

INTEGRACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD Y LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD EN CIBERESP

Estado de situación 2025

ciber | ESP

Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB)

Este documento es el resultado del trabajo impulsado y coordinado por Maribel Pasarín y en el que han colaborado Maica Rodríguez-Sanz, Carme Borrell, Lucía Artazcoz, M^a José López, Catherine Pérez, de la Agencia de Salut Pública de Barcelona y pertenecientes a CIBERESP - Programa de Determinantes sociales, ambientales y laborales de la salud, y Angelina González-Viana.

Índice

Índice de tablas.....	4
Introducción	6
Metodología	7
A. Estudio transversal	7
B. Sesión participativa en la Jornada CIBERESP	11
C. Análisis de las publicaciones registradas en CIBERESP de todos los grupos de los años 2023 y 2024	11
D. Composición de los grupos de investigación de CIBERESP en cuanto al sexo y según sus líneas de investigación en desigualdades sociales en salud	12
RESULTADOS.....	14
Valoración de relevancia e impacto de los determinantes y las desigualdades	15
Conocimientos	16
Capacidades	19
Prácticas.....	22
Inclusión de los determinantes sociales y las desigualdades en salud	22
Determinantes de la salud y de las desigualdades incluidos en el último proyecto	23
Áreas de la investigación en las que se han tratado las variables básicas de los ejes de desigualdad.....	24
¿Por qué no se incorporan los determinantes sociales de la salud y la equidad?	27
¿Qué debería pasar para que se incorporaran?	29
Participación de la ciudadanía.....	30
Inclusión en las publicaciones de CIBERESP.....	31
Barreras y necesidades	32
Composición de los grupos de investigación de CIBERESP y sus líneas de investigación	35
Composición de los grupos de investigación por sexo.....	35
Incorporación de objetivos explícitos de determinantes sociales y desigualdades en salud en los grupos de CIBERESP.....	37
CONCLUSIONES – Reflexiones finales	39

Índice de tablas

Tabla 1. Descripción de la muestra de estudio finalmente obtenida. CIBERESP. 2025.

Tabla 2. Consideración de la relevancia e impacto.

Tabla 3. Distribución de la muestra según la valoración del conocimiento propio, en escala de 0 a 10.

Tabla 4. Media e intervalo de confianza (IC) de la valoración del conocimiento propio, en escala de 0 a 10, según la pertenencia a los diferentes programas de CIBERESP.

Tabla 5. Valoración, en escala 0 a 10, las capacidades propias para incorporar en la investigación que realiza.

Tabla 6. Media e intervalo de confianza de la valoración de las capacidades propias (en escala 0-10) para incorporar en la investigación que realiza, según la pertenencia a los diferentes programas de CIBERESP.

Tabla 7. Proyectos en los que han participado en los que se han tenido en cuenta los determinantes sociales y las desigualdades en salud.

Tabla 8. Proyectos en los que han participado en los que se han tenido en cuenta los determinantes sociales y las desigualdades en salud, según programa de CIBERESP.

Tabla 9. Determinantes de la salud y ejes de desigualdad que se han tenido en cuenta en el último proyecto.

Tabla 10. Áreas de la investigación en que se han tenido en cuenta la edad, el sexo o el género, el nivel socioeconómico, el origen y la diversidad funcional, en las investigaciones en que fueron incluidos. CIBERESP.

Tabla 11. Valoraciones de quienes no incluyeron cuenta la edad, el sexo o el género, el nivel socioeconómico el origen o la diversidad funcional

Tabla 12. Participación ciudadana en los proyectos de CIBERESP, según el grado máximo de participación.

Tabla 13. Publicaciones de CIBERESP de los años 2023 y 2024 que en su título contienen los términos nombrados, relacionados con determinantes de la salud y las desigualdades.

Tabla 14. Barreras identificadas por las personas investigadoras de CIBERESP para incluir la perspectiva de los determinantes sociales y las desigualdades en salud en sus investigaciones. Se muestra la puntuación de prioridad.

Tabla 15. Recursos que faltan para poder integrar mejor la perspectiva de los determinantes sociales y las desigualdades en salud en sus investigaciones. Se muestra la puntuación de prioridad.

Tabla 16. Temática de formación que podría ser útil recibir.

Tabla 17. Formatos preferidos para las diferentes necesidades de formación.

Tabla 18. Personal investigador de los grupos del CIBERESP, total y según sexo. Se presentan: N, porcentajes respecto al total de personal investigador, y los estadísticos descriptivos mínimo, máximo, media y mediana.

Tabla 19. Personal investigador de los grupos del CIBERESP, total y según sexo, estratificado según sexo del investigador/a principal (IP). Se presentan: N, porcentajes respecto el total de personal investigador, y los estadísticos descriptivos mínimo, máximo, media y mediana.

Tabla 20. Personal investigador de los grupos del CIBERESP, total y según sexo, estratificado según el tipo de institución del grupo del IP. Se presentan: N, porcentajes respecto el total de personal investigador, y los estadísticos descriptivos mínimo, máximo, media y mediana.

Introducción

En el año 2024, el Comité Científico Asesor Externo de CIBERESP propuso la creación de una acción en desigualdades sociales en salud de carácter transversal, en la que tendrían cabida todos los grupos del área CIBERESP, con el principal objetivo de impulsar y fomentar la investigación en el ámbito de las desigualdades y los determinantes sociales en relación con los temas que abordan los diferentes grupos de CIBERESP.

En el año 2025 se creó la Acción Estratégica Transversal en desigualdades sociales en salud (AET_DSS) dotándola con un presupuesto para el primer año de 5.500 euros y se marcó como primer objetivo realizar un diagnóstico de la situación actual respecto a cuál era la situación de la integración de los determinantes de la salud y de las desigualdades sociales en salud en las líneas de investigación de los diferentes grupos de CIBERESP.

Es por ello por lo que se ha realizado un estudio para conocer **en qué medida los determinantes sociales y las desigualdades en salud se tienen en cuenta actualmente en CIBERESP, así como necesidades de capacitación para incrementarlo**. Para ello, se plantearon dos objetivos específicos:

1. Conocer la capacitación (actitudes, conocimientos y habilidades) de las personas investigadoras de CIBERESP para incluir los determinantes sociales y las desigualdades en salud en la investigación, su grado de inclusión en la investigación realizada, y las necesidades para incrementarlo.
2. Describir los 46 grupos de investigación del CIBERESP según sexo y según las líneas de investigación en desigualdades sociales en salud.

Metodología

Para el objetivo 1 (Conocer la capacitación de las personas investigadoras en CIBERESP para incluir los determinantes sociales y las desigualdades en salud en la investigación, su grado de inclusión en la investigación realizada, y las necesidades para incrementarlo) se realizaron tres aproximaciones de estudio:

1. Estudio transversal descriptivo referido a las personas investigadoras de CIBERESP
2. Sesión participativa en el marco de la Jornada CIBERESP llevada a cabo en Zaragoza, el 29 de octubre de 2025.
3. Análisis de las publicaciones registradas en CIBERESP de todos los grupos de los años 2023 y 2024

Para el objetivo 2 (Describir los grupos de investigación del CIBERESP según sexo y según las líneas de investigación en desigualdades sociales en la salud) se analizó la información disponible en la web de CIBERESP

(<https://www.ciberesp.es/grupos/grupos-de-investigacion>)

A. Estudio transversal

Sus **objetivos** fueron:

1. Valorar la capacitación (actitudes, conocimientos y habilidades) para incluir los determinantes sociales y las desigualdades en salud en la investigación que se realiza en CIBERESP.
2. Identificar el grado de inclusión de los determinantes sociales y las desigualdades en salud en la investigación que se realiza, concretamente en el último proyecto en el que se ha trabajado.
3. Identificar las necesidades para mejorar la capacitación de las personas investigadoras, así como la inclusión de los determinantes sociales y las desigualdades en salud en la investigación que se realiza.

La encuesta se dirigió a **todas las personas investigadoras del CIBERESP**, siendo un universo de 775 personas, que conforman los 46 grupos de los 4 programas.

Se diseñó un **cuestionario ad hoc**, a partir de los objetivos y tras revisión de la literatura. Se realizó una **prueba piloto** con 14 personas con experiencia

investigadora, obteniendo 11 respuestas. Se pidió contestar primero el cuestionario diseñado, anotar la hora de inicio y final, y contestar seguidamente las siguientes preguntas:

- Pertenencia a CIBERESP actual o en algún momento pasado
- Participación previa en algún proyecto de investigación
- Sobre el cuestionario en general: ¿Las preguntas han sido difíciles de responder?; ¿Has podido entender las preguntas?; ¿Los contenidos de las preguntas han sido interesantes para ti? y ¿El lenguaje y el trato del cuestionario te han parecido adecuados? Todas con una escala de respuesta tipo Likert, de 5 opciones (nada, un poco, moderadamente, mucho, muchísimo)
- De las preguntas del cuestionario: ¿Has tenido alguna dificultad con alguna pregunta?, ¿Cuál?, ¿Cómo harías esta pregunta con tus propias palabras?
- Otros comentarios

De las respuestas recibidas se realizaron un total de 43 modificaciones.

El **trabajo de campo** se realizó entre el 30 de septiembre y el 10 de noviembre de 2025. El cuestionario fue enviado por correo electrónico a las 775 personas que constan en la base de datos de CIBERESP como personal investigador activo (investigadoras principales, adscritos, contratados y colaboradores). El mensaje del correo, pidiendo la participación en el estudio fue firmado por el Comité de Dirección de CIBERESP. Se enviaron tres recordatorios, y el último se hizo en la Jornada anual de CIBERESP celebrada en Zaragoza los días 28 y 29 de octubre de 2025.

En todos los **análisis** de este informe se mostrarán los resultados con la muestra total (N = 106) y también con la muestra una vez excluido el grupo CB06/02/0052 o grupo 03, como se nombra en este informe, denominado grupo de Determinantes Sociales de las Desigualdades en Salud, ya que por su propia misión¹ podría causar

¹ *Misión: investigar de manera rigurosa los determinantes sociales y ambientales de la salud según género, clase social, inmigración y área geográfica, con un enfoque poblacional, desarrollando marcos teóricos y metodologías innovadoras que permitan comprender el efecto conjunto de estos factores en la distribución desigual de la salud. Se estudian los determinantes sociales y políticos de la salud, identificando las influencias nacionales y transnacionales que impactan en la formulación de políticas e intervenciones destinadas a promover la equidad y la justicia en salud. Pretende aportar evidencia que guíe la investigación y la acción para reducir las desigualdades sociales en salud, e influir en la formulación de políticas, especialmente a nivel urbano, con el fin de crear entornos más equitativos y saludables para todas las personas.* Fuente: <https://www.ciberesp.es/grupos/grupo-de-investigacion?id=14204>

sobre o infraestimaciones de los resultados. Además, personas de este grupo lideran la AET_DSS. En este caso, la N = 98.

Muestra finalmente obtenida: se obtuvieron 106 respuestas (14 %). En la tabla 1 se muestra la descriptiva de la muestra obtenida. A señalar que se obtuvieron respuestas de los 4 programas de CIBERESP y de 41 de los 46 grupos (89 %).

De 7 grupos se obtuvieron 4 o más respuestas, de 9 grupos se obtuvieron 3 respuestas, de 11 grupos 2 respuestas y de 14 grupos se obtuvo una sola respuesta.

El 60 % de la muestra son de género femenino, 37 % masculino y 1 % no binario. El 73 % lleva más de 10 años realizando investigación y el 17 % entre 6 y 10 años. El 84 % tienen el título universitario de doctor/a/doctorado, y el 10 % titulación de máster.

El 61% tiene una licenciatura o grado universitario de ciencias de la salud, el 19 % de ciencias naturales, el 8,5 % de ciencias sociales y el 8,5 % de ciencias exactas.

En la actualidad, el 35 % trabaja en la universidad, el 26 % en un centro de investigación, el 21 % trabaja en la administración pública y el 15 % en un centro sanitario.

Tabla 1. Descripción de la muestra de estudio finalmente obtenida. CIBERESP. 2025

	Número (N = 106)	% (100 %)		Número (N = 106)	% (100 %)
Programa de CIBERESP			País de nacimiento		
Determinantes sociales, ambientales y laborales de la salud	36	34	España	99	93,4
Epidemiología y control de enfermedades crónicas	36	34	Resto Unión Europea	4	3,8
Epidemiología prevención y control de enfermedades transmisibles	18	17	Otros países	1	0,9
Investigación en servicios sanitarios y práctica clínica	16	15	Prefiero no decirlo	2	1,9
Categoría profesional en CIBERESP			Provincia de residencia		
Investigador/a adscrito/a	44	41,5	Barcelona	41	38,7
Investigador/a principal	27	25,5	Madrid	18	17
Investigador/a contratado/a	17	16	Granada	7	6,6
Investigador/a colaborador/a	17	16	Valencia/València	7	6,6
Otro: Coinvestigador principal	1	0,9	Alicante/Alacant	6	5,7
Sexo al nacer			León	6	5,7
Mujer	65	61,3	Coruña, A	4	3,8
Hombre	39	36,8	Girona	2	1,9
Prefiero no decirlo	2	1,9	Murcia	2	1,9
Género con el que se identifica			Sevilla	2	1,9
Mujer	64	60,4	Navarra	2	1,9
Hombre	39	36,8	Asturias	2	1,9
No binario	1	0,9	Jaén	2	1,9
Prefiero no decirlo	2	1,9	Castellón/Castelló	1	0,9
Años de experiencia en investigación			Balears, Illes	1	0,9
Más de 10 años	77	72,6	Gipuzkoa	1	0,9
Entre 6 y 10 años	18	17	Ourense	1	0,9
Entre 3 y 5 años	7	6,6	Prefiero no decirlo	1	0,9
Menos de 3 años	3	2,8	Área de la licenciatura o grado universitario		
Prefiero no decirlo	1	0,9	Ciencias de la Salud	65	61,3
Titulación académica más alta obtenida			Ciencias Naturales	20	18,9
Doctorado	89	84	Ciencias Exactas	9	8,5
Máster	11	10,4	Ciencias Sociales	9	8,5
Licenciatura/Grado	3	2,8	Otros	2	1,9
Diplomatura	1	0,9	Prefiero no decirlo	1	0,9
Prefiero no decirlo	1	0,9	Tipo de institución en la que trabaja		
Formación Profesional	1	0,9	Universidad	37	34,9
			Centro de investigación	28	26,4
			Administración pública	22	20,8
			Hospital o centro de salud	16	15,1
			Empresa privada	1	0,9
			Organización no gubernamental (ONG)	1	0,9
			Prefiero no decirlo	1	0,9

B. Sesión participativa en la Jornada CIBERESP

En la Jornada Anual de CIBERESP de personas investigadoras de los grupos, se realizó una sesión de 45 minutos, el 29 de octubre de 2025, con alrededor de 50 personas asistentes.

Se plantearon dos preguntas que respondieron de forma anónima e individual mediante una aplicación móvil:

- *Puntúa, de 1 a 10, tu nivel de conocimiento sobre determinantes sociales y equidad/desigualdad para el tema que investigas.*
- *Puntúa de 1 a 10 el grado en que incluyes los determinantes sociales y la equidad/desigualdades en tu investigación*

Seguidamente se dejó 10 - 12 minutos para que en grupos pequeños (2 - 3 personas) debatieran y consensuaran la respuesta a las siguientes dos preguntas, y se invitaba a anotar las respuestas en un panel conjunto:

- *¿Por qué no se incorporan los determinantes sociales de la salud y la equidad?*
- *¿Qué debería pasar para que se incorporaran?*

C. Análisis de las publicaciones registradas en CIBERESP de todos los grupos de los años 2023 y 2024

A partir del fichero Excel facilitado desde la oficina de gestión de CIBERESP con las publicaciones que habían presentado los grupos en los años 2023 y 2024, indispensable para evaluar a los grupos, se analizó con Copilot, para identificar los que en el título, en castellano o inglés, contenían alguno de los siguientes términos: determinantes, equidad, desigualdad, edad, género, clase social, nivel de estudios, origen, inmigración o término derivado de inmigración o etnia, discapacidad, diversidad funcional, nivel socioeconómico, políticas, entorno, empleo o trabajo productivo o desempleo, trabajo doméstico y de cuidados, vivienda, situación material, factores psicosociales, apoyo social o redes sociales, conducta, acceso a servicios, discriminación, exclusión social.

Se realizó un proceso de validación a partir de los títulos seleccionados.

El objetivo de este análisis fue hacer una estimación de las publicaciones realizadas por los grupos que tenían en cuenta determinantes de la salud o desigualdades en salud, para los años 2023 y 2024.

D. Composición de los grupos de investigación de CIBERESP en cuanto al sexo y según sus líneas de investigación en desigualdades sociales en salud

La información se extrajo de la web CIBERESP:

<https://www.ciberesp.es/grupos/grupos-de-investigacion>

en el mes de septiembre de 2025. Se consultó el listado de los Investigadores Principales (IP) y los miembros de los grupos del apartado de "personal", así como las instituciones consorciadas a las que pertenecen los grupos. También se consultaron los apartados de "descripción" y las "líneas de investigación" de cada grupo.

Composición de los grupos en cuanto al sexo de sus componentes

Variables (de los grupos):

- Sexo de la persona IP: hombre o mujer, asignado a partir del nombre
- Número total de miembros del grupo
- Número de hombres y de mujeres del grupo
- Tipo de institución: centro de investigación, administración o universidad
- Provincia de la institución

Análisis:

Se realizaron análisis descriptivos univariados y bivariados:

El número de grupos según el sexo del IP hombre o mujer, y el porcentaje de grupos liderados por hombres y mujeres respecto al total de grupos.

El número de miembros del equipo investigador de cada grupo, total y según sexo, el porcentaje de hombres y mujeres investigadoras respecto al total del personal investigador de cada grupo, y los estadísticos descriptivos mínimo, máximo, media y mediana.

Los análisis se realizaron para el total de grupos y estratificados según el sexo de la persona IP (hombre y mujer) y según el tipo de institución (investigación, administración y universidad).

Descripción de los grupos según la inclusión de las desigualdades sociales en salud en sus líneas de investigación

Se revisaron el contenido de las líneas de investigación y descripción de los grupos del CIBERESP, identificando aquellos grupos que incorporan objetivos relacionados con las desigualdades sociales en salud.

RESULTADOS

En este apartado se presentan de forma detallada las diferentes áreas que se han investigado para aproximarnos a la situación actual de CIBERESP en cuanto a los determinantes de la salud y las desigualdades en salud. De forma consecutiva, se presentan los siguientes apartados:

- Valoración de su relevancia e impacto.
- Conocimientos y capacidades percibidas.
- Prácticas que se realizan en general, pero más detalladamente en el último proyecto de investigación.
- Barreras y necesidades percibidas.
- Los grupos de CIBERESP: su composición respecto al sexo y la inclusión explícita de los determinantes de la salud y las desigualdades en salud en sus líneas de investigación.

Valoración de relevancia e impacto de los determinantes y las desigualdades

El 68 % de la muestra considera que los determinantes sociales y las desigualdades en salud son muy relevantes en su área de investigación y el 29 % lo considera relevante. (Tabla 2)

El 65 % considera que en gran medida la inclusión de la perspectiva de los determinantes sociales y las desigualdades en salud puede mejorar el impacto de sus investigaciones y el 30 %, en cierta medida. (Tabla 2)

Excluyendo el grupo CB06/02/0052 (grupo 03 en la tabla) disminuyen los porcentajes más favorables en menos de 2 puntos porcentuales.

Tabla 2. Consideración de la relevancia e impacto.

	Muestra total		Excluyendo grupo 03	
	N (N = 106)	% (100 %)	N (N = 98)	% (100 %)
¿En qué grado considera que los determinantes sociales y las desigualdades en salud son relevantes para su área de investigación?				
Muy relevante	72	67,9	65	66,3
Relevante	31	29,3	30	30,6
Poco relevante	2	1,9	2	2,0
No lo sé / Prefiero no decirlo	1	0,9	1	1,0
¿En qué medida considera que la inclusión de la perspectiva de los determinantes sociales y las desigualdades en salud puede mejorar el impacto de sus investigaciones?				
En gran medida	69	65,1	61	62,2
En cierta medida	32	30,2	32	32,7
En poca medida	4	3,8	4	4,1
No lo sé / Prefiero no decirlo	1	0,9	1	1,0

Conocimientos

La mayoría de quienes participaron en la encuesta sitúan su nivel de conocimiento sobre los determinantes sociales de la salud y la equidad/desigualdad en salud en valores medios-altos: cerca de seis de cada diez personas se autoevalúan entre 7 y 8 en una escala de 0 a 10, tanto en lo relativo a los determinantes sociales como a la equidad en salud. Además, cerca de un tercio se posiciona en los niveles más altos (9 - 10). (Tabla 3)

Sin embargo, cuando se pregunta por su manejo de herramientas específicas para incorporar estos enfoques en la investigación, la confianza disminuye. Solo un 15 % declara un dominio alto (9 - 10), mientras que casi cuatro de cada diez se sitúan en puntuaciones de 6 o menos. Esto sugiere que, aunque el conocimiento teórico pueda ser elevado, existe una percepción de menor capacitación práctica o metodológica para aplicar estos conceptos en los proyectos de investigación.

Tabla 3. Distribución de la muestra según la valoración del conocimiento propio, en escala de 0 a 10, sobre...

	Muestra total		Excluyendo grupo 03	
	N (N = 106)	% (100 %)	N (N = 98)	% (100 %)
Los determinantes sociales de la salud (los factores sociales que influyen en la salud)				
Hasta 6	14	13,2	14	14,3
7 y 8	62	58,5	58	59,2
9 y 10	30	28,3	26	26,5
La equidad/desigualdad en salud (las diferencias de salud observadas entre grupos que son evitables e injustas)				
Hasta 6	20	18,9	20	20,4
7 y 8	58	54,7	55	56,1
9 y 10	28	26,4	23	23,5
Herramientas para incorporar en la investigación los determinantes de la salud y de las desigualdades en salud				
Hasta 6	40	37,7	40	40,8
7 y 8	50	47,2	47	48
9 y 10	16	15,1	11	11,2

Al analizar los resultados por programas de CIBERESP (Tabla 4), se aprecia que quienes pertenecen al área de “Determinantes sociales, ambientales y laborales de la salud” presentan las puntuaciones medias más altas en todos los aspectos evaluados, superando el 8 en conocimiento sobre determinantes sociales y equidad, y alcanzando un 7,3 en el uso de herramientas.

De los otros tres programas, le sigue el de Epidemiología y control de enfermedades crónicas, y con puntuaciones algo menores, los otros dos programas. En el conocimiento de herramientas es donde las medias también son más bajas.

En conjunto, estos resultados podrían reflejar que la comunidad investigadora de CIBERESP reconoce la importancia y relevancia de los determinantes sociales y la equidad en salud y se siente relativamente preparada en el plano conceptual. No obstante, identifican como área de mejora el fortalecimiento de las competencias metodológicas y el acceso a recursos prácticos que faciliten la integración efectiva de estos enfoques en la investigación cotidiana.

En la sesión participativa que se realizó en el marco de la Jornada Anual de CIBERESP, con alrededor de 50 personas asistentes, 38 de ellas respondieron de forma anónima mediante una aplicación móvil la pregunta “*Puntúa, de 1 a 10, tu nivel de conocimiento sobre determinantes sociales y equidad/desigualdad para el tema que investigas*”. El 42 % puntuó entre 1 y 6; el 34 %, entre 7 y 8; y el 24 % alcanzó el nivel más alto, 9 - 10. Por lo tanto, el grado de conocimiento percibido fue menor que en la encuesta.

Tabla 4. Media e intervalo de confianza (IC) de la valoración del conocimiento propio, en escala de 0 a 10, según la pertenencia a los diferentes programas de CIBERESP

PROGRAMAS	Muestra total (N = 106)		Excluyendo grupo 03 (N = 98)	
	Media	IC 95 %	Media	IC 95 %
Conocimiento propio sobre...				
... los determinantes sociales de la salud (los factores sociales que influyen en la salud)				
Determinantes sociales, ambientales y laborales de la salud	8,2	7,9 - 8,6	8,1	7,7 - 8,6
Epidemiología prevención y control de enfermedades transmisibles	7,3	6,5 - 8	7,3	6,5 - 8
Epidemiología y control de enfermedades crónicas.	7,8	7,4 - 8,3	7,8	7,4 - 8,3
Investigación en servicios sanitarios y práctica clínica	7,5	6,7 - 8,3	7,5	6,7 - 8,3
TOTAL	7,8	7,6 - 8,1	7,8	7,5 - 8
... la equidad/desigualdad en salud (las diferencias de salud observadas entre grupos que son evitables e injustas)				
Determinantes sociales, ambientales y laborales de la salud	8,2	7,8 - 8,5	8	7,6 - 8,4
Epidemiología prevención y control de enfermedades transmisibles	7,2	6,4 - 8	7,2	6,4 - 8
Epidemiología y control de enfermedades crónicas.	7,5	7,1 - 8	7,5	7,1 - 8
Investigación en servicios sanitarios y práctica clínica	7,1	6,3 - 7,9	7,1	6,3 - 7,9
TOTAL	7,6	7,3 - 7,9	7,5	7,2 - 7,8
... las herramientas para incorporar en la investigación los determinantes de la salud y de las desigualdades en salud				
Determinantes sociales, ambientales y laborales de la salud	7,3	6,8 - 7,9	7	6,3 - 7,7
Epidemiología prevención y control de enfermedades transmisibles	6,3	5,5 - 7,1	6,3	5,5 - 7,1
Epidemiología y control de enfermedades crónicas.	6,9	6,5 - 7,4	6,9	6,5 - 7,4
Investigación en servicios sanitarios y práctica clínica	6,2	5,5 - 7	6,2	5,5 - 7
TOTAL	6,9	6,5 - 7,2	6,7	6,4 - 7

Capacidades

La Tabla 5 recoge la **autoevaluación de las personas investigadoras de CIBERESP sobre sus capacidades** para integrar los determinantes sociales y las desigualdades en salud en sus investigaciones, utilizando una escala de 0 a 10. Los resultados se presentan tanto para la muestra total como excluyendo el grupo 03, no observándose diferencias relevantes.

- Para los “determinantes sociales de la salud”, el 25,5 % de la muestra total se sitúa en puntuaciones hasta 6, el 50 % entre 7 y 8, y el 23,6 % entre 9 y 10.
- En cuanto a “equidad/desigualdad en salud”, el 32,1 % puntúa hasta 6, el 46,2 % entre 7 y 8, y el 20,8 % entre 9 y 10.
- Respecto a las “herramientas para incorporar los determinantes y desigualdades en la investigación”, el 40,6 % puntúa hasta 6, el 43,4 % entre 7 y 8, y el 15,1 % entre 9 y 10.

Es decir, entre el 25 y el 30 % se autoevalúa con un nivel bajo en sus capacidades para integrar los determinantes sociales y la equidad en sus investigaciones, pero aumenta al 40 % el porcentaje de quienes consideran tener limitaciones en las herramientas para incorporarlas. Por ello, aunque las valoraciones se pueden considerar altas, todavía hay margen de mejora, especialmente en el uso de herramientas específicas para la integración de estos enfoques en la investigación.

Tabla 5. Valoración, en escala 0 a 10, las capacidades propias para incorporar en la investigación que realiza...

	Muestra total		Excluyendo grupo 03	
Capacidad para incorporar...	N (N = 106)	% (100 %)	N (N = 98)	% (100 %)
... los determinantes sociales de la salud (los factores sociales que influyen en la salud)				
Hasta 6	27	25,5	27	27,6
7 y 8	53	50	47	48
9 y 10	25	23,6	23	23,5
NS/NC	1	0,9	1	1
... la equidad/desigualdad en salud (las diferencias de salud observadas entre grupos que son evitables e injustas)				
Hasta 6	34	32,1	34	34,7
7 y 8	49	46,2	43	43,9
9 y 10	22	20,8	20	20,4
NS/NC	1	0,9	1	1
... herramientas para incorporar en la investigación los determinantes de la salud y de las desigualdades en salud				
Hasta 6	43	40,6	43	43,9
7 y 8	46	43,4	41	41,8
9 y 10	16	15,1	13	13,3
NS/NC	1	0,9	1	1

La Tabla 6 presenta los resultados en valoración cuantitativa (media e intervalo de confianza) para el conjunto de la muestra y para cada uno de los cuatro programas de CIBERESP, y también diferenciando la muestra total de la submuestra una vez excluido el grupo 03.

- Las medias más altas se observan en el programa de “Determinantes sociales, ambientales y laborales de la salud”, con puntuaciones cercanas a 7,8 para los determinantes sociales y 7,7 para la equidad/desigualdad en salud.
- Los programas de “Epidemiología y control de enfermedades crónicas” y el de “Investigación en servicios sanitarios y práctica clínica” presentan medias ligeramente inferiores, pero aún por encima de 7.
- El programa de “Epidemiología prevención y control de enfermedades transmisibles” muestra las medias más bajas, especialmente en el apartado de herramientas (5,8).
- En el total de la muestra, la media para los determinantes sociales es de 7,4, para la equidad/desigualdad en salud es de 7,1 y para las herramientas es de 6,7.

Estos resultados reflejan que la percepción de capacidad varía según el programa, siendo más alta en los grupos que trabajan directamente con determinantes sociales. Sin embargo, la valoración sobre el uso de herramientas para incorporar estos enfoques es la más baja en todos los programas, lo que indica una necesidad de fortalecer la formación y el acceso a recursos metodológicos.

Tabla 6. Media e intervalo de confianza de la valoración de las capacidades propias (en escala 0-10) para incorporar en la investigación que realiza, según la pertenencia a los diferentes programas de CIBERESP.

PROGRAMAS	Muestra total (N = 106)		Excluyendo grupo 03 (N = 98)	
	Media	IC 95 %	Media	IC 95 %
Capacidad para incorporar...				
Los determinantes sociales de la salud (los factores sociales que influyen en la salud)				
Determinantes sociales, ambientales y laborales de la salud	7,8	7,4 - 8,2	7,8	7,3 - 8,3
Epidemiología prevención y control de enfermedades transmisibles	6,4	5,3 - 7,5	6,4	5,3 - 7,5
Epidemiología y control de enfermedades crónicas.	7,4	6,9 - 7,9	7,4	6,9 - 7,9
Investigación en servicios sanitarios y práctica clínica	7,3	6,3 - 8,3	7,3	6,3 - 8,3
TOTAL	7,4	7 - 7,7	7,3	7 - 7,7
La equidad/desigualdad en salud (las diferencias de salud observadas entre grupos que son evitables e injustas)				
Determinantes sociales, ambientales y laborales de la salud	7,7	7,2 - 8,1	7,6	7,1 - 8,2
Epidemiología prevención y control de enfermedades transmisibles	6,3	5,1 - 7,5	6,3	5,1 - 7,5
Epidemiología y control de enfermedades crónicas.	7	6,3 - 7,6	7	6,3 - 7,6
Investigación en servicios sanitarios y práctica clínica	6,9	5,9 - 7,8	6,9	5,9 - 7,8
TOTAL	7,1	6,7 - 7,5	7	6,6 - 7,4
Herramientas para incorporar en la investigación los determinantes de la salud y de las desigualdades en salud				
Determinantes sociales, ambientales y laborales de la salud	7,2	6,7 - 7,7	7	6,4 - 7,6
Epidemiología prevención y control de enfermedades transmisibles	5,8	4,9 - 6,8	5,8	4,9 - 6,8
Epidemiología y control de enfermedades crónicas.	6,8	6,2 - 7,4	6,8	6,2 - 7,4
Investigación en servicios sanitarios y práctica clínica	6,4	5,6 - 7,3	6,4	5,6 - 7,3
TOTAL	6,7	6,4 - 7,1	6,6	6,3 - 7

Prácticas

Inclusión de los determinantes sociales y las desigualdades en salud

Las Tablas 7 y 8 presentan información sobre la incorporación de los determinantes sociales y las desigualdades en salud en los proyectos desarrollados por las personas investigadoras de CIBERESP.

En la Tabla 7 se observa que más de la mitad de los proyectos incluyen estos enfoques en un porcentaje significativo: el 52,8 % de la muestra indica que los ha considerado en más del 50 % de sus proyectos, mientras que el 23,6 % lo hace entre el 25 % y el 50 %. Por otro lado, el 18,9 % señala una inclusión inferior al 25 %, el 1,9 % no los ha incorporado y el 2,8 % no responde o indica desconocimiento. Estos datos reflejan una tendencia positiva hacia la integración de la perspectiva social en la investigación, aunque todavía existe un margen de mejora considerable.

La Tabla 8 desglosa estos resultados por programa de CIBERESP. El programa de 'Determinantes sociales, ambientales y laborales de la salud' muestra la mayor integración, con un 75 % de los proyectos que incorporan estos enfoques en más de la mitad de los casos. Le siguen 'Epidemiología, prevención y control de enfermedades transmisibles' (55,6 %) y 'Epidemiología y control de enfermedades crónicas' (47,2 %). En contraste, el programa de 'Investigación en servicios sanitarios y práctica clínica' presenta los porcentajes más bajos, con solo un 12,5 % de proyectos que los incluyen en más del 50 % de los proyectos. Este patrón evidencia diferencias sustanciales entre programas, lo que sugiere la necesidad de estrategias específicas para fomentar la integración en aquellos ámbitos donde la presencia es menor.

Excluyendo el grupo 03, especializado en determinantes sociales, las proporciones apenas varían, situándose en torno al 49 % para proyectos con más del 50 % de integración, el 25,5 % entre el 25 % y el 50 %, y el 20,4 % por debajo del 25 %.

Una pregunta similar (*Puntúa el grado en que incluyes los determinantes sociales y la equidad/desigualdades en tu investigación*) se formuló en la jornada anual de CIBERESP del 29 de octubre, respondiendo de forma individual a través de una aplicación móvil y con una escala de 1 a 10. Respondieron 49 personas; el 32 % de ellas puntuó entre 1 y 6 (y el 26 % entre 1 y 5), el 46 % entre 7 y 8, y el 20 % respondió 9 o 10.

Tabla 7. Proyectos en los que han participado en los que se han tenido en cuenta los determinantes sociales y las desigualdades en salud.

	Muestra total		Excluyendo grupo 03	
	N (N = 106)	% (100 %)	N (N = 98)	% (100 %)
Más de 50 %	56	52,8	48	49
25 % - 50 %	25	23,6	25	25,5
<25 %	20	18,9	20	20,4
0	2	1,9	2	2
No lo sé / Prefiero no decirlo	3	2,8	3	3,1

Tabla 8. Proyectos en los que han participado en los que se han tenido en cuenta los determinantes sociales y las desigualdades en salud, según programa de CIBERESP.

	Más de 50 %	25 % - 50 %	<25 %	NS
Determinantes sociales, ambientales y laborales de la salud*	75	16,7	8,3	0
Epidemiología prevención y control de enfermedades transmisibles	55,6	5,6	27,8	5,6
Epidemiología y control de enfermedades crónicas.	47,2	33,3	13,9	0
Investigación en servicios sanitarios y práctica clínica	12,5	37,5	43,8	6,2
TOTAL	52,8	23,6	18,9	1,9

* Excluyendo el grupo 03, los porcentajes son 68 %, 16,7 % y 8,3 % respectivamente

Determinantes de la salud y de las desigualdades incluidos en el último proyecto

Respecto al último proyecto en el que había participado la persona investigadora se preguntaba específicamente sobre diferentes determinantes sociales de la salud y de las desigualdades en salud. (Tabla 9).

Entre los determinantes sociales sobre los que se preguntó, el que se ha tenido en cuenta en mayor medida es el acceso a servicios de salud (32 %), Entre los restantes, y por encima del 20 %, destacan: las condiciones de empleo y trabajo (29,2 %), los factores psicosociales y redes de apoyo social (24,5 %), los factores conductuales (23,6 %), el entorno físico (22,6 %) y la vivienda y situación material (21,7 %).

Respecto a los ejes de desigualdad, los más frecuentemente incorporados en los proyectos son el sexo, el género y la orientación sexual (72,6 %), la edad (69 %) y la clase social, nivel socioeconómico o nivel de estudios (70,8 %).

Al eliminar el grupo 03, especializado en determinantes sociales, las proporciones se mantienen similares.

Tabla 9. Determinantes de la salud y ejes de desigualdad que se han tenido en cuenta en el último proyecto.

	Muestra total		Excluyendo grupo 03	
	N (N = 106)	% (100 %)	N (N = 98)	% (100 %)
Políticas o factores de entorno globales	16	15,1	14	14,3
Condiciones de empleo y trabajo	31	29,2	29	29,6
Trabajo doméstico y de cuidados	20	18,9	19	19,4
Vivienda y situación material	23	21,7	20	20,4
Factores psicosociales, redes sociales, apoyo social	26	24,5	25	25,5
Factores conductuales	25	23,6	25	25,5
Acceso a servicios de salud	34	32,1	34	34,7
Acceso a otros servicios	10	9,4	10	10,2
Entorno físico	24	22,6	22	22,4
Discriminación	13	12,3	13	13,3
Exclusión social	15	14,2	13	13,3
Eje de desigualdad: edad	73	68,9	67	68,4
Eje de desigualdad: sexo, género, orientación sexual	77	72,6	72	73,5
Eje de desigualdad: clase social, nivel socioeconómico, nivel de estudios	75	70,8	69	70,4
Eje de desigualdad: etnia, raza	31	29,2	29	29,6
Eje de desigualdad: territorio	54	50,9	51	52
Eje de desigualdad: diversidad funcional	7	6,6	7	7,1
Otro	0	0	0	0
No lo sé / Prefiero no decirlo	6	5,7	6	6,1

Áreas de la investigación en las que se han tratado las variables básicas de los ejes de desigualdad

Respecto a las variables que permiten analizar según ejes de desigualdad: edad, género-sexo, nivel socioeconómico (clase social, nivel de estudios, nivel socioeconómico de área de residencia, etc.), origen (país de nacimiento, etnia, raza), y diversidad funcional, se preguntaba, además, si se habían tenido en cuenta en el proyecto. El 88 % habían contemplado la edad, un 82 % el sexo o el género, un 70 % alguna medida de nivel socioeconómico, 44 % sobre origen y el 10 % sobre diversidad funcional. (Tabla 10)

Entre quienes contestaban no haber incluido alguna de las variables de los ejes de desigualdad, se les preguntaba si consideraban una limitación no haberlas incluido y si conocían literatura científica que apoyara una relación plausible con el tema estudiado y que hubiera aconsejado su inclusión (tabla 11). En el caso del nivel socioeconómico y origen es donde en mayor medida se contesta afirmativamente a ambos hechos (entre el 30 y el 40 %).

Para aquellos que respondieron afirmativamente, la Tabla 10 muestra en qué fases de la investigación se han considerado las variables básicas de los ejes de desigualdad: edad, sexo/género, nivel socioeconómico, origen y diversidad funcional. A continuación, se describe cada una de ellas.

La tabla 10 presenta el grado en que cada una de estas variables (edad, sexo o género, nivel socioeconómico, origen y diversidad funcional) ha sido considerada en las diferentes fases de la investigación. Para cada uno se especifica el porcentaje de proyectos que cumplen distintos criterios vinculados a su integración conceptual, metodológica y analítica.

En conjunto, los resultados muestran que las variables edad, sexo/género y nivel socioeconómico son las que presentan una mayor presencia sistemática a lo largo de la mayoría de los criterios evaluados. En estos casos, los porcentajes suelen situarse entre el 60 % y el 85 %, indicando una incorporación relativamente consolidada en términos de justificación conceptual, diseño, recogida de datos y análisis.

Por su parte, la variable origen presenta porcentajes más variables, con valores que en algunos criterios se sitúan por debajo del 40 %, lo que indica una integración menos sistemática. En aspectos como la adecuación de la muestra o la recogida de datos para el desagregado correspondiente, los porcentajes superan el 50 %, reflejando cierta consistencia en dimensiones clave del proceso de investigación.

La variable diversidad funcional es la que muestra los porcentajes más reducidos en general, situándose habitualmente entre el 45 % y el 70 %, y con menor representación en términos de número total de proyectos (N = 11). Aun así, destaca que en algunos criterios —como la definición de aspectos examinados, la adecuación de la muestra o la disponibilidad de datos para el desagregado— los porcentajes alcanzan o superan el 70 %, lo que sugiere que cuando la variable está presente, su incorporación tiende a ser metodológicamente consistente.

En términos comparativos, los criterios con mayor cumplimiento global son aquellos vinculados a dejar claro qué aspectos se examinan en el estudio y a la recogida de datos para tener la posibilidad de desagregación. En cambio, la existencia de un marco conceptual explícito, las preguntas de investigación o las hipótesis, así como la revisión de la literatura en referencia a las variables consideradas son las etapas de la investigación que menos se han considerado.

En conjunto, la tabla permite identificar patrones diferenciales de integración de las variables de equidad en los proyectos del CIBERESP, señalando áreas donde la incorporación es más sistemática (edad, sexo/género, nivel socioeconómico) y otras donde existen mayores oportunidades de mejora (origen, diversidad funcional), especialmente en lo relativo al marco conceptual y la explotación de resultados.

Tabla 10. Áreas de la investigación en que se han tenido en cuenta la edad, el sexo o el género, el nivel socioeconómico, el origen y la diversidad funcional, en las investigaciones en que fueron incluidos. CIBERESP. Los % es sobre el total de proyectos que incluyen la variable determinada (N de columna).

	Edad	Sexo - género	Nivel SE	Origen	Diversidad funcional
	N = 93	N = 87	N = 74	N = 47	N=11
Ha utilizado un marco conceptual para la inclusión del concepto [Edad...]	39,8 %	57,5 %	60,8 %	38,3 %	36,4 %
Ha descrito explícitamente el concepto [Edad...] en la metodología	60,2 %	65,5 %	70,3 %	53,2 %	63,6 %
Deja claro qué aspectos de [Edad...] se examinan en el estudio	71,0 %	73,6 %	79,7 %	66,0 %	72,7 %
Su(s) pregunta(s) o hipótesis de investigación hace(n) referencia a [Edad...]	49,5 %	69,0 %	64,9 %	38,3 %	54,5 %
Cita en la revisión de la literatura estudios previos que apoyen la existencia (o la ausencia) de diferencias significativas entre [Edad...]	69,9 %	72,4 %	70,3 %	53,2 %	63,6 %
Su revisión de la literatura señala la medida en que la investigación previa ha tenido en cuenta el/la [Edad...]	59,1 %	62,1 %	66,2 %	42,6 %	45,5 %
El diseño tiene en cuenta los aspectos éticos relevantes que puedan tener particular relevancia para el/la [Edad...]	43,0 %	60,9 %	58,1 %	46,8 %	72,7 %
La muestra es apropiada para captar factores relacionados con el/la [Edad...]	82,8 %	89,7 %	73,0 %	51,1 %	54,5 %
Se recogieron datos para poder desagregar por [Edad...]	83,9 %	92,0 %	79,7 %	68,1 %	72,7 %
Se justificaron bien los criterios de inclusión y exclusión respecto a [Edad...]	81,7 %	71,3 %	64,9 %	57,4 %	81,8 %
El método de recogida de datos propuesto en su estudio es apropiado para la investigación de [Edad...]	82,8 %	86,2 %	75,7 %	57,4 %	54,5 %
El análisis planteado permite identificar el efecto en los resultados que pueda tener el/la [Edad...]	81,7 %	92,0 %	77,0 %	63,8 %	63,6 %
Se ha realizado difusión de los resultados teniendo en consideración el/la [Edad...]	50,5 %	63,2 %	56,8 %	29,8 %	54,5 %

Tabla 11. Valoraciones de quienes no incluyeron la edad, el sexo o el género, el nivel socioeconómico el origen o la diversidad funcional.

	Edad	Sexo - género	Nivel SE	Origen	Diversidad funcional
No ha incluido [Edad...]	N = 13	N = 19	N = 32	N = 59	N = 95
Se considera una limitación no haber incluido [Edad...]	15,4 %	21,1 %	31,3 %	33,9 %	24,2 %
Existe conocimiento en la literatura que existe plausibilidad relacionada con [Edad...] que considera que debería haber considerado	15,4 %	21,1 %	37,5 %	30,5 %	17,9 %

¿Por qué no se incorporan los determinantes sociales de la salud y la equidad?

En la sesión participativa realizada en la jornada anual de CIBERESP del 29 de octubre, se planteó esta pregunta, dejando tiempo de unos 10 minutos para que en grupos de 2 - 4 personas debatieran y consensuaran la respuesta, que se anotaba en un panel conjunto.

Se obtuvieron un total de 17 respuestas grupales y se señalaron

a) Datos no disponibles:

- No se recoge la información necesaria para ello.
- Complejidad de obtener alguno de estos datos como los económicos. Las personas son reacias a dar ciertos datos
- Ley de protección de datos dificulta recoger datos sensibles. Dificultad para recoger determinados datos relacionados con determinantes sometidos a estigma

b) Metodología/diseño de estudio:

- No se tiene en cuenta en el diseño
- Dificultad/sesgos en reclutamiento
- Necesidad de muestras mayores para poder hacer análisis teniendo en cuenta estas variables
- Dificultades para explicar/interpretar las diferencias
- En ocasiones, los objetivos corresponden a investigación básica o muy básica
- Falta de estandarización de las variables mínimas requeridas para capturar todas las dimensiones relevantes.
- Fuentes de información: no incluyen variables sociodemográficas

c) Recursos:

- Necesidad de más recursos económicos para incorporarlos. Supone una sobrecarga en el trabajo de campo (traducción de cuestionario, entrevistadores/as multilingüe...)

d) Falta de concienciación/ barreras ideológicas:

- Se asume que midiendo y estratificando es suficiente (por ej midiendo educación como proxy y estratificando por nivel de estudios es suficiente, pero no, en particular con mujeres mayores que tuvieron menor acceso a la universidad en su época)
- No se exige en las convocatorias

e) Necesidad de formación:

- Hay desconocimiento, falta formación sobre determinantes sociales.
- La clasificación puede ser compleja, las herramientas necesitan mejorar. Medir el nivel socioeconómico es complejo, ya que requiere integrar múltiples variables. Hace falta una mejor definición y disponibilidad de variables de contexto.
- Se podría crear un repositorio/BBDD con instrumentos validados para medir estos determinantes

En el debate final de esta sesión se añadieron algunas explicaciones, resumidas en:

- Se hace más en introducción, y quizás en métodos, pero menos en resultados y discusión.
- Se ha separado ciencia clásica/básica de la equidad, y se debe unificar. Falta visión integrada y hay que "juntar" los datos.
- "Cuando lo incorporamos, a veces muestra diferencias pequeñas y entonces no lo mostramos porque es pequeña. O bien, aparecen diferencias, pero no sabemos verlas".
- "Dificultad de acceso a personas afectadas por DSS".
- "Hay razones más superestructurales: el discurso de la equidad "está", pero otro movimiento, el de la medicina personalizada, en el que se podría incorporar, se limita el discurso a lo genómico. El concepto actual de "medicina personalizada de precisión": son dos mundos en apariencia diferentes, hay que demostrar que esto NO es tan complicado".

¿Qué debería pasar para que se incorporaran?

a) Metodología de investigación:

- Un mayor tamaño muestral para disponer de potencia estadística suficiente
- Capacidad para cruzar BBDD de salud y social
- Pocas bases de datos de *real world data* de carácter social, normalmente no vinculables por cuestiones de LOPD
- Recoger más información (rural/urbano), incluir estrategias de reclutamiento que incluyan hombres trans con capacidad gestante
- Necesidad de homogeneizar la forma de preguntar aspectos sensibles, ya que a veces no se sabe cómo preguntar. Normalizar su registro

b) Datos:

- Necesario obtener datos más ricos
- Definir las variables mínimas necesarias que deberían incluirse para no hacer demasiado extensos los cuestionarios
- Bases de datos no preparadas para recoger información relevante
- Necesidad de instrumentos estandarizados y amigables

c) Formación/sensibilización:

- Falta de alfabetización en DSS
- Más sensibilización (entender el motivo y darle importancia)

d) Criterios de las convocatorias:

- Que se exijan en los estudios financiados
- Inclusión en convocatorias como los aspectos de género, que se exige ya actualmente.

En el debate final salieron nuevas propuestas:

- Se señaló que ahora puede ser un momento oportuno ya que se está diseñando la estrategia de vigilancia de transmisibles.
- Ayudaría:
 - o Estudio diferenciado sobre DSS y sobre impactos

- Diseñar una guía de mínimos, por ejemplo: en objetivo, diseño, muestra de datos, recogida de variables, análisis de variables, etc., que dé unas recomendaciones mínimas, tipo “carta de navegación”

Participación de la ciudadanía

En la encuesta dirigida a todas las personas de CIBERESP también se preguntó, referido al último proyecto de investigación en el que estuvo involucrada la persona, sobre participación de la ciudadanía. El 53 % declara que hubo algún grado de participación ciudadana. En la tabla 12 se muestra el grado máximo de participación que se dio, destacando como más frecuente el menor grado de participación, la informativa.

Tabla 12. Participación ciudadana en los proyectos de CIBERESP, según el grado máximo de participación

	Muestra total		Excluyendo grupo 03	
	N = 56	100 %	N = 52	100 %
Información	25	44,6	24	46,2
Consulta	7	12,5	7	13,5
Implicación	12	21,4	11	21,2
Cocreación	11	19,6	9	17,3
No lo sé / Prefiero no decirlo	1	1,8	1	1,9

Para cada una de las categorías de respuesta se explicaba su definición, tal como se transcribe a continuación:

- Información: se informa a la ciudadanía sobre la investigación, su proceso o sus resultados.
- Consulta: se la consulta para conocer su punto de vista en algún momento del proceso de investigación, y se le ofrece la oportunidad de entender, participar y concretar las prioridades de investigación.
- Implicación: la ciudadanía participa en la formulación conjunta de ideas que ayuden a modelar la demanda social y la comprensión de la investigación, considerándose las inquietudes de la ciudadanía en la investigación.
- Cocreación: la ciudadanía participa en la toma de decisiones de la investigación de forma conjunta con las personas investigadoras.

Inclusión en las publicaciones de CIBERESP

Se trata de un análisis muy preliminar que requeriría de mayor profundidad y consulta a los resúmenes de los artículos, pero que puede dar una idea inicial.

Se han analizado un total de 2.714 publicaciones de CIBERESP, correspondientes a las de los años 2023 y 2024.

En la tabla 13 se muestra el número de ellas en los que en sus títulos contienen las palabras clave que se pueden relacionar con los determinantes de la salud y las desigualdades. Se observa que “edad” es el término con mayor frecuencia incluido (240 títulos), seguido de “entorno” (94) y “conducta” (57).

Tabla 13. Publicaciones de CIBERESP de los años 2023 y 2024 que en su título contienen los términos nombrados, relacionados con determinantes de la salud y las desigualdades

Términos incluidos en título	N
determinantes	32
desigualdad	33
equidad	3
clase social	0
edad	240
género	34
nivel de estudios	5
nivel socioeconómico	30
inmigración	13
origen	3
discapacidad	8
diversidad funcional	0
políticas	13
entorno	94
trabajo productivo	0
desempleo	0
vivienda	4
situación material	0
factores psicosociales	3
apoyo social	3
redes sociales	5
conducta	57
acceso a servicios	16
discriminación	0
exclusión social	0

Barreras y necesidades

La encuesta tenía un último apartado destinado a identificar necesidades para mejorar la capacitación y la incorporación de los determinantes sociales y las desigualdades en salud en la investigación en CIBERESP.

El 51 % de las personas investigadoras (50 % excluyendo el grupo 03) considera que existen **barreras** para incluir la perspectiva de los determinantes sociales y las desigualdades en salud en sus investigaciones.

En la tabla 14 se presentan las barreras identificadas, a las que se pidió asignar un orden de prioridad. A partir de las prioridades otorgadas se muestra un índice de prioridad, calculado mediante la asignación de un peso de 6 a 1, de más a menos prioridad. Se observa que la principal barrera son las dificultades metodológicas, seguida de la falta de recursos y la falta de conocimiento.

Tabla 14. Barreras identificadas por las personas investigadoras de CIBERESP para incluir la perspectiva de los determinantes sociales y las desigualdades en salud en sus investigaciones. Se muestra la puntuación de prioridad.

	Puntuación de prioridad	
	Muestra total	Excluyendo grupo 03
Falta de conocimiento	161	147
Falta de recursos	194	177
Falta de interés/prioridad por parte del equipo	80	98
Falta de apoyo institucional	116	92
Dificultades metodológicas	251	226
Otras*	18	18

* Se señalaron: protección de datos (3 personas) y consideraciones éticas (1 persona)

El 65 % de las personas participantes considera que falta apoyo o recursos para poder integrar mejor la perspectiva de los determinantes sociales y las desigualdades en salud en sus proyectos de investigación (64 % excluyendo el grupo 03).

En la tabla 15 se muestran los recursos identificados que harían falta para mejorar la situación actual, y en este caso también se asignaba un orden de prioridad en aquellos que consideraran, presentando en la tabla el valor de puntuación una vez

ponderado según las prioridades asignadas. De las cuatro planteadas, por orden de prioridad, se pueden considerar la formación, la financiación, el acceso a datos y herramientas, y en cuarto lugar las colaboraciones interdisciplinarias.

Tabla 15. Recursos que faltan para poder integrar mejor la perspectiva de los determinantes sociales y las desigualdades en salud en sus investigaciones. Se muestra la puntuación de prioridad.

	Puntuación de prioridad	
	Muestra total	Excluyendo grupo 03
Formación y capacitación	176	161
Financiación	166	151
Colaboraciones interdisciplinarias	127	117
Acceso a datos y herramientas	156	142
Otros		

* Se señalaron: protección de datos (3 personas) y consideraciones éticas (1 persona)

El 77,4 % (N = 82) de participantes (79,6 % si se excluye el grupo 03) consideraron que les podría ser útil recibir formación/capacitación para poder integrar mejor la perspectiva de los determinantes sociales y de las desigualdades en salud en sus investigaciones. La tabla 16 muestra las temáticas señaladas. Las más solicitadas fueron las relacionadas con metodología y análisis: diseño de estudios, fuentes de información, operativización, análisis de datos, análisis de información cualitativa y herramientas estadísticas. La formación teórica y sobre marcos conceptuales se señaló por el 56 % de las personas.

Tabla 16. Temática de formación que podría ser útil recibir.

	Muestra total		Excluyendo grupo 03	
	N = 82	100 %	N = 78	100 %
Teoría y marcos conceptuales	46	56,1	43	55,1
Metodología: diseño de estudios, fuentes de información y operativización	74	90,2	71	91,0
Análisis de datos e información cualitativa y herramientas estadísticas	67	81,7	63	80,8
Otros	3	3,7	2	2,6

Respecto a los formatos que se preferían para recibir formación/capacitación, se dieron las siguientes opciones:

- Seminario (sesión de unas 2-4 horas que incluye parte teórica)

- Taller (sesión de unas 2-4 horas, sobre todo práctica)
- Curso (formación de 10-20 horas)
- Mentoría-acompañamiento
- Autoformación accesible online

En la tabla 17 se muestran las opciones señaladas para cada tipo de formación, entre aquellas personas que consideraron que podría ser útil. El seminario fue la opción preferente para la formación de teoría y marcos conceptuales, pero el taller fue la opción preferente para los temas de metodología y análisis, aunque también el formato de curso fue la segunda opción en los tres casos.

Tabla 17. Formatos preferidos para las diferentes necesidades de formación.

	N	Seminario	Curso	Taller	Autoformación	Mentoría
Teoría y marcos conceptuales	46	17	9	8	8	4
Metodología: diseño de estudios, fuentes de información y operativización	74	10	16	37	6	5
Análisis de datos e información cualitativa y herramientas estadísticas	67	5	24	26	6	6

Composición de los grupos de investigación de CIBERESP y sus líneas de investigación

Composición de los grupos de investigación por sexo

En la Tabla 18 se presenta la distribución del número de personas investigadoras y la distribución según sexo. El CIBERESP tiene un total de 46 grupos, de los cuales 23 están liderados por mujeres (50 %). Los grupos están formados por un total de 768 personas investigadoras; el número de miembros de los grupos varía entre 5 y 48 personas investigadoras, siendo la media de miembros de los grupos 16,7 y la mediana 15,5. Los grupos del CIBERESP cuentan con 457 mujeres (59,5 %) y 311 (40,5 %) hombres. El número de mujeres investigadoras por grupo varía de 1 a 35, siendo la media 9,9 y la mediana 8; el número de hombres investigadores varía de 2 a 13, siendo la media 6,7 y la mediana 7.

Según el sexo del investigador/a principal (Tabla 19), se observa que los 23 grupos del CIBERESP liderados por hombres cuentan con 327 personas investigadoras, 180 (55 %) mujeres y 147 (45 %) hombres; el número de mujeres investigadoras varía de 1 a 19, siendo la media 7,8 y la mediana 6; el número de hombres investigadores varía de 2 a 11, siendo la media 6,4 y la mediana 6. Los otros 23 grupos, liderados por mujeres, son mayores en promedio y presentan una mayor proporción de mujeres, cuentan con 441 personas investigadoras, 277 (62,8 %) mujeres y 164 (37,2 %) hombres. El número de mujeres investigadoras varía de 3 a 35, siendo la media 12 y la mediana 10; el número de hombres investigadores varía de 4 a 13, siendo la media 7,1 y la mediana 7.

Los 46 grupos de CIBERESP provienen de universidades (13), administración (12) y centros de investigación (21), todos con tamaño medio similar. Los grupos de administración destacan por una mayor proporción de mujeres. Según el tipo de institución (Tabla 20), los 21 grupos de centros de investigación cuentan con 372 investigadores, 211 (56,7 %) mujeres y 161 (43,3 %) hombres; el número de mujeres investigadoras varía de 1 a 35, siendo la media 10,05 y la mediana 8; el número de hombres investigadores varía de 2 a 13, siendo la media 7,63 y la mediana 8. Los grupos del CIBERESP de universidades cuentan con 209 investigadores, 122 (58,4 %) mujeres y 87 (41,6 %) hombres; el número de mujeres investigadoras varía de 4 a 19, siendo la media 9,4 y la mediana 9; el número de hombres investigadores varía de 4 a 11, siendo la media 6,7 y la mediana 6. Los

grupos de la administración cuentan con 187 investigadores, 124 (66,3 %) mujeres y 63 (33,7 %) hombres. El número de mujeres investigadoras varía de 2 a 19, siendo la media 10,33 y la mediana 10; el número de hombres investigadores varía de 3 a 9, siendo la media 5,25 y la mediana 5.

Tabla 18. Personal investigador de los grupos del CIBERESP, total y según sexo. Se presentan: N, porcentajes respecto al total de personal investigador, y los estadísticos descriptivos mínimo, máximo, media y mediana.

	Total personal investigador	Mujeres investigadoras	Hombres investigadores	% Mujeres investigadoras	% Hombres investigadores
Total	768	457	311	59,5 %	40,5 %
Media	16,7	9,9	6,8	--	--
Mediana	15,5	8	7	55,6 %	44,4 %
Mínimo	5	1	2	9,1 %	20,0 %
Máximo	48	35	13	80,0 %	90,9 %

Tabla 19. Personal investigador de los grupos del CIBERESP, total y según sexo, estratificado según sexo del investigador/a principal (IP) / persona investigadora principal (IP). Se presentan: N, porcentajes respecto al total de personal investigador, y los estadísticos descriptivos mínimo, máximo, media y mediana.

	Total personal investigador	Mujeres investigadoras	Hombres investigadores	% Mujeres investigadoras	% Hombres investigadores
Grupos liderados por hombres					
Total	327	180	147	55,0 %	45,0 %
Media	14,22	7,83	6,39	53,0 %	47,0 %
Mediana	13	6	6	--	--
Mínimo	5	1	2	9,1 %	20,0 %
Máximo	30	19	11	80,0 %	90,9 %
Grupos liderados por mujeres					
Total	441	277	164	62,8 %	37,2 %
Media	19,17	12,04	7,13	--	--
Mediana	17	10	7	63,6 %	36,4 %
Mínimo	10	3	4	27,3 %	20,8 %
Máximo	48	35	13	79,2 %	72,7 %

Tabla 20. Personal investigador de los grupos del CIBERESP, total y según sexo, estratificado según el tipo de institución de la persona IP del grupo. Se presentan: N, porcentajes respecto al total de personal investigador, y los estadísticos descriptivos mínimo, máximo, media y mediana.

	Total personal investigador	Mujeres investigadoras	Hombres investigadores	% Mujeres investigadoras	% Hombres investigadores
Grupos de universidades					
Total	209	122	87	58,4 %	41,6 %
Media	16,08	9,38	6,69	57,1 %	42,9 %
Mediana	16	9	6	--	--
Mínimo	9	4	4	35,7 %	27,8 %
Máximo	30	19	11	72,2 %	64,3 %
Grupos de la administración					
Total	187	124	63	66,3 %	33,7 %
Media	15,58	10,33	5,25	--	--
Mediana	15	10	5	66,2 %	33,8 %
Mínimo	5	2	3	40,0 %	20,0 %
Máximo	24	19	9	80,0 %	60,0 %
Grupos de centros de investigación					
Total	372	211	161	56,7 %	43,3 %
Media	17,71	10,05	7,67	--	--
Mediana	16	8	8	54,5 %	45,5 %
Mínimo	8	1	2	9,1 %	21,9 %
Máximo	48	35	13	78,1 %	90,9 %

Incorporación de objetivos explícitos de determinantes sociales y desigualdades en salud en los grupos de CIBERESP

La revisión de la presentación y las principales líneas de los grupos de investigación del CIBERESP identifica a 16 grupos que expresan explícitamente objetivos de investigación relacionados con los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en salud representando un 35,5 % de los 45 grupos con información disponible. La mayoría de estos grupos incluyen el estudio de los determinantes/condicionantes sociales y económicos de la salud, y/o de las desigualdades socioeconómicas de la salud, así como aspectos más concretos como el género o la inmigración.

Según el sexo del IP se observan grandes diferencias, de los 23 grupos liderados por hombres, 4 explicitan objetivos de desigualdades en salud (17,4 %), mientras que esta proporción es muy superior en los grupos liderados por mujeres: 12 de 23 (52,2 %).

Igualmente varía según el tipo de institución, explicitan objetivos de desigualdades en salud 4 de los 13 grupos de universidades (30,8 %), similar a los 7 de los 21 grupos de centros de investigación (33 %), y es superior en grupos de la administración, 5 de los 12 grupos (41,7 %).

CONCLUSIONES–Reflexiones finales

La información presentada en este informe es una aproximación a la situación actual de CIBERESP en cuanto a cómo se tienen o no en cuenta los determinantes de la salud y las desigualdades en salud en la investigación que se realiza. Ahora bien, esta información tiene limitaciones y la principal es la no representatividad o en términos metodológicos, los sesgos de selección que seguro que operan dado que la muestra obtenida fue solo del 14 % de las personas a las que se envió el cuestionario. La direccionalidad del impacto del sesgo en las estimaciones obtenidas podría estar presentar una situación mejor que la real, si las personas que respondieron representan más a las investigadoras que están más sensibilizadas por la temática. Ahora bien, entendemos que la información obtenida permite seguir avanzando y es el punto de partida para definir un plan de acción para mejorar que los determinantes de la salud y las desigualdades sociales en salud se tengan más en cuenta a la hora de investigar sobre la salud de la población.

En segundo lugar, los términos en que está redactado este apartado, dado que el objetivo de esta fase es detectar áreas de mejora para que en CIBERESP se incorporen en mayor medida los determinantes de la salud y las desigualdades sociales en salud, buena parte de las conclusiones son un resumen de los principales resultados obtenidos y predomina el enfoque de resaltar las áreas que son mejorables.

La **relevancia** de los determinantes sociales y las desigualdades en salud en las respectivas áreas de investigación es reconocida en buena medida, así como que su inclusión puede mejorar el impacto de la investigación.

Menos del 15 % declaran un nivel de **conocimientos** generales bajo en determinantes de la salud y alrededor del 20 % en equidad / desigualdad, pero son alrededor del 40 % que declaran poco conocimiento en herramientas para incorporar esta perspectiva de análisis.

Las muestras de investigadores de CIBERESP a los que se ha tenido acceso, bien porque respondieron el cuestionario, bien porque asistieron a la Jornada anual de CIBERESP no se pueden considerar representativas, por la baja respuesta en el caso de la muestra (14 %), bien por ser quienes decidieron participar en la jornada. Ello explica las diferentes percepciones de conocimientos, siendo, que en la muestra alrededor del 15 % declaran un nivel de conocimientos generales bajo en determinantes de la salud, y este porcentaje sube al 40 % entre los participantes de la Jornada.

Preguntando directamente sobre las **capacidades** para incluirlas en sus investigaciones de declaran tener menos capacidades más personas (cerca del 30 % en determinantes de la salud, el 35 % en equidad y más del 40 % en herramientas para incorporarlas.

La **práctica**: más de la mitad de las personas encuestadas declara haber incorporado los determinantes sociales y las desigualdades en salud en más del 50 % de los proyectos en los que ha participado. No obstante, existen diferencias claras entre programas: el programa específico de determinantes sociales, ambientales y laborales de la salud alcanza valores cercanos al 75 %, mientras que el de Investigación en servicios sanitarios y práctica clínica apenas llega al 12,5 %. Las diferencias entre los 4 programas apuntan a que las acciones que se realicen en el futuro tengan algunas estrategias adaptadas a la realidad de cada uno de ellos.

Preguntando por **determinantes sociales de la salud específicos** incluidos en el último proyecto desarrollado, ningún determinante social concreto supera el 32 % de inclusión. El acceso a servicios de salud es el más considerado, seguido por las condiciones de empleo, los factores psicosociales, los factores conductuales, el entorno físico y la vivienda. Respecto a los **ejes de desigualdad**, los más frecuentemente incluidos son el sexo/género, la edad y el nivel socioeconómico, todos ellos alrededor del 70 %. Sin embargo, variables como el origen y la diversidad funcional presentan una incorporación mucho menor.

Es importante señalar que se preguntaba por la categoría conjunta de “sexo-género-identidad sexual”, y la categoría conjunta de “clase social, nivel socioeconómico o nivel de estudios”, pero cabe tener muy en cuenta que la incorporación de las variables puede distar considerablemente del hecho de analizar los resultados bajo la perspectiva de equidad. Por ejemplo, incluir la edad o el sexo no implica que la investigación tenga en cuenta las desigualdades, ya que pueden ser tratadas, como ocurre generalmente, como variables biológicas que influyen en los procesos de enfermar.

Así, la edad es frecuentemente incluida en los proyectos de investigación (88 %), pero menos frecuente es basarse en marcos conceptuales (40 %) y difundir los resultados de la investigación teniéndola en cuenta (51 %).

En el caso sexo/género, también muy presente en los proyectos, cabe prever que se utilice mucho más el sexo que el género, y explica que en alrededor de un 40 % de los que lo tuvieron en cuenta no se basaban en un marco teórico, no señalaban lo conocido en la literatura previamente y la difusión de resultados no los tenía en consideración.

Respecto al nivel socioeconómico, también alrededor del 60 % de quienes lo habían tenido en cuenta no se basaban en un marco teórico, ni habían tenido en cuenta las consideraciones éticas, ni se había tenido en cuenta para la difusión.

Sin embargo, variables como el origen o la diversidad funcional presentan una incorporación mucho menor en la investigación.

El análisis detallado por **fases del proceso investigador** muestra que, incluso cuando estas variables se incluyen, su integración es desigual. Es relativamente frecuente recoger datos y realizar análisis desagregados, pero menos habitual apoyarse en marcos conceptuales explícitos, formular preguntas de investigación específicas o considerar estas variables en la difusión de resultados. Esta brecha es especialmente evidente para las variables de origen y diversidad funcional.

Más de la mitad de las personas participantes identifica **barreras** para integrar la perspectiva de los determinantes sociales y las desigualdades en salud. Las dificultades metodológicas aparecen como la principal barrera, seguidas de la falta de recursos y la falta de conocimiento. También se mencionan obstáculos relacionados con la disponibilidad y calidad de los datos, la protección de datos, la complejidad de ciertas variables y la escasa exigencia de estos enfoques en las convocatorias de financiación.

En coherencia con estas barreras, el 65 % considera que faltan recursos o apoyos para mejorar la integración de esta perspectiva. La formación es el recurso más prioritario, seguida de la financiación y del acceso a datos y herramientas. La mayoría de las personas interesadas en formación demanda contenidos metodológicos y de análisis, aunque más de la mitad también señala la necesidad de reforzar las bases teóricas y conceptuales.

La formación, seguida de la financiación y del acceso a datos y herramientas, fue una de las principales **áreas de acción identificadas**. La formación se percibe más necesaria en metodología, pero más de la mitad también señala la necesidad de formación en bases teóricas y conceptuales; y propone diferentes formatos según temática. Hay que señalar que, aunque los aprendizajes metodológicos son necesarios, estos son realmente útiles en los procesos de investigación cuando responden a bases teóricas claramente conocidas.

Finalmente, el análisis de la composición y los objetivos de los **grupos de CIBERESP** muestra que estos tienen un 50 % investigadoras principales (IP) mujeres y cerca del 60 % del total de personas investigadoras son mujeres. La presencia de mujeres es menor cuando los grupos son liderados por hombres: 55 % de mujeres frente a 63 % en el caso de que la IP sea una mujer. La presencia de mujeres en los grupos también es mayor en aquellos que la persona IP es de la administración pública (66 %).

Un 35 % de grupos explicitan objetivos de investigación relacionados con los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en salud, pero es muy diferente según la IP sea hombre (17,4 %) o mujer (52 %), y también si la institución de la IP es la administración pública (42 %).

La encuesta a las personas investigadoras de CIBERESP incluyó un pequeño apartado sobre **participación ciudadana** en sus proyectos, basado en que esta puede favorecer un mejor abordaje de los determinantes y las desigualdades en salud. Algo más de la mitad declaran que en su último proyecto habían incorporado algún grado de participación ciudadana, predominando los niveles más básicos (información y consulta), y siendo la implicación y la cocreación menos frecuentes.

El análisis preliminar de los títulos de las **publicaciones de 2023 y 2024** de CIBERESP muestra una presencia muy limitada de términos relacionados con determinantes sociales y desigualdades. El término más frecuente es “edad”, mientras que otros conceptos clave (equidad, clase social, diversidad funcional, discriminación) aparecen de forma muy limitada.

