto de múltiples crisis que se cruzan (clima, Covid, conflictos, costo de vida) y señala importantes transiciones sociales y técnicas que parecen exacerbar las desigualdades en salud.

El documento EB154/21 presagia 14 recomendaciones específicas que abordan cuatro objetivos generales. Los objetivos de estas recomendaciones son:

- “abordar los efectos sobre la salud de las jerarquías de poder y distribución de recursos; abordar los sistemas y políticas que impulsan la discriminación estructural, incluida la intersección del racismo y la desigualdad de género; y reconstruir la infraestructura social débil para mejorar las condiciones de vida y de trabajo y fortalecer la conexión social” y
- Proporcionar puntos de entrada para que “el sector de la salud actúe como facilitador e impulsor de la acción a nivel estructural”.

¿Cuál es la teoría del cambio que informa estas recomendaciones?

Las preguntas críticas que deben plantearse al evaluar estas recomendaciones se refieren a la teoría subyacente del cambio que ha informado su desarrollo.

- ¿Quiénes son los agentes cuyas prácticas cambiarán debido a este informe?

- ¿Cuáles son los impulsores fundamentales de la inequidad, la discriminación, la austeridad y la alienación y cómo estas recomendaciones interactúan con esos impulsores fundamentales?
- ¿Por qué las recomendaciones facilitarían la adopción de políticas de equidad y la implementación de programas de equidad? ¿Cuáles fueron los obstáculos a tales políticas y programas en el pasado (incluido el informe de la Comisión de 2008) y cómo contribuirá este informe a superar esos obstáculos?

Estrategia

Hay una estrategia evidente en este documento, aunque no claramente articulada en el documento EB154/21. Esta estrategia implica un fortalecimiento y alineación de diversos impulsores de políticas y programas pro-equidad. Estos controladores incluyen:

- la articulación de una serie de políticas en favor de la equidad, con el visto bueno de la OMS, que sean pertinentes para los debates nacionales e internacionales en torno a políticas y programas sociales y económicos;
- el énfasis en el compromiso comunitario y la participación social en los procesos políticos y la creación de condiciones que maximicen las capacidades de la sociedad civil independiente e inclusiva para abordar los determinantes sociales de la equidad en salud; y
- fortalecer el enfoque en los determinantes sociales en los sistemas de salud y las plataformas de políticas; y desarrollar la capacidad humana en salud, protección social, educación, trabajo, gobiernos locales y organizaciones de servicios para mejorar los esfuerzos intersectoriales para abordar los determinantes sociales de la equidad en salud.
- el énfasis en la medición, investigación y publicación de los diversos indicadores de inequidad en salud, discriminación y servicios humanos deficientes;

El Informe Mundial como intervención en la formulación de políticas globales

El documento EB154/21 sugiere que el Informe Mundial adoptará una posición progresista (a favor de la equidad) sobre una serie de cuestiones que son muy controvertidas en el debate político mundial. Se trata de una intervención directa en la formulación de políticas globales y, debido a que viene con la autoridad de la OMS, es una intervención significativa.

La articulación autorizada de tales posiciones políticas proporciona influencia que pueden ejercer los defensores de la equidad en salud.

Ejemplos de tales posiciones políticas pro-equidad incluyen:

- Uso de impuestos progresivos y transferencias de ingresos para promover la equidad y ampliar el espacio fiscal interno para servicios públicos universales;

- Provisión de financiación pública adecuada para infraestructura y prestación de servicios en los sistemas de salud, educación, transporte, vivienda, agua, saneamiento y alimentación;
- Destacando el concepto de determinantes comerciales de la salud y la necesidad de una regulación para maximizar la capacidad de promoción de la salud del sector privado; destacando el papel de la contratación pública a la hora de fomentar “productos sostenibles, seguros y saludables y normas laborales seguras y justas”;
- Fortalecer las consideraciones de equidad en salud en los procesos comerciales globales y regionales;
- Destacando la importancia del espacio fiscal para la inversión pública pro-equidad en campos como el alivio de la deuda, la financiación del desarrollo y la cooperación internacional en materia fiscal;
- Lograr la cobertura sanitaria universal mediante enfoques progresivos de financiación sanitaria y atención primaria de salud; Minimizar los gastos de bolsillo y financiar los servicios de salud con recursos gubernamentales mancomunados;
- Destacando la necesidad de abordar y proteger los determinantes sociales de la equidad en salud en emergencias, migraciones y conflictos; Garantizar el derecho de las personas desplazadas a acceder a servicios sociales y de salud.

El Informe Mundial como intervención en la formulación de políticas internas

Del mismo modo, el informe adoptará una posición progresista (a favor de la equidad) sobre una serie de cuestiones que son muy controvertidas en el debate político interno (en algunos casos, cuestiones que son controvertidas a nivel internacional y nacional). Se trata de una intervención directa en la formulación de políticas nacionales y es importante porque despliega la autoridad de la OMS. Ejemplos de posiciones políticas pro-equidad incluyen:

- Garantizar que las inversiones en planificación urbana, rural y territorial, transporte y vivienda se basen en enfoques que garanticen que la vivienda y los entornos construidos sean saludables y accesibles;
- Destacando la importancia de las “comunidades amigables con las personas mayores” para combatir el aislamiento social y la soledad;
- Destacando la importancia de la protección social universal;
- Ampliar los derechos laborales básicos a los trabajadores informales y con empleo precario;
- Reconocer y reparar la discriminación, incluidas las relacionadas con el género, la raza y la discapacidad, abordar los impactos de la colonización y reconocer la indigeneidad como un determinante de la salud y la equidad en salud;
- Articular los beneficios de equidad en salud de la acción sobre el cambio climático, la biodiversidad y la seguridad alimentaria;
- Fortalecer el apoyo a las comunidades indígenas en su administración de la tierra y los recursos naturales;

- Destacando la importancia de orientar la transformación digital en favor de la equidad en salud y el bien público;
- Lograr la cobertura sanitaria universal mediante enfoques progresivos de financiación sanitaria y atención primaria de salud; Minimizar los gastos de bolsillo y financiar los servicios de salud con recursos gubernamentales mancomunados.

Documentación y análisis inadecuados de los factores fundamentales de la inequidad, la discriminación, la austeridad y la alienación.

Del resumen del documento EB154/21 se desprende que, a pesar de las referencias ocasionales, el Informe no proporcionará una documentación y un análisis completos de los factores fundamentales de la inequidad, la discriminación, la austeridad y la alienación. Éstas incluyen:

- la evaporación del empleo decente asociada con la liberalización comercial, el desarrollo tecnológico y el surgimiento de grandes corporaciones, situadas a horcajadas en las cadenas de valor globales, con el poder de extorsionar a los países para obtener diversas concesiones como condición para la inversión extranjera;
- el impacto sobre los pequeños agricultores de la protección y los subsidios de la agricultura del Norte y el poder de los gigantescos agronegocios en las cadenas globales de valor de los alimentos (incluida la distinción entre seguridad alimentaria y soberanía alimentaria, que tiene implicaciones clave para el comercio agrícola);
- el impacto de la liberalización financiera en la capacidad de los gobiernos nacionales para gestionar sus propias economías, incluida una tributación progresiva y un espacio fiscal adecuado para el desarrollo social;
- la feroz oposición de las corporaciones a una regulación que haría sus actividades menos dañinas, invirtiendo enormes cantidades de dinero en lobby e influenciando las agendas gubernamentales; influencia a través de la filantropía corporativa, estrategias de responsabilidad social corporativa que pueden desviar la atención de sus impactos sociales y de salud negativos, y de la dominación ideológica y la acumulación de poder económico;
- el impacto económico, político y cultural de las fuerzas neocoloniales en las antiguas colonias o naciones menos poderosas, a través de mecanismos como el dominio económico y la dependencia de la deuda, los desequilibrios comerciales y las leyes de propiedad intelectual, la influencia política en la gobernanza local, el imperialismo cultural occidental, los datos y la tecnología control y explotación ambiental;
- la perpetuación y culminación de guerras y conflictos debido al impacto de intereses económicos y geopolíticos, promovidos también por alianzas intergubernamentales;
- la propiedad de nuevas tecnologías digitales y herramientas tecnológicas por parte de unas pocas empresas privadas, lo que lleva a prácticas monopolísticas que priorizan las ganancias sobre el interés público, la privacidad de los datos, las preocupaciones de seguridad y las cuestiones de censura; el capitalismo de vigilancia erosiona la autonomía personal, las libertades civiles y el progreso social, aumentando la influencia

ejercida por las empresas en las políticas públicas debido a su sustancial capital económico y de información y al imperialismo digital;

- el impacto de la profundización de la desigualdad económica y la evaporación del empleo decente en la depresión y la ira de la comunidad, a veces manifestada en los movimientos neofascistas;
- el vínculo histórico y persistente entre los sistemas económicos explotadores y otros sistemas de opresión, incluido el patriarcado, la supremacía blanca y el capacitismo;
- el impacto del sistema económico en la cultura y las relaciones humanas al fomentar el individualismo, la desconfianza, la pasividad y el consumismo, la erosión de los espacios públicos y la mercantilización y fragmentación del tiempo.

El hecho de no documentar y analizar plenamente esos factores debilita la plataforma de políticas que se promueve a través del Informe Mundial y disminuye la influencia disponible para los diversos grupos de interés que abogan por una reforma de políticas en este espacio.

Documentación y análisis inadecuados de los obstáculos para la adopción de políticas pro-equidad

Del resumen del documento EB154/21 se desprende que, a pesar de las referencias ocasionales, el Informe no proporcionará una documentación y un análisis completos de los obstáculos a la adopción de políticas pro-equidad y la implementación de programas pro-equidad. Éstas incluyen:

- el poder del “sentimiento del mercado” (la voz del capital internacional) sobre los gobiernos electos en relación con los impuestos, el gasto público, la privatización, la comercialización y la mercantilización de los servicios humanos, incluida la atención sanitaria;
- el impacto de la política monetaria y la puerta giratoria (entre empresas y gobierno) en la formulación de políticas, facilitando la configuración de políticas públicas para servir a los intereses privados;
- el papel del Banco Mundial y agencias similares en la promoción de políticas económicas neoliberales (a pesar de sus brillantes informes que pretenden resolver todos los posibles desafíos sociales y económicos);
- el papel del FMI y los bancos privados globales al imponer austeridad mientras se niegan a abordar las causas de la deuda insostenible y las vulnerabilidades monetarias;
- las limitaciones a la formulación de políticas internas que se han incorporado a la red global de acuerdos comerciales y de inversión multilaterales y plurilaterales.

El hecho de no documentar y analizar plenamente los obstáculos a la implementación de políticas pro-equidad debilita el liderazgo político que se debe brindar a través del Informe Mundial y disminuye la influencia disponible para los diversos grupos de interés que abogan por la reforma de políticas en este espacio.

La falta de un análisis crítico en profundidad del contexto histórico actual puede aumentar el riesgo de introducir recomendaciones sesgadas para la promoción de la equidad en salud. Un

ejemplo relevante del documento EB154/21 es la recomendación de legislar y regular las actividades del sector comercial y privado, que en repetidas ocasiones no ha logrado producir resultados sostenibles hacia la equidad sanitaria mundial.

Crear grupos de electores que puedan ejercer presión política sobre la formulación de políticas nacionales y el debate político internacional.

Del documento EB154/21 se desprende que la estrategia subyacente al Informe Mundial, en términos de impulsar el cambio, dependerá de tres grupos principales: medición e investigación; sociedad civil pro-equidad; sistemas y personal de salud.

La circunscripción de medición, investigación y publicación.

El grupo de medición, investigación y publicación incluye a los investigadores de equidad en salud (epidemiología, ciencias sociales, estudios de políticas, etc.) y las agencias de seguimiento de programas y de informes estadísticos.

El Informe Mundial subrayará la importancia de seguir monitoreando la equidad en salud y de continuar la investigación sobre las tendencias y patrones de la equidad en salud (incluidos los factores que impulsan la inequidad y los obstáculos a la acción política).

La historia del debate en torno a la equidad en salud sugiere que medir y publicar (desde Virchow hasta Marmot) marca la diferencia.

Sin embargo, también es necesario reconocer cómo y por qué tales esfuerzos han tenido resultados limitados en el pasado. Estas razones incluyen:

- La comercialización y mercantilización general de la investigación, erosionando la libertad académica, la ética y los valores, socavando la calidad de la evidencia producida sobre indicadores cuantitativos de éxito académico, así como deteriorando las condiciones laborales de académicos e investigadores;
- Intereses políticos y económicos de los que dependen las instituciones académicas y la investigación y que pueden resistir o socavar los esfuerzos de investigación que resaltan las desigualdades sistémicas en salud;
- La falta de financiación de la investigación crítica sobre equidad en salud en comparación con otras áreas de la investigación médica y de salud pública que pueden adoptar una perspectiva menos crítica o pueden ser más rentables, lo que limita el alcance y la escala de los estudios, así como la capacidad de sostener iniciativas de investigación a largo plazo. ;
- La explotación de la mano de obra investigadora por parte de instituciones y empresas, creando condiciones laborales precarias;
- Problemas de autoría en el campo de la investigación académica global sobre equidad en salud, caracterizados por la sobrerrepresentación de la mirada de los grupos sociales dominantes en las revistas académicas, provenientes de agentes de orígenes occidentales, coloniales y patriarcales.

Sociedad civil pro-equidad

Del documento EB154/21 se desprende claramente que el Informe Mundial considera que la promoción de la sociedad civil es un importante motor de cambio, desde las comunidades locales que abogan hasta el gobierno local; a ONG internacionales activas en la equidad en salud; a los movimientos sociales de interés público que trabajan con aquellas comunidades que soportan el peso de la inequidad, la discriminación y la falta de servicios.

Es evidente que las posiciones políticas a favor de la equidad mencionadas en el documento EB154/21 y desarrolladas en el Informe Mundial brindarán influencia para dicha promoción de la sociedad civil.

Sin embargo, sería importante no subestimar los desafíos que enfrenta dicha promoción de la sociedad civil, entre ellos los obstáculos legales impuestos por muchos gobiernos a la movilización popular y la expresión democrática.

Los pilares básicos de la promoción de la sociedad civil son las organizaciones y redes que reúnen las experiencias y demandas de quienes soportan el peso de la inequidad. Construir una voz coherente capaz de incidir en la formulación de políticas internas implica una convergencia de diferentes comunidades que traspasan fronteras, a la luz de los factores estructurales compartidos de sus diferentes desventajas.

En términos de construir un electorado coherente de la sociedad civil capaz de intervenir fuertemente en el debate político internacional, hay muchas cuestiones que reclaman prioridad y hay fronteras de idioma, cultura y contexto que deben traspasarse. Sin embargo, estas ONG y redes internacionales se fortalecen cuando tienen vínculos directos con organizaciones de base.

Si la OMS aceptara el desafío de trabajar con la sociedad civil, hay mucho que podría hacer, desde Ginebra y desde las oficinas regionales y nacionales. Sin embargo, como organización de estado miembro, la OMS ha sido muy cautelosa a la hora de colaborar con la sociedad civil más allá de la esclerosis de las “relaciones oficiales”.

Sistemas y personal de salud

El documento EB154/21 presagia un importante impulso político para fortalecer el enfoque en los determinantes sociales en los sistemas de salud y las plataformas políticas; integrar los determinantes sociales de la equidad en salud en todas las estrategias, políticas, planes de preparación y respuesta ante emergencias y leyes de salud pública; Desarrollar la capacidad humana en salud, protección social, educación, trabajo, gobiernos locales y organizaciones de servicios para mejorar los esfuerzos intersectoriales para abordar los determinantes sociales de la equidad en salud.

Esta visión de las agencias y el personal de salud como defensores de la equidad recuerda la promesa de la Declaración de Alma-Ata de 1978, que proyectó un escenario en el que los

profesionales de atención primaria de salud y sus agencias trabajarían con sus comunidades para abordar los determinantes sociales de su salud ([Newell, 1975](#)). Después de 30 años de intentar enterrar o reinterpretar la visión de Alma-Ata de la atención primaria de salud, es alentador ver que se reconoce este principio fundamental.

Sin embargo, los administradores de sistemas de salud en todo el mundo enfrentan necesidades que superan los recursos y sus contratos laborales les brindan poderosos incentivos para concentrar todos sus recursos en esas necesidades programáticas. Los financiadores de los sistemas de salud también están preocupados por el rendimiento de los pacientes y, si bien a las unidades de promoción de la salud se les ha permitido hablar (a veces) sobre las inequidades en salud, rara vez tienen los recursos para respaldar su retórica.

Para abordar estos incentivos conservadores será necesario un electorado externo, ajeno al sistema de salud, que exija un cambio de política; exigiendo acciones significativas hacia la equidad en salud. Este electorado externo sólo puede provenir de las comunidades que más tienen que ganar con las políticas y programas pro-equidad. Facilitar esas voces será fundamental para “aprovechar el sector de la salud” para la adopción de medidas de equidad en salud.

El documento EB154/21 exige una cobertura sanitaria universal mediante financiación progresiva y enfoques de atención primaria de salud, fortaleciendo la orientación de la atención primaria de salud en los sistemas de salud y aumentando la participación de los gobiernos en el gasto sanitario, especialmente para las poblaciones marginadas. Aunque progresista, esta recomendación omite abordar más obstáculos importantes en la capacidad de los sistemas de salud para cubrir las crecientes necesidades de atención médica, incluidas las múltiples formas de privatización de la prestación de servicios de salud que socavan la igualdad de acceso a servicios integrales, continuos, de calidad y basados en las necesidades.

El MSP insta a los miembros de la Junta Directiva a respaldar las políticas y estrategias positivas a favor de la equidad previstas en el documento EB154/21 y a fortalecer aquellas áreas donde el Informe Mundial corre el riesgo de pasar por alto cuestiones clave.

El MSP insta a las organizaciones de la sociedad civil de interés público a aprovechar al máximo la plataforma de políticas progresistas presagiada por el Informe Mundial y generar defensa nacional e internacional en torno al desarrollo y la implementación de políticas y programas pro-equidad.

El [Llamada a la acción](#) adoptado por la quinta Asamblea de la Salud de los Pueblos pide un mundo libre de control corporativo, resistiendo la corporatización, la mercantilización y la colonización.

El MSP insta a las organizaciones de la sociedad civil de interés público a ir más allá de la plataforma política prevista para el Informe Mundial e insistir en:

- Impuestos progresivos sobre la renta, la riqueza, la herencia y las corporaciones
impuestos a nivel mundial con todas las lagunas cerradas;

- Regulación vinculante de las corporaciones globales y la introducción de legislación antimonopolio para romper su poder monopólico;
- Eliminación de barreras de propiedad intelectual que limitan el acceso a las tecnologías sanitarias como bienes públicos, sacándolas del Acuerdo sobre los ADPIC; hacer uso pleno, expedito y amplio de las salvaguardias de salud pública contenidas en las normas internacionales;
- Transformar el actual régimen de I+D de tecnologías sanitarias en uno guiado por las necesidades de salud pública;
- Regulación y legislación de prácticas laborales inseguras y promoción del empleo que aporte satisfacción y bienestar;
- Total apoyo a la declaración de la ONU sobre los derechos de los campesinos y trabajadores rurales.

Notas de discusión