

Nota de campo

Hacia una salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud: informe de un taller



Elena González Rojo^{a,*}, Carlos Álvarez-Dardet^{b,c}, Luis Andrés López Fernández^{a,d,e} y Grupo de Trabajo de Salud Pública Orientada por los Determinantes Sociales de la Salud¹

^a Grupo CTS177-Investigación en Salud y Servicios de Salud, Consejería de Economía, Innovación y Ciencia; cofinanciación FEDER, Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^c Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España

^d Instituto de Investigación Biosanitaria, Granada, España

^e Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de julio de 2016

Aceptado el 24 de septiembre de 2017

On-line el 6 de diciembre de 2017

Palabras clave:

Determinantes sociales de la salud

Política de salud

Salud pública

RESUMEN

Este artículo es el producto de los resultados de un taller con expertos y expertas en salud pública realizado en Granada en octubre de 2015, que tuvo por objetivo reflexionar sobre qué elementos clave deberían caracterizar una salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud. La labor de abogacía y la formación de profesionales críticos en defensa de la salud pública fueron señalados como elementos centrales. Hubo acuerdo en que el enfoque de género, la mirada salutogénica, el trabajo con otros sectores y una particular atención a colectivos más desfavorecidos son también elementos indispensables. Se subrayó la importancia de trabajar desde un marco de derechos humanos y de promover cambios legislativos. Además, el grupo señaló como reto la necesidad de generar conocimiento sobre cómo intervenir para reducir las brechas de desigualdad en salud, porque hasta ahora solo se ha avanzado identificando determinantes sociales de la salud y generando marcos conceptuales.

© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Towards a social determinants-oriented approach to public health: workshop report

ABSTRACT

This article is the result of a workshop with public health experts held in Granada (Spain) in October 2015 in order to reflect upon the components of the framework that should be part of a public health approach based on the social determinants of health. Advocacy and training professionals in health advocacy were identified as key elements where this was needed. During the workshop, it was agreed that the gender perspective, the salutogenic approach, interdisciplinary work and particular attention to disadvantaged groups are crucial. The importance of working from a human rights' framework and promoting legislative changes were also mentioned. Moreover, the group mentioned that even though much progress has been made identifying social determinants of health and creating conceptual frameworks, there is limited knowledge about how to intervene to reduce health inequality gaps in our societies.

© 2017 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Social determinants of health

Health policy

Public health

Introducción

Un enfoque de salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud pone el énfasis en la estructura desigual e injusta de las sociedades y señala que las conductas relacionadas con la salud son una consecuencia más del entorno social y político, porque este determina las opciones de las personas¹. Aunque los gobiernos reconocen cada vez más áreas de conocimiento como

parte de la salud pública², se aprecia la insuficiencia de enfoques prácticos frente a los problemas que plantea la sociedad actual. Sin embargo, la experiencia histórica demuestra que los mejores niveles de bienestar y salud se observan en sociedades más igualitarias, con políticas sociales más intensas y mejor calidad de gobierno³.

Este artículo es un resumen del taller celebrado en Granada, en octubre de 2015, cuyo objetivo fue reflexionar sobre una salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud.

Metodología

Participaron 14 profesionales (siete mujeres y siete hombres) de Andalucía, Cataluña y la Comunidad Valenciana, pertenecientes a diferentes ámbitos de la salud pública (gestión política, investi-

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elenaglezrojo@gmail.com (E.G. Rojo).

¹ Información sobre el Grupo de Trabajo de Salud Pública Orientada por los Determinantes Sociales de la Salud al final del artículo.

Tabla 1

Diez elementos fundamentales para una salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud (incluye citas de las personas participantes pertenecientes a la Escuela Andaluza de Salud Pública, la Agencia de Salud Pública de Barcelona, la Universidad de Alicante, la Universidad Miguel Hernández y las Consejerías de Salud de dos comunidades autónomas)

1. Salud en todas las políticas: «*Si asumimos que no somos los principales actores en salud pública, entonces actuemos como tal, “trabajemos con”, apuntémonos a otro carro en vez de pretender que la gente se apunte al nuestro*» (Participante 1)
2. Vigilancia de la salud y sus determinantes: «*Es importante vigilar los determinantes sociales de la salud. Por ejemplo, habría que hacer un sistema de vigilancia en violencia de género*» (Participante 2)
3. Lucha contra las desigualdades: «*Hay que plantearse la lucha contra las desigualdades como el gran objetivo de la salud pública*» (Participante 3)
4. Un cuerpo de conocimiento de gestión e implantación de la salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud: «*Necesitamos un cuerpo de conocimiento único de salud pública que englobe promoción, prevención, vigilancia, urbanismo, servicios sociales, medio ambiente, derecho, biología, etc. No se puede cerrar la salud pública a la promoción de la salud, es una mirada ingenua*» (Participante 4)
5. Formación en abogacía por la salud y en salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud en programas de pregrado y posgrado: «*Cuando pasa algo, como la vacuna de la gripe, les preguntan a los médicos, no a nosotros. Hay que pensar en estrategias, poner en marcha para que nos den voz*» (Participante 5); «*La formación de los profesionales de salud pública en determinantes sociales de la salud es escasa y existen grandes diferencias en los modelos de formación según la comunidad autónoma. Es necesario formar a los profesionales desde esta perspectiva*» (Participante 6)
6. Políticas de género y feministas: «*Hablando de determinantes sociales de la salud, me parece que el género no ocupa el lugar que le corresponde porque se usa como la variable sexo, y la mirada de género atraviesa todos los determinantes*» (Participante 7); «*Hay muy poca evidencia sobre cómo reducir las desigualdades de género en salud. Tenemos la sensación de que vamos hacia atrás*» (Participante 8)
7. El activismo de profesionales y la acción social en salud, por ejemplo, respecto a los cuidados informales: «*Hay muchos programas que no van a la raíz de la cuestión porque mantienen a las personas en el cuidado, no les da el derecho a no cuidar. No podemos reproducir las desigualdades*» (Participante 1); «*La captura del discurso de salud pública por Farmaindustria, la industria alimentaria o fundaciones como la de Bill y Melinda Gates es tan grande que es importante que seamos capaces de compensar esta influencia*» (Participante 9)
8. Alianzas con colectivos o instituciones con intereses compartidos: «*El gran aliado del enfoque de salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud es el enfoque de derechos humanos, es un movimiento del que podemos aprender mucho. Genera derechos, establece límites y protege a las personas*» (Participante 4)
9. Especial atención a colectivos desfavorecidos (ejes de desigualdad): «*Antes de trabajar en inmigración poníamos el foco en la cultura de los demás sin pensar que nosotros tenemos una cultura y reflexionar sobre nosotros y nosotras. Creo que una salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud debe ser intercultural. . . Además, creo que nuestra cultura profesional también representa una cultura determinada*» (Participante 6)
10. Salutogénesis y activos: «*Hay que bajarle presión a este modelo, que ha llevado a grandes inventarios de activos. . . Ya hay profesionales que están prescribiendo activos y las propias personas también se prescriben activos*» (Participante 10)

gación, docencia e intervención) reconocidos/as por su trabajo en temas como género, activos en salud, desigualdades, vigilancia de la salud o abogacía. Se pidió a las personas asistentes que prepararan breves aportes escritos con el objetivo de hacer una reflexión sobre una salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud. A las aportaciones de cada participante siguió un debate abierto que fue grabado en formato audio.

Al final del taller se debatieron las conclusiones. En este artículo se lleva a cabo un breve análisis temático de los resultados del informe⁴, que se encuentra accesible en la bibliografía.

Desarrollo del taller

Durante el taller se destacó en varias ocasiones que en la actualidad hay ciudades y comunidades autónomas cuyos gobiernos tienen «voluntad política» de hacer cambios apostando por procesos que tengan en cuenta los determinantes sociales de la salud⁵, y que la salud pública puede y debe aprovechar estas «ventanas de oportunidad» porque tiene la obligación ética de repensarse a sí misma en ciertos momentos históricos de cambio. Con esta idea de «repensar la salud pública» surgieron diferentes elementos que las personas participantes consideraron que deben formar parte fundamental de una salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud. De ellas, en la [tabla 1](#) destacamos las diez propuestas que tuvieron más peso durante el taller.

En los últimos años se ha abonado el terreno con programas que incorporan un enfoque de salud en todas las políticas, de ámbito local y autonómico⁶, generando un «discurso» favorable en diferentes contextos profesionales y políticos sobre la necesidad de incorporar los determinantes sociales de la salud. Sin embargo, para intervenir es necesario disponer de datos desagregados que permitan conocer el impacto que tiene un enfoque de salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud. Por tanto, la recogida de información actualizada sobre indicadores de salud y determinantes sociales, de manera sistemática y generalizada, se señaló como un aspecto fundamental.

La vigilancia en salud debería incluir los determinantes sociales de la salud e incorporar información sobre los ejes de desigualdad, especialmente de las variables clase social, género y grupo étnico,

porque es el camino para plantearnos la lucha contra las desigualdades como objetivo de salud pública. Además, sería preciso generar conocimiento sobre las políticas que condicionan estas variables, en términos de presupuesto e indicadores de proceso. En este sentido, las personas participantes coincidieron en la necesidad de generar un cuerpo de conocimiento de gestión e implantación de la salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud⁷. Existe un cuerpo teórico amplio, pero ejemplos de la teoría llevada al terreno y cómo aplicarla en beneficio de la salud pública apenas existen, tanto en el ámbito local como en el internacional. Es necesario generar experiencias piloto, sistematizarlas y publicarlas.

Durante la reunión se compartieron experiencias que han desarrollado marcos de trabajo que pueden servir de base para la puesta en marcha de políticas. En España, se destacaron proyectos como SOPHIE⁸, porque ha profundizado en los mecanismos de generación de desigualdades, evaluando políticas y utilizando nuevas metodologías de análisis.

También se discutió la necesidad de reforzar el papel de la abogacía en salud pública para ser capaces de incidir en el cambio de discurso de los/las profesionales de la salud, la ciudadanía y quienes tienen la responsabilidad política. Se señaló que es importante tener en cuenta cómo a veces, en el terreno de la salud, iniciativas y nuevos conceptos acaban modelándose por las fuerzas imperantes (neoliberalismo, orden de género, poscolonialismo, biomedicina, estilos de vida, hospitalocentrismo). Por tanto, se necesitan estrategias que den voz a profesionales del ámbito de la salud pública para poder transmitir información con rigor científico a la población y evitar que circulen mensajes erróneos. Por ejemplo, el mensaje que lanzó la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) sobre el consumo de carne roja en octubre de 2014 no incorporaba el enfoque poblacional necesario para entender los resultados de la monografía publicada, y se lanzó un mensaje de alarma no justificada⁹.

Es igualmente importante un nuevo planteamiento en la formación de pregrado, posgrado y a lo largo de la vida de quienes nos dedicamos a la salud pública. También es necesario que los servicios de salud pública cambien su estructura para que puedan incorporarse otros perfiles profesionales.

El género atraviesa como eje transversal el marco de los determinantes sociales de las desigualdades en salud. Sin esta mirada y la de grupos desfavorecidos no es posible una salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud. La salud pública puede aprender del feminismo cómo hacer para reducir las desigualdades de género¹⁰, porque la perspectiva de género centra su atención en entender y cambiar las dinámicas de hombres y mujeres dentro del funcionamiento de las redes cotidianas; en concreto, aquellas que experimentan conflictos de poder/autoridad, o los derivados de la colisión espacio-temporal de tareas productivas y reproductivas, los de identidad social e individual de género, y los propios del androcentrismo en los diferentes entornos que construyen la realidad social. Como ocurre en el feminismo, una salud pública que pretende ir al corazón de los determinantes sociales de la salud necesita profesionales activistas con compromiso político y de transformación¹¹. Es necesario posicionarse ante cuestiones que siguen invisibilizadas, como la contribución y el impacto que tienen en la salud los cuidados informales realizados mayoritariamente por mujeres.

También hay que tener en cuenta que la práctica de la salud pública se basa en el modelo de déficit y está medicalizada. El modelo de activos en salud, y en concreto la «prescripción social»¹², se propuso durante el taller como un gran aliado para fusionar objetivos de salud pública con los de otros sectores.

Se consideró también que la salud pública debería personarse socialmente como un grupo de presión, y establecer alianzas, por ejemplo, con movimientos como el de derechos humanos, porque apuestan por generar obligaciones con cambios legislativos, ponen límites y protegen a las poblaciones más vulnerables.

Conclusión: una mirada de largo alcance

Hasta ahora, las «gafas de los determinantes» han permitido mirar y analizar los proyectos de investigación e intervención en salud pública; por ejemplo, es cierto que existe un cuerpo de literatura científica sobre determinantes sociales de la salud en pleno auge, pero no es suficiente, y quedarse aquí sería una visión de corto alcance. Como obligación ética, el objetivo de largo alcance de la salud pública actual debe ser disminuir la brecha de inequidad existente en nuestras sociedades. Para conseguir este objetivo será necesario cambiar las gafas por «unos prismáticos» que permitan ver más allá y así poder intervenir y cambiar realidades (fig. 1).

El reto es entender y transmitir el mensaje de que hasta la parte más tradicional de la salud pública puede y debe enfocarse con una «lente» de determinantes sociales. Sin duda, es el momento de repensar cómo intervenir, con la ventaja de que existe un dis-



Figura 1. «Gafas para ver las causas; prismáticos para ir más lejos, hasta las intervenciones».

curso favorable profesional y de la ciudadanía que puede permitir mejorar la salud de la población a través de la lucha contra las desigualdades.

Editora responsable del artículo

Erica Briones-Vozmediano.

Contribuciones de autoría

E. González Rojo ha contribuido a la concepción y el diseño, la adquisición, la redacción del artículo, la revisión crítica del contenido intelectual y la aprobación final de la versión para ser publicada. C. Álvarez-Dardet y L.A. López Fernández han contribuido a la concepción y el diseño, la revisión crítica del contenido intelectual y la aprobación final de la versión para ser publicada. Todas las personas que forman parte del Grupo de Trabajo de Salud Pública Orientada por los Determinantes Sociales de la Salud han contribuido en la revisión crítica del contenido intelectual y en la aprobación del manuscrito para ser publicado.

Agradecimientos

A todo el grupo, por el gran interés mostrado tanto durante la celebración de la reunión como en el proceso de escritura y revisión de las notas de campo. Gracias a sus valiosas contribuciones ha sido posible concentrar en un formato tan corto una parte de los temas que se trataron en un taller que duró 2 días. A todos/as, muchísimas gracias. También agradecemos a la Escuela Andaluza de Salud Pública la financiación de la reunión de la que parten estas notas de campo.

Financiación

Este taller fue financiado por la Escuela Andaluza de Salud Pública a través del Contrato Programa con la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Conflicto de intereses

Uno de los autores (C.A.D.) forma parte del comité editorial de Gaceta Sanitaria, pero no ha participado en el proceso editorial del manuscrito. El resto de autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses..

Appendix A. Grupo de Trabajo de Salud Pública Orientada por los Determinantes Sociales de la Salud

Carme Borrell (CIBERESP; Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau, Barcelona), Antonio Daponte (CIBERESP; Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada; Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía, Algeciras), Alberto Fernández (Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada), Ana María García (Consejería de Sanitat Universal i Salut Pública, Valencia), María del Mar García (Grupo CTS177-Investigación en Salud y Servicios de Salud, Consejería de Economía, Innovación y Ciencia, cofinanciación FEDER, Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria, Granada), Mariano Hernán (CIBERESP; Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria, Granada), Ildefonso Hernández (CIBERESP; Universidad Miguel Hernández, Alicante), Inmaculada Mateo (Grupo CTS177-Investigación en Salud y Servicios de Salud, Consejería de Economía, Innovación y Ciencia, cofinanciación FEDER, Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBERESP; Escuela Andaluza de Salud Pública;

Instituto de Investigación Biosanitaria, Granada), Rosana Peiró (CIBERESP; Direcció General de Salut Pública, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, Valencia), Isabel Ruiz (Grupo CTS177- Investigación en Salud y Servicios de Salud, Consejería de Economía, Innovación y Ciencia, cofinanciación FEDER, Escuela Andaluza de Salud Pública; Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria, Granada), Josefa Ruiz (Secretaría General de Salud Pública y Consumo, Consejería de Salud, Junta de Andalucía) y María Teresa Ruiz (CIBERESP; Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante).

Bibliografía

1. López-Fernández LA, Solar Hormazábal O. Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. *Gac Sanit.* 2017;30:443–5.
2. Clarke A, McCarthy M, Álvarez-Dardet C, et al. New directions in European public health research: report of a workshop. *J Epidemiol Community Health.* 2007;61:194–7.
3. Pickett KE, Wilkinson RG. Income inequality and health: a causal review. *Soc Sci Med.* 2015;128:316–26.
4. González E, López-Fernández LA, Álvarez-Dardet C, et al. Informe de resultados del "taller sobre salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud". Granada; 2015. Disponible en: http://web.ua.es/opps/webs_informes/INFORME.DE.RESULTADOS.TALLER.SP.ORIENTADA.DET.SOC.SALUD.htm
5. Barcelona reduce la desigualdad en salud entre sus barrios. Barcelona: Redacción Médica. 2015. (Consultado el 21/1/2016.) Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/autonomias/cataluna/barcelona-quiere-reducir-las-desigualdades-en-salud-entre-sus-barrios-89908>
6. Baum F, Lawless A, Delany T, et al. Evaluation of health in all policies: concept, theory and application. *Health Promot Int.* 2014;29:130–42.
7. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion Paper Series On Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2007 (Consultado el 28/5/2017.) Disponible en: <http://www.who.int/social.determinants/publications/9789241500852/en/>
8. Borrell C, Malmusi D, Muntaner C. Introduction to the «Evaluating the Impact of Structural Policies on Health Inequalities and Their Social Determinants and Fostering Change» (SOPHIE) Project. *Int J Heal Serv.* 2017; 47:10–7.
9. Bilal U, Padilla-Bernáldez J. Cáncer y consumo de carne: más allá de los estilos de vida individuales. *Gac Sanit.* 2016;30:318.
10. Ruiz MT, Verbrugge LM. A two way view of gender bias in medicine. *J Epidemiol Community Health.* 1997;51:106–9.
11. McKee M. Seven goals for public health training in the 21st century. *Eur J Public Health.* 2013;23:186–7.
12. Álvarez-Dardet C, Morgan A, Cantero MTR, et al. Improving the evidence base on public health assets – the way ahead: a proposed research agenda. *J Epidemiol Community Health.* 2015;69:721–3.