

## **Determinantes sociales de la salud**

### **Progresos respecto del informe mundial sobre los determinantes sociales de la equidad en la salud**

#### **Informe del Director General**

#### **ANTECEDENTES**

1. En la resolución WHA74.16 (2021), la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General, entre otras cosas, que preparara un informe actualizado sobre los determinantes sociales de la salud, sus consecuencias para la salud y la equidad en la salud, los progresos realizados hasta la fecha en su gestión y las recomendaciones sobre la adopción de nuevas medidas. En la decisión WHA76(23) (2023), la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General que presentara dicho informe actualizado y las recomendaciones para adoptar medidas en el futuro a la 77.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, que se celebrará en 2024, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 154.<sup>a</sup> reunión.

2. En el presente documento se informa acerca de los progresos realizados respecto del informe mundial de la OMS sobre los determinantes sociales de la equidad en la salud, que está en proceso de preparación y se publicará en 2024. El informe actualizado, basado en el informe de 2008 de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, proporcionará una visión general de los progresos realizados hasta la fecha en el cumplimiento de las recomendaciones de la Comisión, así como una actualización de las últimas pruebas científicas, conocimientos y experiencias de los países en relación con los determinantes sociales de la equidad en la salud. El informe concluye con una serie de recomendaciones generales dirigidas a los Estados Miembros con miras a orientar la acción futura para mejorar la equidad en la salud, las cuales se someten al Consejo para que formule observaciones al respecto.

#### **PROCESO DE ELABORACIÓN DEL INFORME**

3. La elaboración del próximo informe mundial sobre los determinantes sociales de la equidad en la salud lleva en marcha dos años mediante un proceso consultivo en el que han participado los Estados Miembros, entidades del sistema de las Naciones Unidas, agentes no estatales y equipos de la OMS en los tres niveles de la Organización. También se basa en la evidencia generada para las comisiones regionales sobre los determinantes sociales de la salud en las Región de las Américas, la Región de Europa y la Región del Mediterráneo Oriental.

4. En 2021 se convocaron grupos asesores sobre cuestiones científicas y normativas, integrados por 32 expertos de todas las regiones, para que asesoraran a la Secretaría acerca del marco para la elaboración del informe y realizaran aportaciones en relación con sus orientaciones estratégicas, sobre la base de la evidencia más reciente. Ambos grupos celebraron varias reuniones virtuales y fueron invitados a

examinar diversas versiones y proyectos del informe. Entre 2021 y 2022, la Secretaría encargó ocho revisiones exploratorias y documentos de antecedentes para recabar la evidencia más reciente sobre los determinantes sociales de la equidad en la salud, los avances en su gestión y las prácticas óptimas al respecto.

5. Se recibieron observaciones de los Estados Miembros sobre las líneas generales del informe en una reunión informativa celebrada en octubre de 2022, y también del Consejo Ejecutivo en su 152.<sup>a</sup> reunión, celebrada en enero de 2023. En lo que respecta a la Secretaría de la OMS, participan en la elaboración del informe todas las oficinas regionales y más de 20 equipos técnicos de la Sede. Además, en 2022 y 2023 se celebraron 20 consultas externas sobre la evidencia y otras cuestiones pertinentes para el esquema del informe, en particular con grupos de la sociedad civil como la Alianza de ENT, con asociados de las Naciones Unidas como la Iniciativa de Colaboración de las Naciones Unidas para la Protección Social, y con redes técnicas como la Asociación Internacional de Institutos Nacionales de Salud Pública, así como mediante actos paralelos a la 10.<sup>a</sup> Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud, el Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas y la Asamblea de la Salud.

## **ESTRUCTURA DEL INFORME Y PRINCIPALES CONCLUSIONES**

6. El próximo informe mundial sobre los determinantes sociales de la equidad en la salud se presentará en tres partes. En la parte 1 se prepara el terreno mediante una exposición sucinta de los datos más recientes sobre las inequidades en materia de salud, los progresos realizados desde la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, la repercusión sobre la equidad en la salud de las transiciones sociales y diversas crisis interrelacionadas, y un análisis de las razones por las que siguen siendo un problema las inequidades entre países y dentro de cada uno de ellos en esta materia. En la parte 2 se destacan los principales ámbitos en los que se requiere una acción concertada para abordar los determinantes sociales de las inequidades en la salud, incluida la contribución más adecuada del sector de la salud. Por último, en la parte 3 se propone un programa de acción para orientar a los Estados Miembros y a otras partes interesadas clave en la lucha contra las desigualdades en materia de salud.

### **Progresos realizados en relación con los determinantes sociales de la salud**

7. En 2008 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS estableció un programa para el cambio basado en tres recomendaciones generales: mejorar las condiciones de vida cotidianas; luchar contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos; y medir y comprender el problema y evaluar los efectos de las medidas. Este programa iba acompañado de tres objetivos rectores que debían alcanzarse para el año 2040: reducir a la mitad la diferencia de esperanza de vida entre países y entre grupos sociales dentro de un mismo país; reducir a la mitad las tasas de mortalidad de adultos en todos los países; y lograr reducciones del 90% y el 95% en la mortalidad infantil y materna, respectivamente.

8. Aunque se han logrado avances en relación con los tres objetivos, las tasas actuales de mejora son insuficientes para alcanzar los objetivos de aquí a 2040. La desigualdad persiste tanto entre países como dentro de cada uno de ellos, allí donde se dispone de datos, con tendencias a menudo desconcertantes. Los subgrupos de población desfavorecidos, por ejemplo los que tienen un nivel socioeconómico y educativo más bajo y los afectados por la discriminación racial, tienen vidas más cortas y menos saludables.

9. Entre 2000 y 2019 se redujo en cuatro años la diferencia de esperanza de vida entre el tercio superior y el tercio inferior de los países ordenados por esperanza de vida. Para cumplir el objetivo en 2040 se necesita una reducción adicional de 6 años. A escala mundial, las tasas de mortalidad de adultos disminuyeron un 20% entre 2000 y 2016, y los descensos más pronunciados se observaron en los países de ingreso bajo. Dentro de los países, los subgrupos desfavorecidos registran tasas más altas de mortalidad de adultos, una situación que se hizo especialmente patente durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19).

10. Los esfuerzos por mejorar la salud maternoinfantil se han traducido en avances visibles en la reducción de las tasas de mortalidad de las madres y los menores de 5 años, especialmente en los países de ingreso bajo. A escala mundial, entre 2000 y 2021 se redujo un 50% la tasa de mortalidad de menores de 5 años (muertes por cada 1000 nacidos vivos), y entre 2000 y 2020 disminuyó un 34% la tasa de mortalidad materna (muertes por cada 100 000 nacidos vivos). Sin embargo, estas mejoras siguen estando por debajo de la progresión necesaria para alcanzar los objetivos fijados por la Comisión para 2040, y la disminución de la mortalidad materna se ha ralentizado o estancado desde 2015.

### **Reflexión sobre los progresos realizados desde la Comisión**

11. Si bien se han tomado algunas medidas prometedoras, en general no se han aplicado suficientemente las recomendaciones del informe de 2008 de la Comisión. En particular, no se ha prestado suficiente atención a los principales determinantes estructurales, como la inequidad de los sistemas económicos, la discriminación estructural —incluidos el racismo y la desigualdad de género— y la debilidad de las infraestructuras sociales, ni se han adoptado suficientes medidas al respecto. La equidad en la salud se crea y se destruye principalmente fuera del sector de la salud, a pesar de lo cual los esfuerzos por reducir la inequidad en esta materia se han limitado muchas veces a la prestación de unos servicios de salud más equitativos. Se ha prestado una atención muy necesaria a la medición y el análisis del problema de la equidad en la salud, pero no se ha realizado un análisis tan concertado respecto a la eficacia de las intervenciones y los compromisos normativos y programáticos para la acción.

12. Además, algunas crisis interrelacionadas como el cambio climático, la pandemia de COVID-19 y diversos conflictos han agravado las desventajas y exacerbado las inequidades, provocando una crisis mundial del coste de la vida y poniendo en peligro el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Estas crisis generan riesgos sistémicos y en cascada, puesto que los efectos de un trastorno desembocan en otro, con lo que se crea una espiral de deterioro de las condiciones de aquellas personas que ya se habían quedado atrás.

13. Se están produciendo importantes transiciones en las estructuras demográficas, el medio ambiente y el funcionamiento de las sociedades y las economías. Estas transiciones incluyen los impactos y las respuestas al cambio climático, la urbanización, la migración, los cambios demográficos, la digitalización y la creciente influencia de las sociedades mercantiles sobre las economías. Las tendencias actuales sugieren que estas transiciones exacerbarán las inequidades en materia de salud, si bien las medidas propuestas en el próximo informe contribuirían a asegurar la existencia de oportunidades para una acción positiva.

### **RECOMENDACIONES PARA SU CONSIDERACIÓN**

14. Sobre la base de los datos recogidos, es preciso adoptar medidas concertadas con respecto a determinantes estructurales clave para mejorar la equidad en la salud. Estas medidas incluyen crear sistemas económicos más equitativos que aborden los efectos de las jerarquías de poder y la distribución de recursos sobre la salud; atajar los sistemas y las políticas que impulsan la discriminación estructural, incluida la intersección entre el racismo y la desigualdad de género; y reconstruir la débil infraestructura social para mejorar las condiciones de vida y de trabajo y reforzar la conexión social. Seguidamente, el próximo informe propone cuatro recomendaciones generales como puntos de partida para que el sector de la salud actúe como facilitador e impulsor de la acción en el plano estructural, con 14 recomendaciones específicas para que los Estados Miembros las tengan en cuenta, como se indica a continuación.

**a) Abordar la desigualdad económica e invertir en servicios públicos universales en pro de la equidad en la salud y el bienestar**

- i)* Abordar la desigualdad económica e invertir en servicios públicos universales.
- Utilizar la fiscalidad progresiva y las transferencias de renta como medidas para promover la equidad y ampliar el margen fiscal nacional para los servicios públicos universales.
  - Proporcionar un nivel adecuado de financiación pública para infraestructuras y prestación de servicios en los sectores de la salud, la educación, el transporte, la vivienda, el agua, el saneamiento y los sistemas alimentarios; y garantizar la existencia de mecanismos eficaces para salvaguardar la calidad y garantizar la equidad.
  - Elaborar presupuestos para el bienestar que asignen recursos a servicios públicos universales que fomenten el bienestar y mejoren la equidad en la salud a lo largo del curso de la vida, por ejemplo programas para la primera infancia y la educación universal.
- ii)* Analizar y abordar los determinantes comerciales de la salud.
- Analizar la influencia de los agentes comerciales en la salud y en la equidad en la salud, y legislar y regular las actividades comerciales que tienen un efecto negativo sobre la salud y la equidad en la salud, maximizando al mismo tiempo la capacidad del sector privado para promover la salud.
  - Abordar y gestionar los conflictos de intereses en entornos normativos para evitar repercusiones negativas en la salud de la población y en la equidad en la salud.
  - Utilizar la dimensión del sector público para incentivar las actividades comerciales que repercuten positivamente en la salud y la equidad en la salud, por ejemplo ordenando que la contratación pública exija productos sostenibles, seguros y saludables y normas laborales seguras y justas en toda la cadena de suministro.
  - Dar más peso a las consideraciones relativas a la equidad en la salud en los procesos comerciales mundiales y regionales, por ejemplo en relación con la propiedad intelectual.
- iii)* Promover los determinantes sociales de la equidad en la salud en la financiación y la inversión para el desarrollo.
- Garantizar que la necesidad de margen fiscal para abordar los determinantes sociales de la equidad en la salud se incluya en los enfoques internacionales de la financiación para el desarrollo, incluidos los relativos al alivio de la deuda y la cooperación internacional en materia fiscal.
  - Facilitar y monitorear la financiación para el desarrollo con el fin de apoyar la inversión pública en políticas, acciones multisectoriales e infraestructuras que aborden los determinantes sociales.

**b) Posibilitar una gobernanza inclusiva para unos servicios centrados en las personas**

- iv) Empoderar a los gobiernos locales para abordar las inequidades en la salud.
  - Fortalecer el papel de los gobiernos locales mediante la asignación de las funciones y los recursos necesarios para introducir medidas centradas en la comunidad en pro de la equidad en la salud.
  - Garantizar que la planificación urbana, rural y territorial, el transporte y las inversiones en vivienda se apoyen en enfoques que garanticen que las viviendas y los entornos construidos sean saludables y accesibles, en particular mediante la adopción de principios de diseño universal.
  - Dotar a los gobiernos locales de los medios necesarios para abordar la equidad en la salud a lo largo del curso de la vida, en particular mediante el apoyo a las comunidades adaptadas a las personas mayores y la lucha contra el aislamiento social y la soledad.
- v) Aumentar la integralidad y ampliar la cobertura de la protección social universal a lo largo del curso de la vida.
  - Garantizar unos ingresos adecuados y cubrir las necesidades de cuidados a lo largo del curso de la vida, incluidas las de las personas con discapacidad o con enfermedades crónicas.
  - Crear prestaciones remuneradas de baja por enfermedad y de licencia por maternidad y paternidad y ampliar las ya existentes, incluyendo a los trabajadores precarios y los trabajadores informales.
- vi) Abordar la discriminación estructural.
  - Reconocer y remediar la discriminación arraigada en políticas, leyes y normas sociales que impulsan la desigualdad y perpetúan las diferencias entre grupos sociales en materia de salud, incluidas las relacionadas con el género, la raza y la discapacidad.
  - Promover la equidad en la salud en los procesos dirigidos a abordar las consecuencias de la colonización mediante la formulación de normas de justicia reparadora que midan sus efectos sobre la salud.
  - Reconocer el origen indígena como un determinante de la salud y la equidad en la salud, y la importancia de promover acciones para cumplir los compromisos de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.
- vii) Apoyar la participación de la comunidad y la sociedad civil.
  - Crear unas condiciones propicias que maximicen las capacidades de una sociedad civil independiente e inclusiva para abordar los determinantes sociales de la equidad en la salud.
  - Incorporar el compromiso de la comunidad y la participación social en los procesos normativos y en la toma de decisiones y la prestación de servicios sociales y de salud.

**c) Aplicar medidas conjuntas en pro de la equidad en la salud para hacer frente al cambio climático y a las grandes transiciones sociales**

*viii)* Articular y acelerar los beneficios de la acción climática y la preservación de la biodiversidad para la equidad en la salud.

- Apoyar la formulación y la aplicación de políticas de mitigación y adaptación al cambio climático que maximicen los beneficios para la equidad en la salud.
- Posibilitar que las transiciones energética y alimentaria den prioridad a la lucha contra la pobreza energética y la inseguridad alimentaria.
- Integrar los sistemas de salud de forma más central en las estrategias climáticas y medioambientales y garantizar que la acción climática local y equitativa sea un objetivo central de los sistemas de salud.
- Reforzar el apoyo a las comunidades indígenas en su gestión de la tierra y los recursos naturales y reconocer y abordar los efectos de la degradación medioambiental, la confiscación de tierras y la migración relacionada con el clima.

*ix)* Abordar y proteger los determinantes sociales de la equidad en la salud en emergencias, migraciones y conflictos.

- Garantizar que los esfuerzos de preparación y respuesta ante emergencias incorporen enfoques multisectoriales que pongan el acento en los determinantes sociales de la equidad en la salud, en particular el despliegue equitativo y rápido de medidas de protección social.
- Garantizar el derecho de las personas desplazadas a acceder a los servicios sociales y de salud con independencia de su origen étnico, género, clase social, religión, discapacidad, estatus migratorio o social.

*x)* Orientar la transformación digital hacia la equidad en la salud y el bien público.

- Abordar la brecha digital y prevenir los efectos perniciosos de las transformaciones digitales y tecnológicas y de la inteligencia artificial sobre la salud y la equidad en la salud, así como en el ámbito del trabajo, los mercados laborales y la cohesión social.

**d) Construir un sector de la salud y asistencial capaz de garantizar la equidad en el acceso y basado en una auténtica participación.**

*xi)* Prestar más atención a los determinantes sociales en los sistemas de salud y las plataformas normativas.

- Integrar los determinantes sociales de la equidad en la salud en todas las estrategias, políticas, planes de preparación y respuesta ante emergencias y leyes de salud pública.
- Establecer mecanismos de coordinación y rendición de cuentas para la colaboración multisectorial y la participación de la comunidad en pro de la salud (incluidas las funciones de la Salud en todas las Políticas) en todos los niveles gubernamentales.

*xii)* Lograr la cobertura sanitaria universal a través de una financiación progresiva de la salud y la aplicación de enfoques de atención primaria.

- Mejorar el acceso equitativo a un continuo de servicios de salud de calidad que aborden tanto la salud física como la mental a lo largo del curso de la vida, reforzando los sistemas de salud orientados a la atención primaria.
- Minimizar los gastos directos y financiar los servicios de salud con recursos públicos mancomunados.
- Incrementar el porcentaje de los fondos del sector de la salud y asistencial que se dedica a las poblaciones marginadas y reconocer y abordar la discriminación dentro de los sistemas de salud.
- Facilitar un acceso equitativo a las tecnologías de la salud, desde la investigación y el desarrollo hasta la fabricación y el suministro.

*xiii)* Crear y retener a un personal capacitado para hacer efectiva la equidad.

- Reconocer y recompensar el trabajo en la economía del cuidado, incluido el cuidado informal, y demostrar la importancia del sector de la salud y el cuidado como motor de la equidad en la salud y la inclusión social, garantizando unas condiciones de trabajo dignas y seguras y abordando las diferencias salariales y de representación.
- Desarrollar la capacidad humana en los ámbitos de la salud, la protección social, la educación, el trabajo, la administración local y las organizaciones de servicios para potenciar los esfuerzos intersectoriales encaminados a abordar los determinantes sociales de la equidad en la salud.

*xiv)* Llevar a cabo un seguimiento de los determinantes sociales de la equidad en la salud.

- Reforzar la infraestructura estadística y crear capacidad para el uso de datos desglosados con el fin de medir los avances en relación con los determinantes sociales de la equidad en la salud, incluida la distribución de los riesgos de salud de origen social entre distintos grupos sociales y zonas geográficas, los mecanismos que impulsan las desigualdades y las medidas para hacerles frente.
- Utilizar nuevas tecnologías y fuentes de datos novedosas para colmar las lagunas de datos y fundamentar la adopción de medidas en relación con los determinantes sociales.

## **PRÓXIMOS PASOS**

15. La Secretaría finalizará el informe mundial sobre los determinantes sociales de la equidad en la salud y desarrollará instrumentos específicos con el fin de apoyar la aplicación de las recomendaciones para la adopción de medidas.

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

16. Se invita al Consejo a tomar nota del informe. Se invita al Consejo a que, en sus deliberaciones, proporcione orientaciones sobre los siguientes aspectos:

- de qué modo los Estados Miembros deberían abordar los determinantes sociales de la equidad en la salud a fin de mitigar los efectos de las crisis interrelacionadas y las transiciones sociales actuales en materia de salud y equidad en la salud;
- aportar observaciones en relación con las recomendaciones propuestas en el próximo informe mundial de la OMS sobre los determinantes sociales de la equidad en la salud, según se indica en el párrafo 14 *supra*.

= = =