



330 - DETERMINANTES SOCIALES Y DESIGUALDADES EN SALUD: CAMBIOS DE PARADIGMA EN LA SALUD GLOBAL

I. Benazizi Dahbi, A. González Ramos, O. Ramírez, E. Sarto, R. Angora, H. Sánchez, F. Ibáñez, Y. García, F.J. Jiménez

Instituto de estudios sociales avanzados, Consejo Superior de Investigaciones Científicas; Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID); Médicos del Mundo.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: En las últimas décadas, la cooperación internacional en salud ha evolucionado significativamente, desde un enfoque biomédico centrado en el control de enfermedades infecciosas a marcos más amplios incorporando los determinantes sociales, la participación comunitaria, la equidad y la gobernanza global. Sin embargo, estas transformaciones no han abordado eficazmente las desigualdades estructurales en salud que persisten tanto entre países como dentro de ellos. El objetivo es realizar una revisión narrativa crítica de la evolución histórica de la salud global y la cooperación internacional en salud analizando los desafíos persistentes en términos de equidad.

Métodos: Se realizó una revisión narrativa crítica de la literatura académica e institucional, que abarcó artículos científicos, libros, informes y literatura gris de organizaciones multilaterales. El análisis se centró en la cooperación internacional en salud, la salud global, la gobernanza y los determinantes sociales de la salud, utilizando marcos analíticos de la epidemiología social, la teoría ecosocial, la epidemiología crítica, la interseccionalidad y las perspectivas de la descolonización.

Resultados: Esta revisión examina la trayectoria de la salud global desde la posguerra, abarcando eventos cruciales como la Declaración de Alma-Ata, la reestructuración neoliberal de los sistemas de salud, el surgimiento de nuevos actores y alianzas público-privadas, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la pandemia por COVID-19. A pesar de la expansión del campo de la salud global y la diversificación de actores, persisten las desigualdades estructurales, la limitada integración de la perspectiva de género y las relaciones asimétricas de poder. La mejora agregada en los indicadores de salud sirve para enmascarar las desigualdades internas, mientras que la dependencia de intervenciones a corto plazo impulsadas por los donantes limita la sostenibilidad y el impacto en la equidad. Si bien surgen oportunidades para desafiar las jerarquías tradicionales Norte-Sur, la fragmentación y la complejidad de la gobernanza global continúan limitando el cambio transformador.

Conclusiones/Recomendaciones: La cooperación internacional en salud se caracteriza por su alta complejidad y la persistencia de inequidades estructurales. Para lograr avances sustanciales es necesario promover agendas y enfoques multisectoriales centrados en la equidad que integren las prioridades locales, fortalezcan las capacidades estatales y fomenten intervenciones sostenibles e inclusivas.

Financiación: AECID.