

**Carlos Lema
Añón
(Editor)**



Los Determinantes Sociales de la Salud: más allá del Derecho a la Salud

Colección **y** Filosofía
Derechos Humanos del Derecho

dykinson

**LOS DETERMINANTES SOCIALES
DE LA SALUD: MÁS ALLÁ
DEL DERECHO A LA SALUD**

COLECCIÓN
DERECHOS HUMANOS Y FILOSOFÍA DEL DERECHO

Fco. Javier Ansuátegui
(Director)

CONSEJO ASESOR

Elías Díaz <i>Universidad Autónoma de Madrid</i>	Jesús Ignacio Martínez García <i>Universidad de Cantabria</i>
Eusebio Fernández <i>Universidad Carlos III de Madrid</i>	Luis Martínez Roldán <i>Universidad de Oviedo</i>
Juan Antonio García Amado <i>Universidad de León</i>	Gregorio Peces-Barba (†) <i>Universidad Carlos III de Madrid</i>
José Ignacio Lacasta <i>Universidad de Zaragoza</i>	Antonio E. Pérez Luño <i>Universidad de Sevilla</i>
Javier de Lucas <i>Universidad de Valencia</i>	Virgilio Zapatero <i>Universidad de Alcalá</i>

COMITÉ CIENTÍFICO

María José Añón <i>Universidad de Valencia</i>	Fernando H. Llano <i>Universidad de Sevilla</i>
Rafael de Asís <i>Universidad Carlos III de Madrid</i>	Ana María Marcos del Cano <i>Universidad Nacional de Educación a Distancia</i>
María del Carmen Barranco <i>Universidad Carlos III de Madrid</i>	Ángel Pelayo <i>Universidad de Cantabria</i>
Francisco Javier Ezquiaga <i>Universidad del País Vasco</i>	Alberto del Real <i>Universidad de Jaén</i>
Cristina García Pascual <i>Universidad de Valencia</i>	Julián Sauquillo <i>Universidad Autónoma de Madrid</i>

La colección “Derechos Humanos y Filosofía del Derecho” constituye un espacio en el que se publican trabajos enmarcados en el ámbito de la aproximación iusfilosófica al Derecho y de la consideración de los derechos como elemento central de la teoría de la justicia y de la cultura del constitucionalismo contemporáneo. Pretende constituirse en un espacio en el que concurra la diversidad de enfoques posibilitado por los espacios compartidos por la Filosofía del Derecho, la Filosofía política y la Filosofía moral.

CARLOS LEMA AÑÓN
(Editor)

LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD: MÁS ALLÁ DEL DERECHO A LA SALUD

Martín Aldao
Isabel Barbosa
Antonio Barboza
Óscar Cabrera
Laura Clérico
Christian Courtis
María Dalli
Horacio Javier Etchichury
María José Fariñas Dulce
Claudio Guiñazú

Carlos Lema Añón
Luis Lloredo Alix
Inés Dayana Méndez Aristizábal
José Luis Rey Pérez
Silvina Ribotta
Belén Ríos
Fernanda Rodríguez-Pliego
Andrés Rossetti
Silvia Serrano Guzmán

 *Dykinson, S.L.*

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Dirijase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70/93 272 04 07.

COLECCIÓN
DERECHOS HUMANOS Y FILOSOFÍA DEL DERECHO

Fco. Javier Ansuátegui
(Director)

Los trabajos publicados han superado un proceso de evaluación anónimo llevado a cabo por especialistas nacionales e internacionales en la materia.

Los manuscritos deberán enviarse a la dirección info@dykinson.com en un documento anónimo en el que no se incluyan datos o informaciones que permitan conocer la identidad del autor. En otro documento se incluirán los datos personales y un cv del autor.

Puede consultar las instrucciones para los autores en: www.editorialdykinson.com/coleccionderechoshumanosyfilosofiadelderecho.com

© Los Autores
Madrid, 2021

Editorial DYKINSON, S. L. Meléndez Valdés, 61-28015 Madrid

Teléfonos (+34) 915 44 28 46 – (+34) 915 44 28 69

E-mail: info@dykinson.com

<http://www.dykinson.es>

<http://www.dykinson.com>

ISBN: 978-84-1377-420-6

Depósito Legal: M-32951-2021

ISBN electrónico: 978-84-1122-026-2

Preimpresión e Impresión:

SAFEKAT, S.L.

www.safekat.com

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN: LOS DETERMINANTES SOCIALES, ¿MÁS ALLÁ DEL DERECHO A LA SALUD?	15
--	----

I. EL DERECHO A LA SALUD ANTE LOS DETERMINANTES SOCIALES

LOS DETERMINANTES SOCIALES EN EL DERECHO A LA SALUD	27
1. El derecho a la salud más allá de la asistencia sani- taria	27
2. Los determinantes sociales de la salud	34
3. La incorporación de los determinantes sociales de la salud al derecho a la salud	39
4. Derecho a la salud y desigualdades en tiempo de pandemia	52
5. Ampliando la perspectiva: las luchas contemporá- neas por el derecho a la salud	63
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD E INTER- DEPENDENCIA DE DERECHOS EN EL CONTEXTO DE COVID-19: REFLEXIONES SOBRE SALUD, VIVIENDA, ALIMENTACIÓN, TRABAJO Y SEGURI- DAD SOCIAL	71
1. Breve recorrido por el desarrollo del concepto de los determinantes sociales de la salud	72

Índice

2. Algunos determinantes sociales de la salud en la pandemia del COVID-19	75
2.1. <i>La vivienda</i>	76
2.2. <i>La alimentación</i>	81
2.3. <i>El trabajo y la seguridad social</i>	85
3. Conclusión	91
EL DERECHO A LA SALUD Y LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: UNA APROXIMACIÓN A LAS OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS EN EL SISTEMA UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS	93
1. Introducción	93
2. El derecho a la salud frente a las enfermedades no transmisibles	96
3. El giro hacia los determinantes comerciales de la salud	101
4. Las obligaciones de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud	106
5. Conclusión	112
II. LA SALUD COMO BIEN COMÚN	
LOS DERECHOS SOCIALES ANTE LA DESPOLITIZACIÓN Y LA PRECARIZACIÓN: HACIA UNA SOCIEDAD DEL CUIDADO	117
1. Introducción	117
2. Despolitización de los derechos sociales	119
3. Precariedad	123
4. Blindaje constitucional de los derechos sociales	127
5. Hacia una Sociedad del Cuidado	135
LA COMUNALIZACIÓN DE LA SALUD. ENTRE LOS DERECHOS, LOS DEBERES Y LOS COMUNES	141
1. El derecho a la salud entendido como (bien) común ...	141
2. El cercamiento del derecho a la salud: entre el Estado y el mercado	147

3. Los lenguajes de la justicia: derechos, deberes, comunes	154
3.1. <i>La correlatividad de derechos y deberes: una tesis insuficiente para abordar el derecho a la salud</i>	154
3.2. <i>Por un cambio de modelo teórico: la tríada conceptual de derechos, deberes y (bienes) comunes ...</i>	160
4. Conclusión: dos equívocos y algunas experiencias de comunalización del derecho a la salud	166

III. SALUD Y DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS

LA JUSTA DISTRIBUCIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	177
1. Introducción	177
2. Salud, determinantes sociales de la salud y desigualdades de salud	180
2.1. <i>La salud como bien individual y sus determinantes</i>	180
2.2. <i>La cuestión específica de los determinantes sociales de la salud</i>	183
2.3. <i>Las desigualdades de salud</i>	186
3. El lugar de la salud dentro de una concepción general de la justicia: el enfoque rawlsiano de Norman Daniels	192
3.1. <i>Los principios de justicia rawlsianos</i>	192
3.2. <i>La igualdad equitativa de oportunidades y la salud</i>	196
3.3. <i>Problemas del enfoque Rawlsiano: la inconsistencia entre la importancia moral de los determinantes sociales de la salud y su justa distribución</i>	200
4. La salud como una esfera independiente de la justicia: el «igualitarismo de la suerte» de Shlomi Segall	202

4.1. <i>Igualdad de oportunidad para la salud: El «igualitarismo de la suerte» de Segall aplicado a la salud.</i>	203
4.2. <i>Problema de una esfera de justicia para la salud: un enfoque no conclusivo</i>	206
5. Conclusiones	208
DERECHO A LA SALUD Y DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19	211
1. Introducción	211
2. Derecho a la salud o a la atención sanitaria	213
3. Teorías en relación a la distribución de recursos sanitarios	218
4. La respuesta de la primera ola, ¿fue ética y justa? ¿Quiénes fueron los responsables?	223
5. Las siguientes olas, ¿qué ocurre con la responsabilidad individual? ¿Debe jugar algún papel en la distribución de los recursos sanitarios? Condicionamientos socioeconómicos	226
6. ¿Qué hacemos con la(s) vacuna(s)?	229
7. A modo de conclusión	232
DERECHO A LA SALUD Y RECURSOS EN LOS TIEMPOS ACTUALES	235
1. Introducción	235
2. Tres casos paradigmáticos	242
3. Economía y derecho a la salud	251
4. Reflexiones finales	255
IV. DESIGUALDAD, POBREZA Y DERECHO A LA SALUD	
POBREZA Y DESIGUALDAD COMO PROBLEMA DE SALUD	261
1. Punto de partida: la naturalización de la pobreza ...	261
2. Cuán de injusto es el mundo cuando se lo mira de cerca: pobreza como situación insalubre	264

3. Pobreza y desigualdades económicas como problema social	276
4. Pobreza y desigualdad como problema de salud: eugenesia social e injusticia social	285
INTERSECCIONES ENTRE LAS POBREZAS Y LA SALUD. LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN CLAVE CRÍTICA LATINOAMERICANA	
1. Pobreza, desigualdad y salud	295
2. Pobrezas y determinantes sociales de la salud en clave crítica latinoamericana	305
2.1. <i>Invocación de la justicia social</i>	308
2.2. <i>Marco analítico de la causalidad</i>	312
2.3. <i>Praxis epidemiológica y participación</i>	319
2.4. <i>Concepción subyacente del sujeto</i>	328
3. Las luchas por la salud colectiva, ¿Más allá de los determinantes sociales de la salud?	333
POBREZA Y SALUD: EL INGRESO MÍNIMO VITAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA	
1. Los determinantes sociales de la salud	339
2. Derechos sociales, indivisibilidad e interdependencia	343
3. El Ingreso Mínimo Vital	348
4. El IMV y los derechos a la salud, al nivel adecuado del bienestar y a la seguridad y asistencia sociales ...	352
5. El IMV como medida de lucha contra la pobreza ...	359
6. Conclusión	362
 V. VIOLENCIAS INSTITUCIONALES Y SALUD	
SOBRE LOS DERECHOS SOCIALES Y LAS DESAPARICIONES INVOLUNTARIAS O FORZADAS: VOCES DESDE LOS MÁRGENES	
1. Introducción	368

Índice

2. La historia de Luciano Nahuel Arruga. Desapariciones forzadas, autonomía y pobreza	372
3. Las voces que generan documentos, los territorios, los cuerpos, los derechos	375
4. Desapariciones y derechos a la salud, derechos sociales	378
5. Colectivos oprimidos. Las desapariciones forzadas por condición de pobreza y falta de acceso a derechos sociales	381
6. Consideraciones finales	383
LA SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y LA MORTALIDAD MATERNA FRENTE A LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA: UNA MIRADA HACIA LAS MÁS EXCLUIDAS ...	385
1. La violencia obstétrica	387
2. la violencia obstétrica y los derechos sexuales y reproductivos en la pandemia	395
3. La violencia obstétrica de las más excluidas y la mortalidad materna	400
4. La mortalidad materna y su relación con la violencia obstétrica	404
VI. LA EXIGIBILIDAD DEL DERECHO A LA SALUD	
EL DERECHO HUMANO A LA SALUD Y LAS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO: PERSPECTIVAS DESDE EL DERECHO INTERNACIONAL	413
1. Introducción	413
2. Derecho a la salud y factores socioeconómicos determinantes de la salud	414
3. Derecho a la salud y obligaciones en materia de salud y seguridad en el trabajo: el caso Fábrica de Fuegos vs. Brasil de la Corte Interamericana de Derechos Humanos	423
4. Conclusión	434

Índice

DERECHOS, MERCADOS Y CONTRATOS. LA SALUD EN EL GIRO RESTRICTIVO DE LA CORTE SUPRE- MA ARGENTINA	435
1. Introducción	435
2. El rol del Estado en la salud: dos modelos	436
3. La Corte Suprema argentina: control y discrecionalidad	438
4. Derecho constitucional a la salud	439
5. La Corte y el derecho a la salud: veinte años y dos giros	441
5.1. <i>El «giro amplio»: 2000-2015</i>	442
5.2. <i>El «giro restrictivo»: de 2015 en adelante</i>	452
6. Palabras finales	461
AUTORAS Y AUTORES	463
ÍNDICE ONOMÁSTICO	471
ÍNDICE ANALÍTICO	481

INTRODUCCIÓN: LOS DETERMINANTES SOCIALES, ¿MÁS ALLÁ DEL DERECHO A LA SALUD?

«La cuestión de la desigualdad social transformada en desigualdad en salud es también la cuestión de las causas sociales, políticas, económicas y ecológicas subyacentes a las enfermedades».

T. McKeown

El curso de la pandemia por COVID-19, así como sus tremendas consecuencias sanitarias y sociales, ha traído a primer plano algunas evidencias con relación a la salud y al derecho a la salud. Entre ellos, en primer lugar, el hecho de que concedemos una gran importancia a la salud, que no la consideramos un bien más y que su protección, por el mismo motivo, no debería ser un servicio más entre los muchos que se pueden ofertar en el mercado. En segundo lugar, la salud –y también su protección– es una cuestión global y globalizada: una pandemia es la culminación de ello, pero ni mucho menos su única manifestación. En tercer lugar, y en relación con lo anterior –pero con relevancia no solo global sino también regional, estatal y local– la salud es una cuestión pública, en el sentido de la tradicional salud pública, pero también en el sentido de un

bien común. Por último, la salud es un asunto social, no solo en el nivel más obvio de que la protección de la salud se organiza socialmente, sino también porque la propia producción de salud y enfermedad es mediada socialmente, de tal forma que las fracturas, las opresiones y las desigualdades sociales se encarnan en los cuerpos en términos de salud y enfermedad.

La pandemia, efectivamente, nos ha recordado y ha actualizado la importancia que concedemos a la salud. Por un momento pareció ponerse la vida y la salud de todas por delante de intereses económicos y del funcionamiento de una maquinaria sistémica que no suele conmoverse cuando su subproducto es la enfermedad o la muerte. Puede que a la postre acabase siendo un espejismo (los ultrarricos son hoy todavía más ricos y se han sacrificado miles de vidas dejándolas a su suerte), pero ha habido un reclamo general por la vida y la salud frente a las necropolíticas, incluso si ha sido solo como un estallido, una chispa de dignidad. Pero más allá del balance que se haga, se ha puesto de manifiesto que para muchas personas la salud no es un bien más entre otros. En el plano teórico, frente a la pretensión de cierto liberalismo político de que la salud no es un bien especialmente importante y que debe ser considerado como cualquier otra preferencia manifestada por las personas y respecto al que –por tanto– no se justificarían medidas especiales de igual protección. En el plano práctico, frente a las políticas que han puesto a la protección de la salud en el punto de mira de la mercantilización y que solo ven en ella la posibilidad de generar enormes beneficios económicos privados. Frente a todo ello, la protección de la salud se ha afirmado como un mínimo político e institucional de decencia democrática, como un test para constatar si los poderes consideran en alguna medida el tratar a las personas con consideración y respeto.

Por definición, una pandemia supone la confirmación de que la salud y la protección de la salud es una cuestión global y globalizada. La producción social de morbilidad y mortalidad también lo es. La COVID-19, con la enorme rapidez en que se transformó en una pandemia, es un caso extremo de ello y un culmen de un proceso, el de la mundialización de los gérmenes,

que se inició con la modernidad, diezmando las poblaciones americanas. Pero las pandemias, si bien son el caso más llamativo, no son la única expresión de esta globalización. Las grandes fracturas globales en términos económicos y sociales también son fracturas en términos de salud y enfermedad. Al mismo tiempo, en un mundo materialmente hiperconectado no es posible aislar fácilmente soluciones particulares en términos de salud, por más que algunas personas y colectivos se lleven la peor parte. La crisis ecosocial alberga también, entre sus diferentes facetas, múltiples crisis sanitarias.

Por eso la salud es una cuestión pública y común. Ni en el ámbito global, ni en el regional, ni en el estatal es posible adoptar meramente estrategias individualizadas en términos de protección de la salud. Ya no se trata únicamente de que la protección de la salud de las personas se haya hecho enormemente compleja, por la necesidad de aunar sistemas institucionales de salud que movilizan enormes cantidades de recursos, personas, conocimiento, tecnología e innovación. Se trata también de que la perspectiva basada en la terapia individual ha de combinarse con perspectivas más generales, poblacionales y colectivas que tengan en cuenta las causas sociales, económicas y ecológicas de la salud y la enfermedad. La protección de la salud pasa necesariamente por no plantearla exclusivamente a través de la reacción terapéutica a la patología individual, sino a través de procesos y enfoques colectivos que atiendan a las formas en las que las estructuras sociales producen y reproducen salud y enfermedad.

Estos elementos hacen, en definitiva, que la salud sea social. Si bien ésta se manifiesta en los cuerpos individuales, lo hace de una forma mediada y determinada por causas sociales, políticas, económicas y ecológicas. Estas determinaciones –estos determinantes sociales de la salud– pueden ser variablemente directas o estructurales y afectan además de forma diferente a personas y colectivos de acuerdo con patrones que son desigualitarios en formas paralelas a las desigualdades, a las opresiones y a las injusticias constitutivas de nuestras sociedades. La salud es, pues, una cuestión social y es una cuestión de

justicia social. Los determinantes sociales de la salud hacen que las desigualdades sociales se transformen en desigualdades en salud, distribuyendo de forma desigual la incidencia de la morbilidad y mortalidad, y, de esta manera, el riesgo de padecer enfermedades o de padecerlas de forma más grave. Cuando estas desigualdades en la distribución de los determinantes de salud interaccionan, como es frecuente, con desigualdades y exclusiones en el acceso a la asistencia sanitaria de calidad o a las medicinas esenciales, los efectos para la salud se multiplican. Pero incluso en los casos en los que no es así, la desigualdad en los determinantes sociales de la salud echa por tierra en buena medida los esfuerzos para que la asistencia sanitaria generalizada se traduzca en resultados de salud equitativos. La lucha por la protección de la salud, entonces, tiene que ser una lucha por la igualdad y la justicia social.

Ninguno de estos elementos es nuevo. Ni en los hechos, ni en el conocimiento existente sobre la salud y cómo promoverla. Es decir, no son novedades que vengan producidas por la situación de pandemia, si bien ésta ha podido exacerbarlas en algunos casos. Tampoco es algo que se venga a descubrir ahora, pues existe desde hace tiempo conocimiento sólido sobre todo ello. Incluso el que quizá pueda resultar más llamativo –el de los determinantes sociales de la salud– es un conocimiento bien asentado desde hace décadas –por más que no haya logrado orientar las acciones de promoción de la salud a la altura de ese conocimiento. La pandemia no ha generado nada de esto, si acaso, lo ha hecho todavía más evidente.

Por eso este libro no se centra en la pandemia, aunque se haga referencia a ella y sobrevuele o sea también tematizada en muchos de sus capítulos. Los problemas de la salud global estaban ahí y, en la medida en que no sean afrontados, seguirán estándolo. Pero este libro sí que parte de esas cuatro constataciones, para centrarse en el análisis de los Determinantes Sociales de la Salud como un paradigma que ha de ser integrado con la idea del Derecho a la salud y, en general, los derechos humanos, con la convicción de que esa perspectiva puede ofrecer nuevas perspectivas para la protección de la salud global. Es además el

producto del proyecto DER2016-76078-P «Condicionantes sociales de la salud y justicia: los desafíos del derecho a la salud», del Programa Estatal de Investigación Científica y Técnica de Excelencia del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad.

La primera parte del libro aborda desde una perspectiva sistemática las relaciones entre los determinantes sociales de la salud y el derecho a la salud. En el capítulo *Los determinantes sociales en el derecho a la salud*, exploro cómo la incorporación del marco de los determinantes sociales de la salud a la consideración del derecho a la salud, obliga a abandonar la identificación que explícita o implícitamente se suele hacer entre derecho a la salud y asistencia sanitaria. Esta consideración permite además avanzar una consideración de este derecho de una forma dinámica en el marco de luchas contemporáneas por el derecho a la salud. Silvia Serrano Guzmán y Fernanda Rodríguez Pliego, en el capítulo *Determinantes sociales de la salud e interdependencia de derechos en el contexto de COVID-19* abordan la cuestión de la interdependencia de los derechos y los determinantes sociales de la salud, para constatar que muchos derechos sociales tienen contenidos que son, a su vez, determinantes sociales de la salud. La insatisfacción de esos derechos, como los relativos a la vivienda, la alimentación y el trabajo, pone a determinadas personas y grupos en situación de especial riesgo para la salud. Finalmente, en el capítulo *El derecho a la salud y las enfermedades no transmisibles*, Óscar A. Cabrera, Isabel Barbosa y Belén Ríos introducen el concepto de los determinantes comerciales de la salud en el marco del análisis de las enfermedades no transmisibles. Tales enfermedades de carácter crónico, como el cáncer, la diabetes, o las enfermedades cardiovasculares, se han convertido en las principales causas de mortalidad en el mundo. Los factores sociales que han incidido en este aumento de su importancia están fuertemente condicionados a su vez por la acción de grandes empresas, tales como las productoras de tabaco, alcohol o alimentos, que en numerosas ocasiones han recurrido a todo tipo de tácticas para impedir acciones de prevención de la salud que afectasen a sus beneficios.

La segunda parte del libro adopta una perspectiva más general para situar la cuestión del derecho a la salud en el contexto político contemporáneo, en el que los derechos sociales han sufrido ataques importantes que comprometen su efectividad. Frente a esta evidencia, se exploran propuestas para vincular los derechos sociales, y en particular el derecho a la salud, con nociones como la de los cuidados y los comunes. En el capítulo *Los derechos sociales ante la despolitización y la precarización: hacia una sociedad del cuidado*, M.^a José Fariñas Dulce aborda la crisis del constitucionalismo social en las últimas décadas, con la consiguiente pérdida de derechos, aumento de la desigualdad y precarización. Frente a la desconstitucionalización que de facto se está produciendo respecto a los derechos sociales, se propone la introducción de políticas del cuidado desde el paradigma de lo común que hagan frente a la creciente vulnerabilidad y fragilidad de lo humano. Precisamente, el capítulo *La comunalización de la salud. Entre los derechos, los deberes y los comunes*, de Luis Lloredo Alix, explora esta idea de lo común con respecto a la salud, y propone hablar de la salud como un bien común tanto en sentido material (la salud como algo valioso para la comunidad), como en sentido procedimental, pues para protegerse ha de concebirse como un proceso colectivo que se logre a través de la socialización de los cuidados en diferentes escalas. Para ello habrá de avanzarse hacia sistemas de salud integrales, basados en los principios democráticos y deliberativos que exige la hipótesis de lo común.

La tercera parte del libro aborda la cuestión de la salud desde las teorías de la justicia igualitarias en relación con el derecho a la salud, introduciendo la novedad de considerar en primer plano los determinantes sociales de la salud. Antonio Barboza-Vergara, en el capítulo *La justa distribución de los determinantes sociales de la salud* examina particularmente dos de las aportaciones más relevantes a este debate: el enfoque rawlsiano de Daniels y el «igualitarismo de la suerte» de Segal. Desde este análisis propone la construcción de una esfera de la justicia en salud que incluya el efecto de los determinantes sociales pero que pueda ser incluida en una concepción general

de la justicia que permita establecer el peso relativo de la salud frente a otros bienes. En el capítulo *Derecho a la salud y distribución de recursos en el contexto de la COVID-19*, José Luis Rey Pérez aborda precisamente esta tarea, contrastando las teorías distributivas en el ámbito sanitario con los problemas de justicia de la salud surgidos al hilo de la pandemia y cómo, en la práctica, los elementos vinculados con los condicionamientos socioeconómicos están íntimamente ligados a la salud de una manera más intensa de lo que suelen suponer las teorías y las políticas efectivas. En el capítulo *Derecho a la salud y recursos en los tiempos actuales*, Andrés Rossetti, partiendo de tres casos jurídicos, examina las relaciones entre el derecho a la salud y los aspectos económicos vinculados a los recursos necesarios para garantizarlo, pero teniendo en cuenta que, en realidad, la tantas veces mencionada escasez de recursos esconde en no pocas ocasiones un problema de distribución.

De entre estas cuestiones de la justicia en salud, dos de las más relevantes abiertas por el marco de los determinantes sociales de la salud, como son la desigualdad y la pobreza, son el objeto de la cuarta parte. En el capítulo *Pobreza y desigualdad como problema de salud*, Silvina Ribotta aborda el significado de la pobreza y la desigualdad para la salud, desde una perspectiva que combina la consideración de estos aspectos a través de los indicadores disponibles sobre las situaciones reales, con una redefinición rigurosa de lo que implica la relación entre los conceptos de pobreza, desigualdad, vulnerabilidad y autonomía. Claudio Guñazú, en el capítulo *Intersecciones entre las pobrezas y la salud: Los determinantes sociales de la salud en clave crítica latinoamericana*, analiza estos conceptos en los contextos latinoamericanos, para avanzar una crítica a las insuficiencias de ciertas aproximaciones a los determinantes sociales de la salud, que, desde un punto de vista burocrático y vertical, no tienen en cuenta los saberes derivados de experiencias de luchas por la salud colectiva. Estas experiencias ofrecerían marcos más productivos por cuanto sitúan la cuestión de la salud colectiva dentro de procesos políticos y sociales más amplios, mejor preparados para abordar opresiones económi-

cas sociales y culturales enraizadas en estructuras de profunda desigualdad. En el tercer capítulo de esta parte, *Pobreza y salud: el Ingreso Mínimo Vital en tiempos de pandemia*, María Dalli analiza la experiencia española del ingreso mínimo vital como estrategia de intervención para abordar los determinantes sociales de la salud vinculados a la pobreza, contrastándolo con las exigencias derivadas de los estándares que se exigen desde el reconocimiento de derechos sociales como la salud, la seguridad social, el nivel de vida adecuado, y la asistencia social.

La quinta parte aborda cómo ciertas violencias institucionales afectan a los derechos sociales y particularmente a la salud. En el capítulo *Sobre los derechos sociales y las desapariciones involuntarias o forzadas: voces desde los márgenes*, Martín Aldao y Laura Clérico abordan la relación entre la falta de acceso al goce efectivo de los derechos sociales (en especial el derecho a la salud) y las condiciones materiales que posibilitan el ejercicio del derecho a la autonomía de las personas habitantes de los barrios populares del sur global. Y, por ello, como estas personas son puestas en situación de vulnerabilidad respecto a ser pasibles de desaparición. Inés Dayana Méndez Arizizábal, en el capítulo *La salud sexual, reproductiva y la mortalidad materna frente a la violencia obstétrica: una mirada hacia las más excluidas*, aborda la cuestión de la violencia obstétrica como violación del derecho a la salud y de los derechos sexuales y reproductivos. El vínculo de la violencia obstétrica con la mortalidad materna, señala que también estamos ante violaciones del derecho a la vida y del derecho a la salud.

La última parte del libro aborda la cuestión de la exigibilidad del derecho a la salud y, en concreto, la justiciabilidad de este derecho. Nuevamente, la particularidad del enfoque presentado es la consideración de los determinantes sociales de la salud en este análisis, que se hace con enfoques situados en el derecho internacional y en el derecho interno. En *El derecho humano a la salud y las obligaciones en materia de salud y seguridad en el trabajo: perspectivas desde el derecho internacional*, Christian Courtis, desde el análisis del caso *Fábrica de Fuegos*

vs. *Brasil* de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, trata de las relaciones entre el derecho a la salud y las obligaciones en materia de salud y seguridad en el trabajo en el derecho internacional de los derechos humanos. El punto de partida de este análisis es considerar las condiciones de trabajo como un factor socioeconómico determinante de la salud, destacando cómo la Corte entendió una situación de desigualdad estructural e interseccional, incluyendo factores de etnia, género, condición socioeconómica y residencia geográfica. Horacio Javier Etchichury, en el capítulo *Derechos, mercados y contratos* analiza la justiciabilidad del derecho a la salud en la experiencia de la Corte Suprema Argentina. De cómo se pasó durante este siglo desde una experiencia de utilización de un enfoque amplio en materia de derecho a la salud, con una apertura a su garantía jurisdiccional, hasta una línea restrictiva, que en última instancia refuerza la visión mercantil de la salud y pone en peligro la propia idea del derecho a la salud.

Todos los trabajos recogidos en este libro parten de la necesidad de un compromiso teórico y práctico con el derecho a la salud. Conciben como un imperativo el que la atención sanitaria de calidad y el acceso a los medicamentos necesarios estén al alcance de todas las personas y comunidades en condiciones de universalidad. Pero a la vez consideran que esto no es suficiente: el derecho a la salud y el compromiso con la protección de la salud exige una visión más amplia, que considere los factores sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales que determinan la producción de salud y enfermedad. Y confían que este esfuerzo teórico pueda contribuir a pensar en cómo lograrlo.

Carlos Lema Añón