

Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud

**Informe final de la
Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud**

28 de agosto de 2008



**Organización
Mundial de la Salud**



Commission on
Social Determinants of Health

¿Para qué tratar a la población...



... y devolverla luego a las condiciones de vida que la enferman?

Sinopsis

- El problema: las inequidades sanitarias en el mundo
- ¿Qué son los determinantes sociales de la salud?
- Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud
- Medidas relativas a los determinantes sociales de la salud para reducir las inequidades: recomendaciones de la Comisión



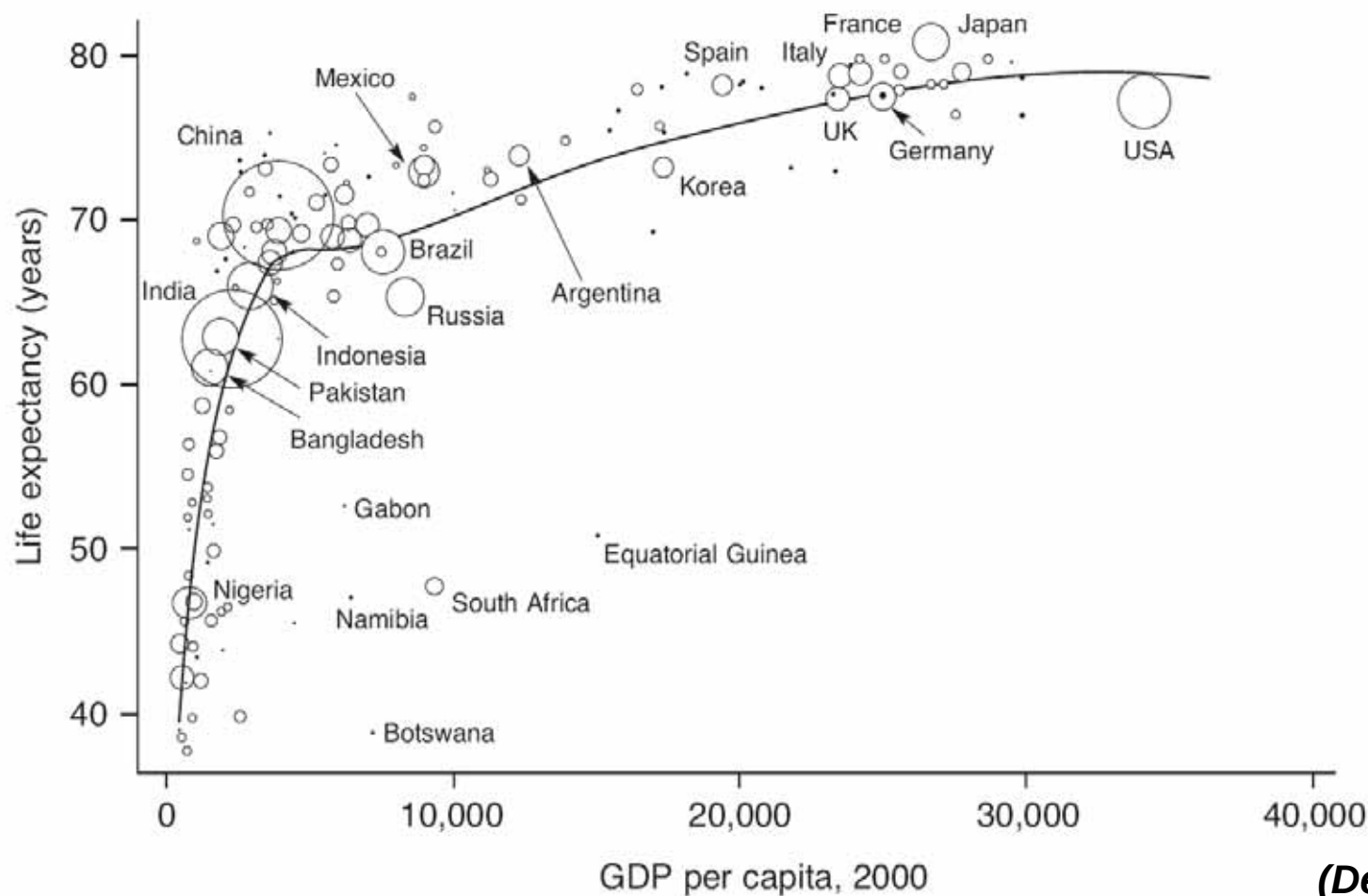
Esperanza de vida al nacer (varones)

Glasgow (Escocia) (barrio pobre)	54
India	61
Filipinas	65
Corea	65
Lituania	66
Polonia	71
México	72
Cuba	75
Estados Unidos de América	75
Reino Unido	76
Glasgow (Escocia) (barrio rico)	82

(OMS, Informe sobre la Salud en el Mundo 2006; Hanlon,P.,Walsh,D. y Whyte,B.,2006)



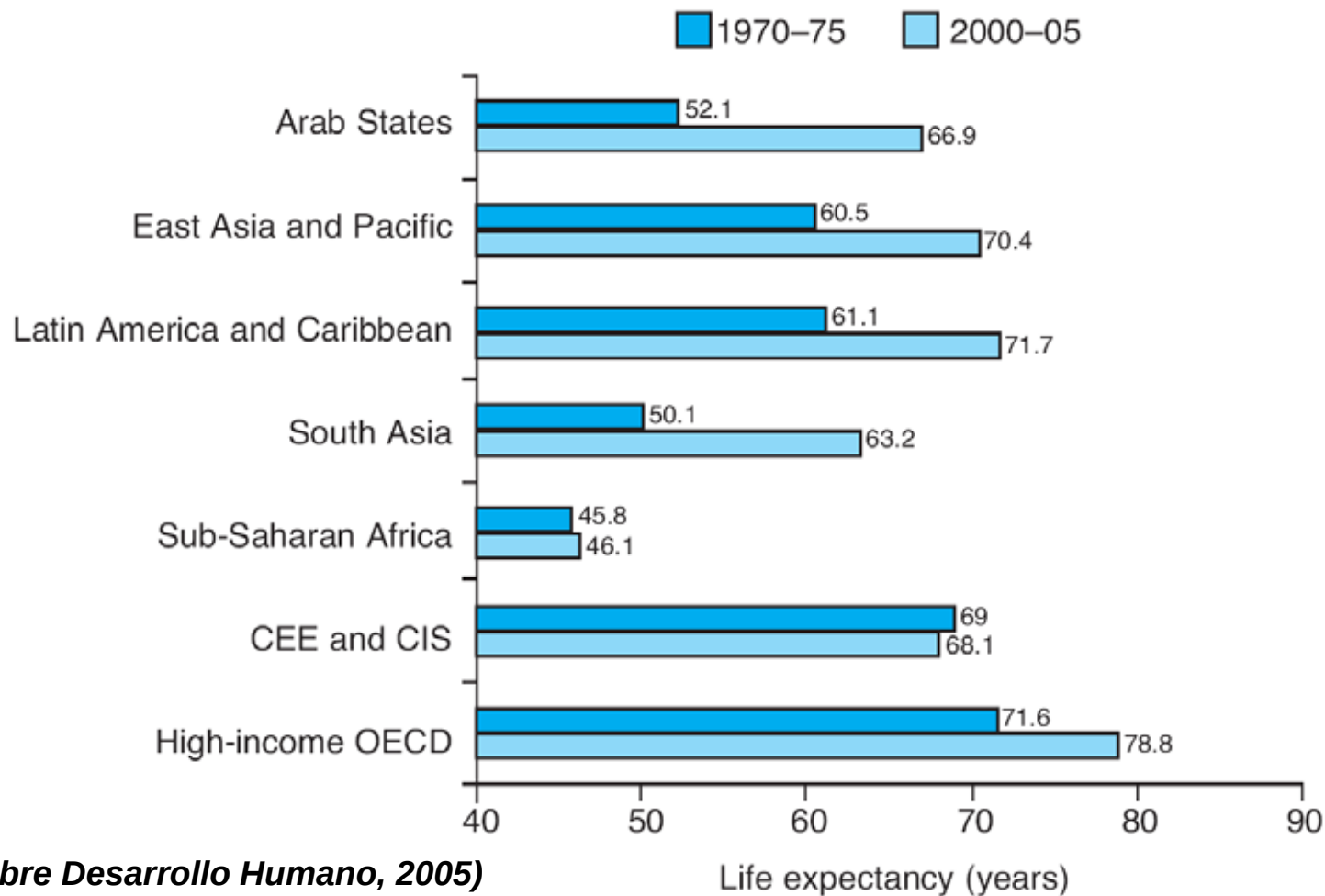
Curva de Preston para el año 2000



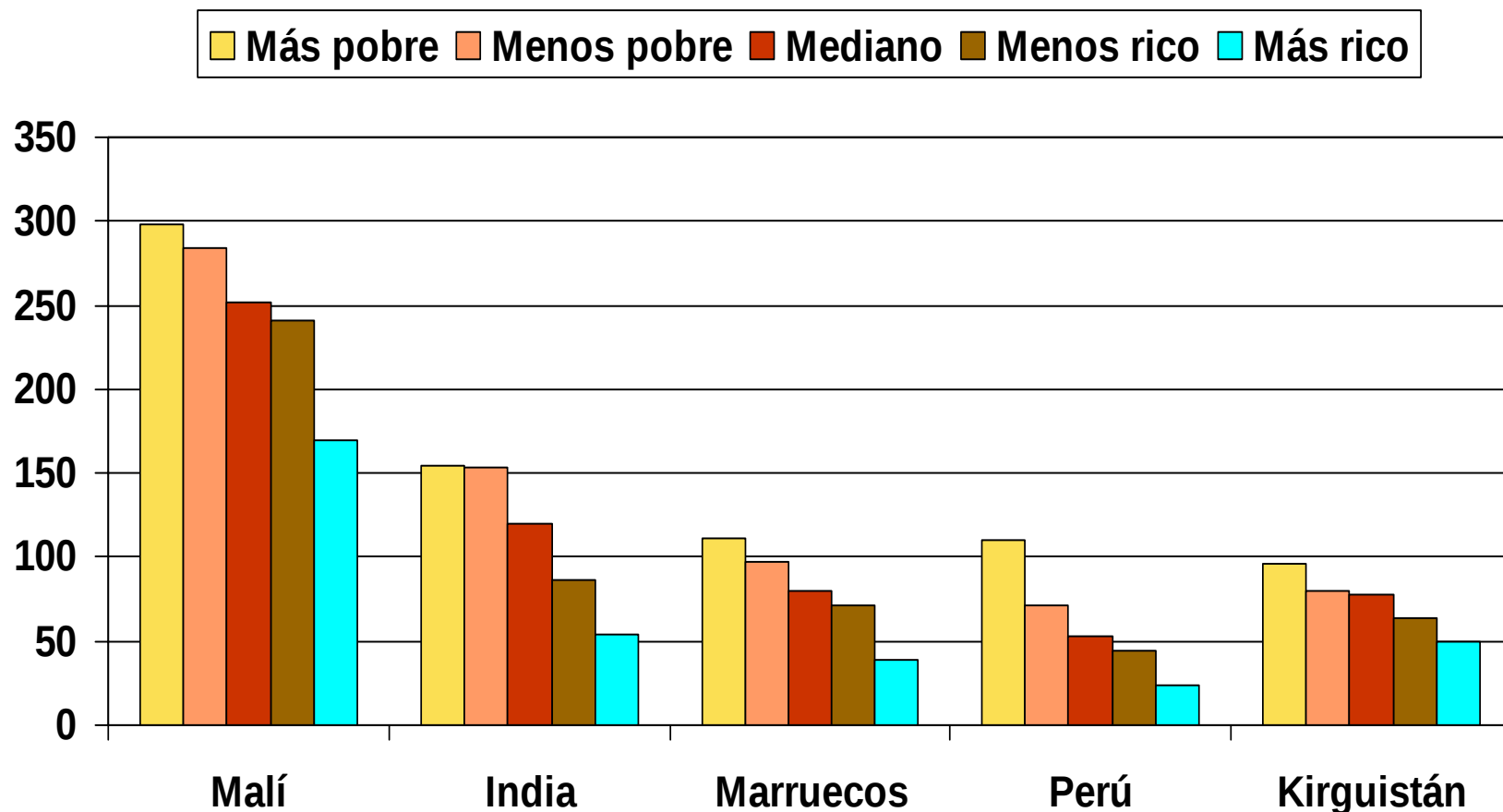
(Deaton, 2004)



Tendencias de la esperanza de vida



Mortalidad de menores de 5 años (por 1000 nacidos vivos) por grupo de riqueza

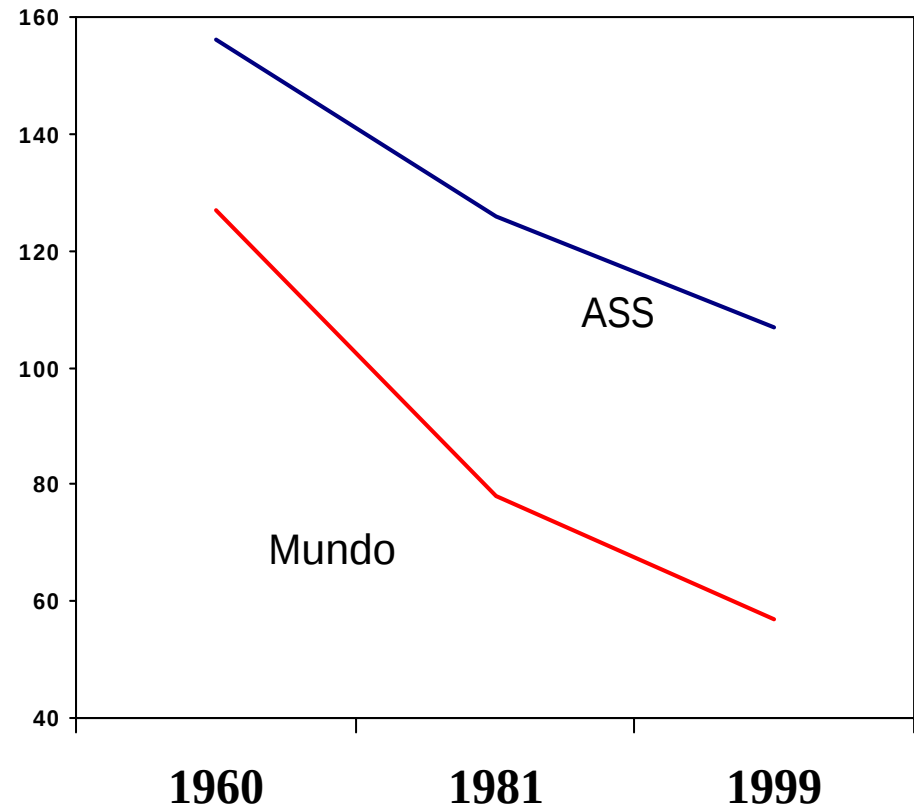


(Houweling et al, 2007)

Aumento de las inequidades sanitarias en el mundo: crecimiento de las diferencias en mortalidad infantil

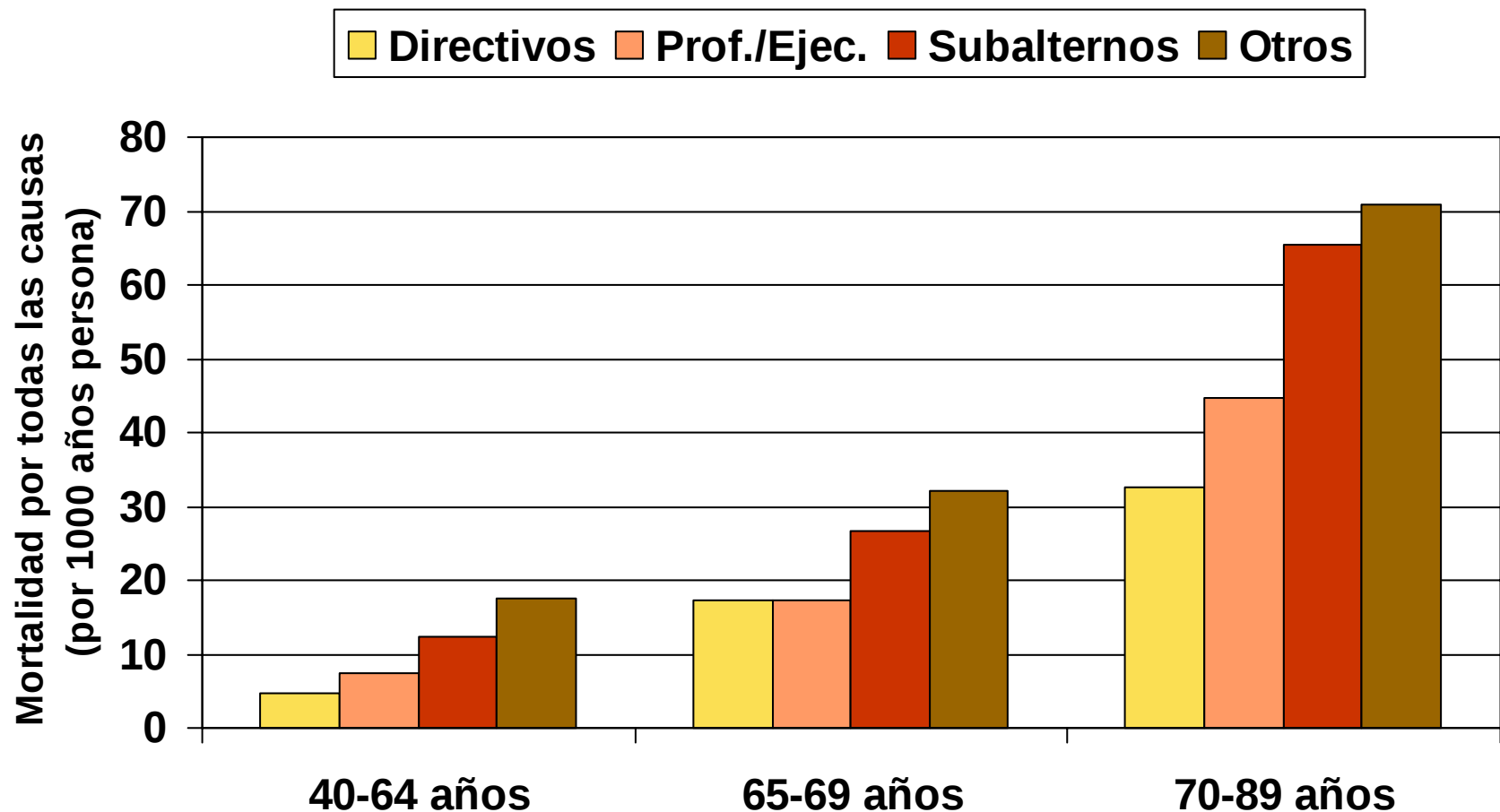
TMI: lactantes que mueren antes de cumplir un año,
por mil nacidos vivos

Descenso de la TMI (Porcentaje)	1960-1981	1981-1999
Todo el mundo	38,5	26,9
África subsaha- riana (ASS)	19,2	15,1



(UNICEF, 2003)

Mortalidad con más de 25 años, según la jerarquía laboral: Whitehall



(Marmot y Shipley, BMJ, 1996)



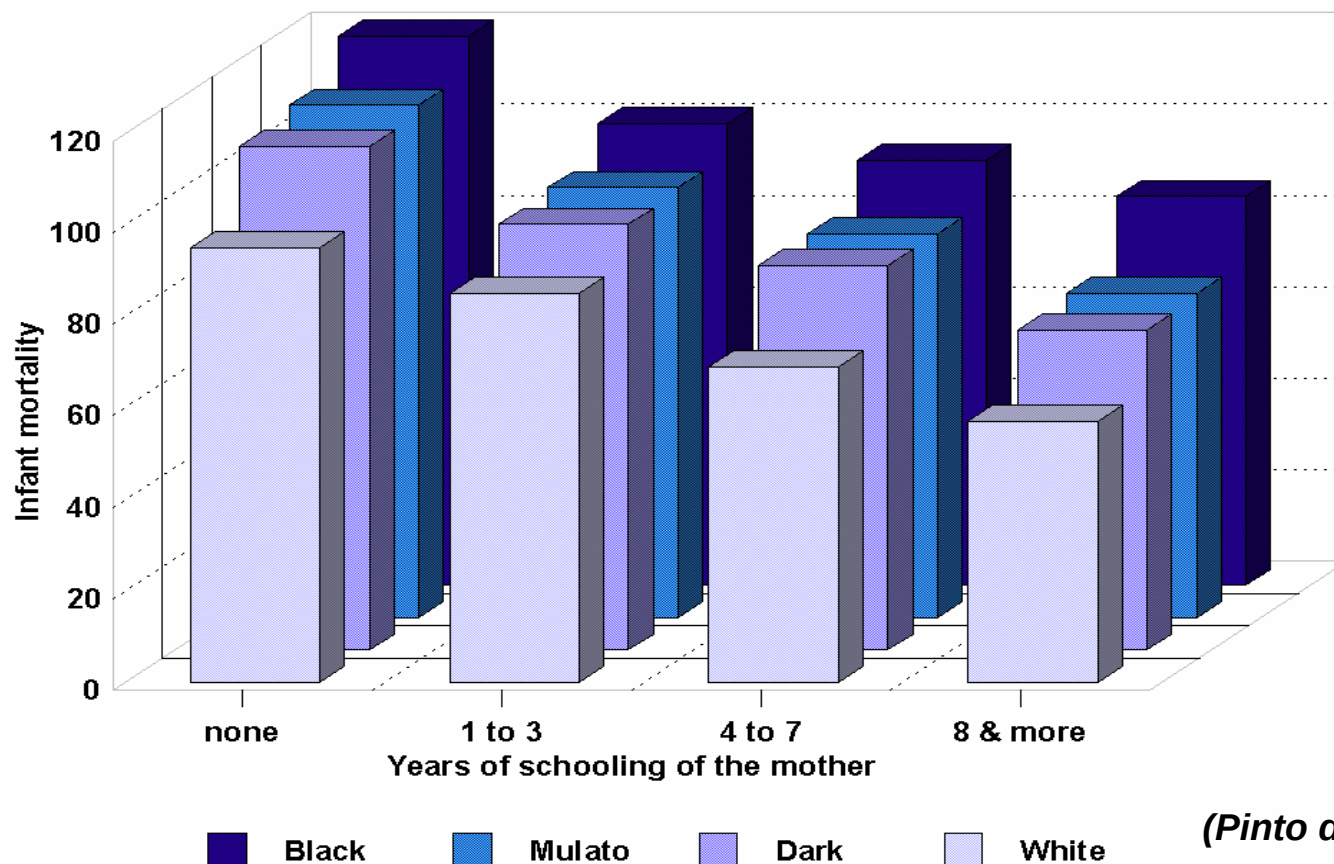
Esperanza de vida de las poblaciones indígenas

Country	Indigenous (male)	Total (male)	Gap (years)
Australia (1996–2001)	59.4	76.6	17.2
Canada (2000)	68.9	76.3	7.4
New Zealand (2000–2002)	69.0	76.3	7.3

(Bramley et al, 2005)

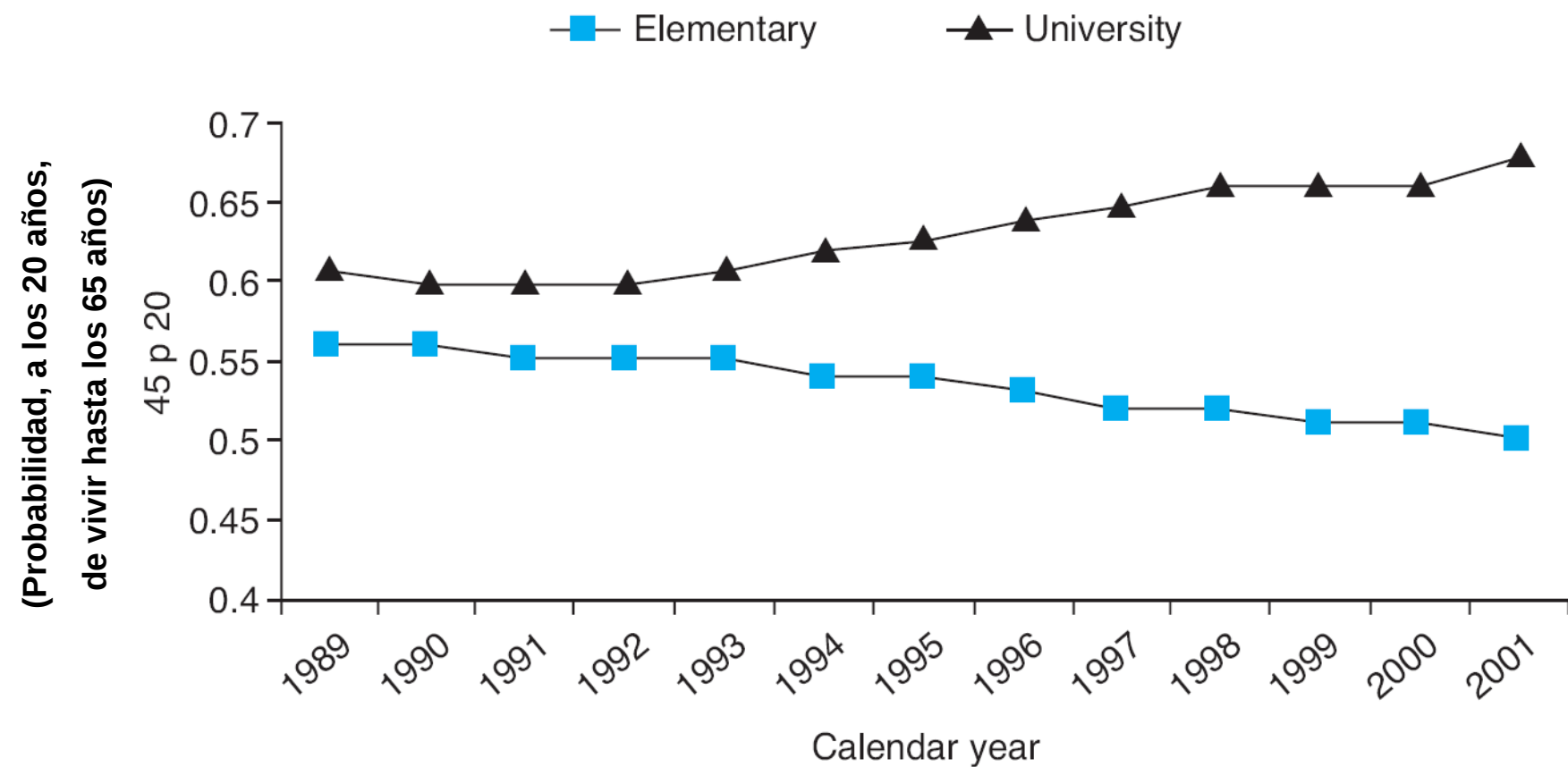


Mortalidad de menores de un año en el Brasil, por raza y educación de la madre, 1990



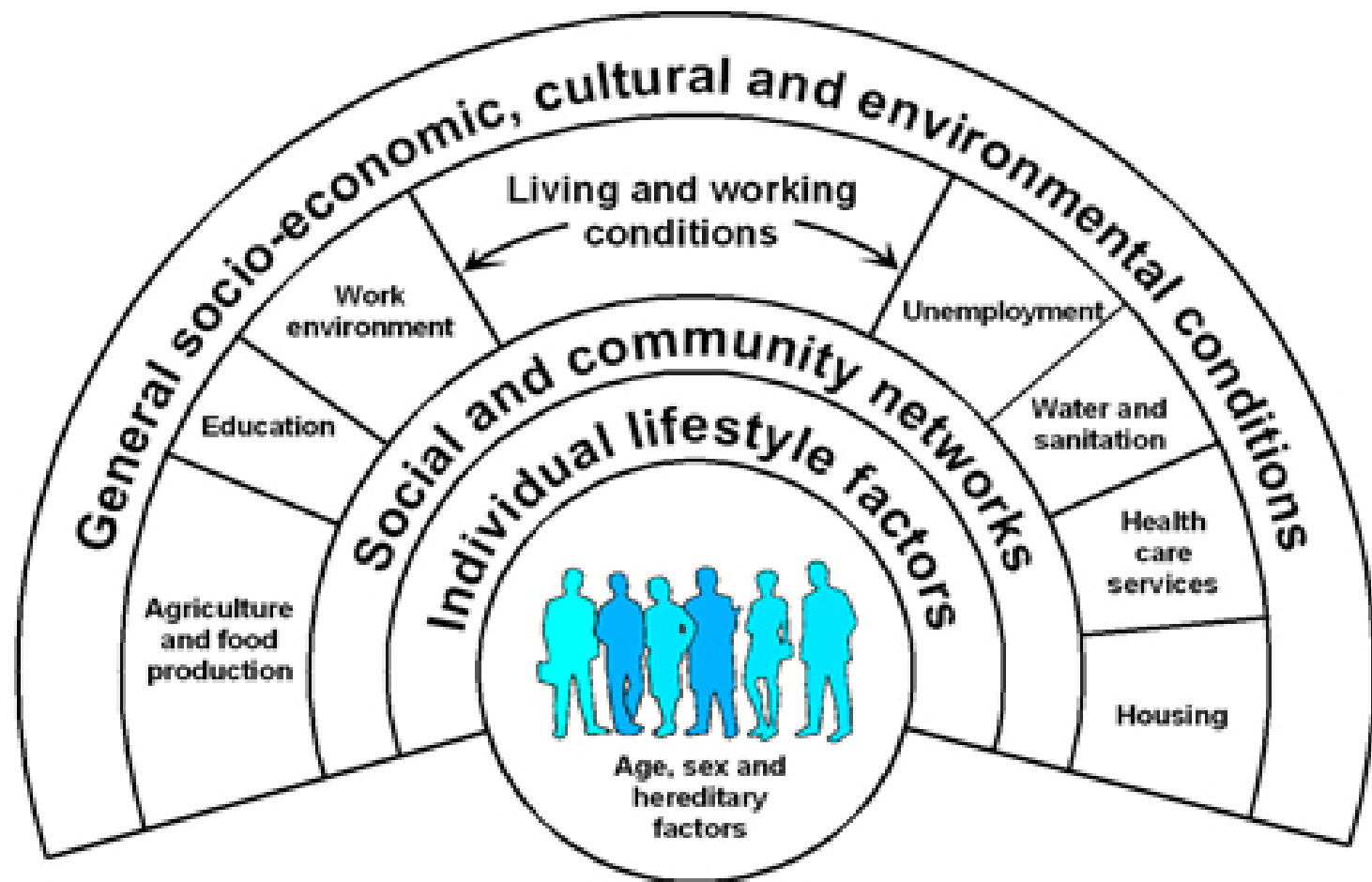
(Pinto da Cunha, 1997)

Tendencia al aumento de las diferencias de mortalidad en función de la educación, Rusia, 1989-2001



(Murphy et al, 2005)

¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud?



¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud?

«La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno «natural»... Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los **determinantes sociales de la salud**.»

(Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008)

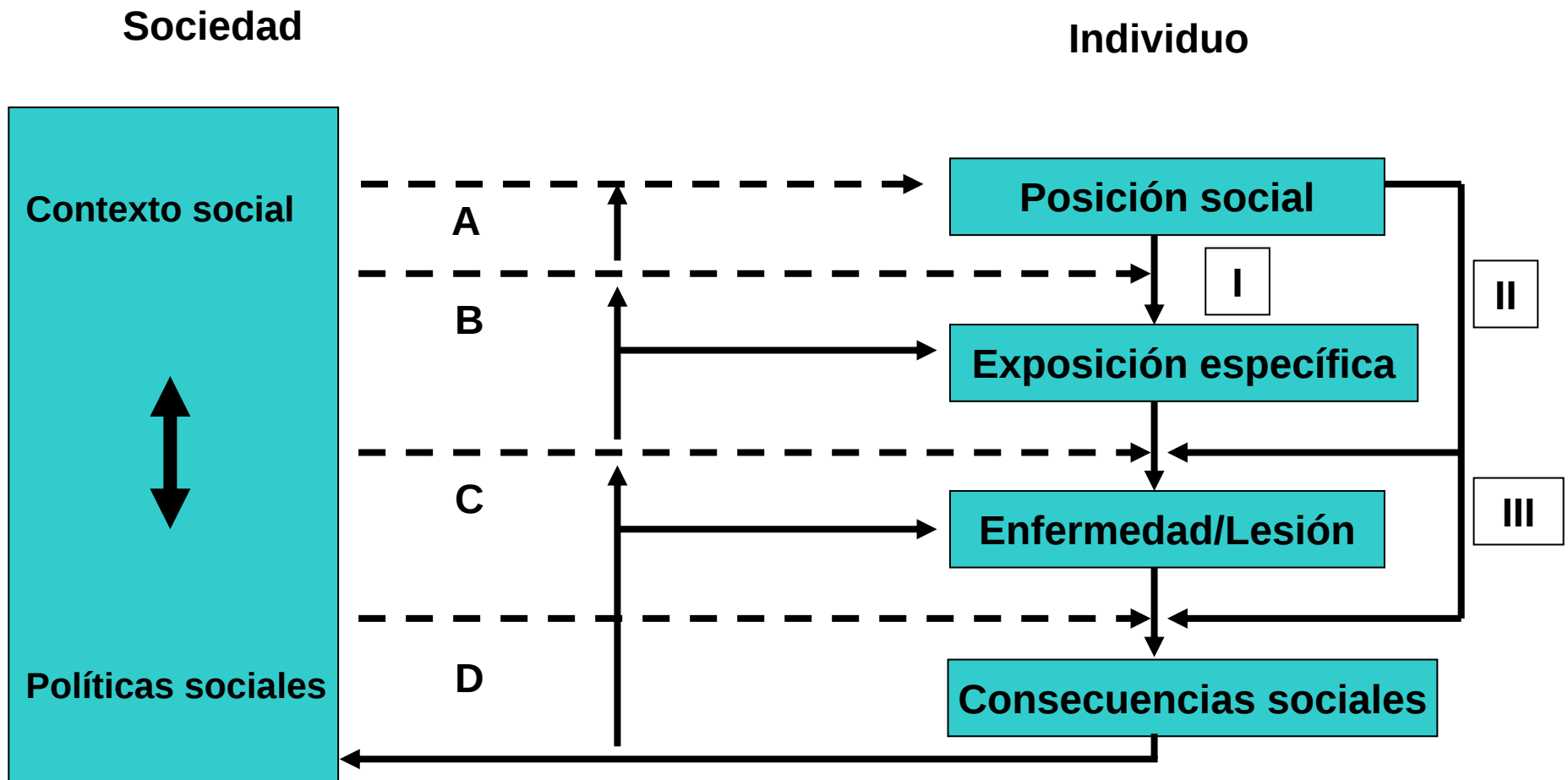


¿Por qué destacar los determinantes sociales?

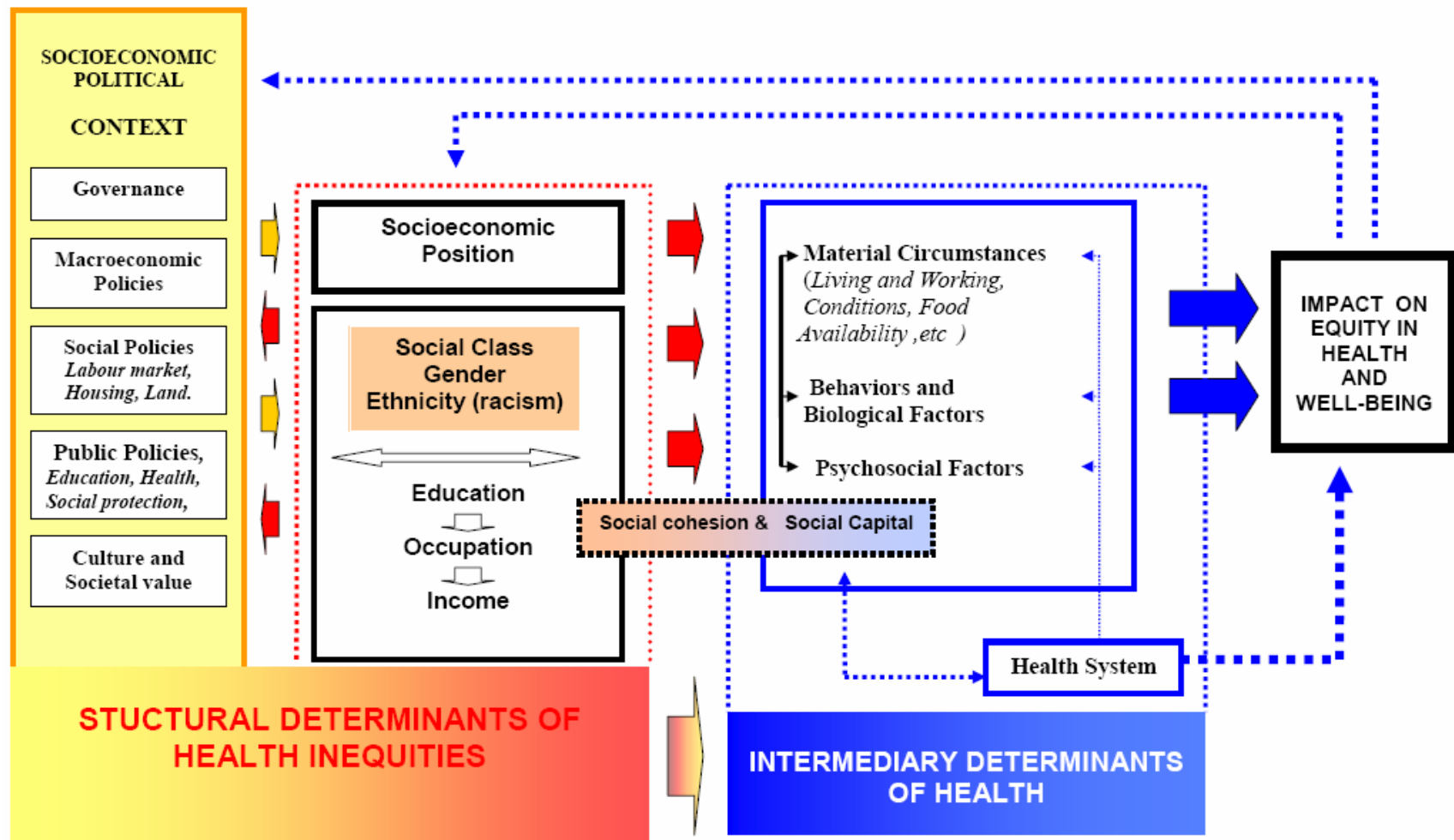
- Los determinantes sociales de la salud repercuten directamente en la salud
- Los determinantes sociales permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud (inequidad sanitaria)
- Los determinantes sociales de la salud estructuran los comportamientos relacionados con la salud
- Los determinantes sociales de la salud interactúan mutuamente en la generación de salud



Mecanismos generales y personales de las inequidades sociales en materia de salud



Marco de las principales categorías y vías de acción de los determinantes



Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud

- Reunida en 2005 por el difunto Dr. J. W. Lee, a la sazón D. G. de la OMS
- Mandato para acopiar datos que inspiren la adopción de medidas sobre los determinantes sociales de la salud para reducir las inequidades sanitarias
- Integrada por 20 miembros, y presidida por el Prof. Sir Michael Marmot
- Cuatro vertientes de trabajo
 - Redes de conocimiento
 - Países asociados
 - Sociedad civil
 - OMS
- Tres años de acopio sin precedente de conocimiento y datos sobre las inequidades sanitarias y los determinantes sociales de la salud
- Presentación del informe final el 28 de agosto de 2008

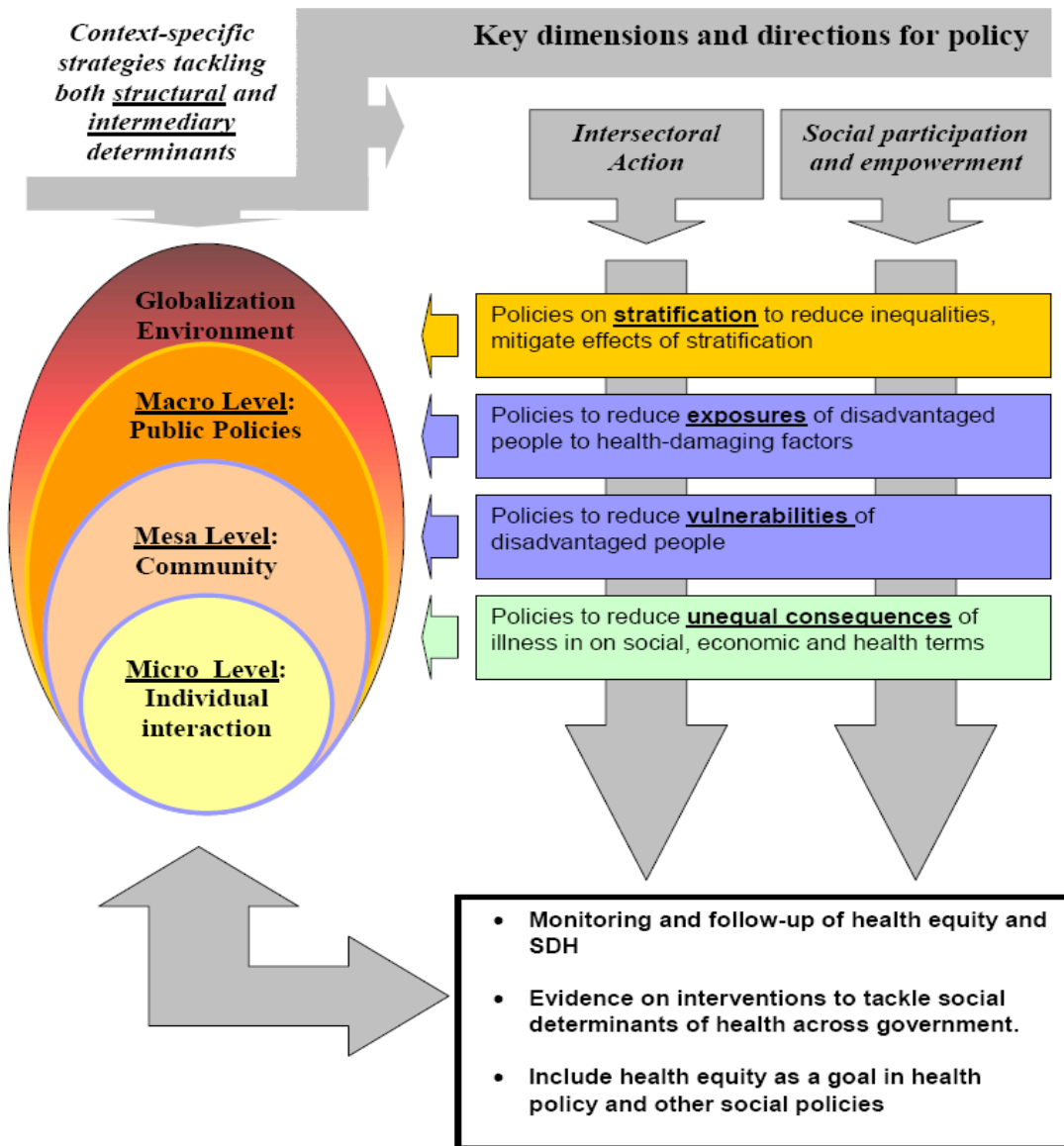


Actuaciones sobre los determinantes sociales de la salud: recomendaciones de la Comisión



Commission on
Social Determinants of Health





Marco para actuar sobre los determinantes sociales de las inequidades sanitarias

1. Mejorar las condiciones de vida

- Mejorar el bienestar de las niñas y las mujeres y las condiciones en que nacen los niños
 - Dedicar más atención al desarrollo temprano del niño y la educación de muchachas y muchachos
- Gestión del desarrollo urbano
 - Mejorar la disponibilidad y asequibilidad de vivienda
 - Invertir en la mejora de los barrios de chabola, priorizando el abastecimiento de agua y el saneamiento, la electricidad y la pavimentación de las calles
- Velar por que la planificación urbana promueva conductas sanas y seguras según criterios de equidad
 - Transporte activo
 - Planificación del sector minorista para controlar el acceso a alimentos poco saludables
 - Ordenación adecuada del medio y aplicación de controles reguladores, por ejemplo limitando el número de establecimientos de venta de alcohol



1. Mejorar las condiciones de vida

- Velar por que las políticas que afronten el cambio climático tengan en cuenta la equidad sanitaria
- Convertir el pleno empleo y el trabajo digno en objetivos comunes de las instituciones internacionales y en elemento central de las agendas nacionales de formulación de políticas y las estrategias de desarrollo
 - Reforzar la representación de los trabajadores en la formulación de políticas, leyes y programas de empleo



1. Mejorar las condiciones de vida

- Los organismos internacionales han de ayudar a los países a proteger a los trabajadores
 - Aplicar normas laborales básicas en el sector estructurado y no estructurado
 - Elaborar políticas que garanticen el equilibrio entre la vida laboral y personal
 - Reducir los efectos negativos de la inseguridad entre los trabajadores en situación de precariedad laboral
- Mejorar progresivamente los sistemas de protección social
 - Lograr que los sistemas incluyan a las personas en precariedad laboral, en particular las que trabajan en el sector no estructurado, el servicio doméstico o la asistencia a otras
- Crear sistemas de salud de calidad, con cobertura universal y centrados en la atención primaria de salud
 - Fortalecer la función directriz del sector público en la financiación de sistemas de asistencia equitativos, que garanticen el acceso universal a la atención, con independencia de la capacidad de pago
 - Combatir la fuga de personal sanitario, invirtiendo en la contratación de más recursos humanos para la salud y en su formación, y mediante acuerdos bilaterales que regulen las pérdidas y ganancias



2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos

- Responsabilizar a las más altas instancias gubernamentales de la acción en pro de la salud y de la equidad sanitaria, y lograr que todas las políticas contribuyan a ese fin de forma coherente
 - Evaluar los efectos de todas las políticas y programas en la salud y la equidad sanitaria
- Fortalecer la financiación pública para actuar sobre los determinantes sociales de la salud
- Aumentar la ayuda mundial hasta el 0,7% del PIB prometido y ampliar la Iniciativa para el Alivio de la Deuda Multilateral
- Elaborar un conjunto coherente de determinantes sociales de la salud centrándose en los Documentos de Estrategia de Lucha contra la Pobreza (PRSPs)
- Institucionalizar la consideración de las consecuencias en la salud y la equidad sanitaria de los acuerdos económicos nacionales e internacionales y la formulación de políticas
- Reforzar el papel fundamental del Estado en la prestación de servicios básicos esenciales para la salud (tales como el agua y el saneamiento) y en la reglamentación de bienes y servicios con consecuencias importantes para la salud (como el tabaco, el alcohol y los alimentos)



2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos

- Aprobar y aplicar leyes que promuevan la equidad de género e ilegalicen la discriminación por razones de sexo
- Aumentar la inversión en servicios y programas de salud sexual y reproductiva, teniendo como objetivo la cobertura universal y el respeto de los derechos
- Robustecer los sistemas políticos y jurídicos
 - Proteger los derechos humanos
 - Garantizar la identidad jurídica y tener en cuenta las necesidades y las reivindicaciones de los grupos marginados, en particular de los pueblos indígenas
- Garantizar la representación y participación justas de todos los individuos y comunidades en la toma de decisiones relativas a la salud
- Permitir que la sociedad civil se organice y actúe de forma que se promuevan y respeten los derechos políticos y sociales que afecten a la equidad sanitaria
- Convertir la equidad sanitaria en un objetivo de desarrollo mundial



3. Medir y analizar el problema y evaluar los efectos de las intervenciones

- Disponer de sistemas de seguimiento sistemático de la equidad sanitaria y los determinantes sociales de la salud a nivel local, nacional e internacional
 - Velar por que todos los niños sean registrados al nacer
 - Establecer sistemas nacionales y mundiales de vigilancia de la equidad sanitaria
- Realizar inversiones para obtener e intercambiar nuevos datos sobre los determinantes sociales de la salud y sobre la eficacia de las medidas adoptadas
 - Establecer presupuestos específicos para la obtención e intercambio mundial de datos
- Formar a los rectores de la política, las partes interesadas y los profesionales de la salud acerca de los determinantes sociales de la salud, e invertir en sensibilizar a la población
 - Integrar los determinantes sociales de la salud en la formación médica y sanitaria
 - Formar a los responsables y planificadores de la política en el uso de los estudios de impacto sobre la equidad sanitaria
 - Dotar a la OMS de más medios para dar apoyo a las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud



Ejemplos de intervenciones

- Suecia

- Política nacional de salud centrada en la disminución de la inequidad sanitaria y basada en intervenciones sobre la población definidas según un planteamiento inspirado en los determinantes sociales.

- Cuba

- Planteamiento intersectorial de la salud del niño entre los sectores de la salud y la educación, que favorece una gran interacción entre el personal de salud de los hospitales y de otros sectores, junto con una atención especial al desarrollo precoz del niño: la práctica totalidad de los niños (99,8%) acuden a los servicios de primera infancia. En consecuencia, Cuba tiene una tasa de mortalidad en la niñez muy baja en todos los grupos y un elevado desempeño educativo, pese a sus importantes problemas económicos.



Ejemplos de intervenciones

- Nueva Zelandia

- Política nacional que incumbe al conjunto del gobierno para reducir las inequidades, encabezada por el sector de la salud con la reforma de la atención primaria de salud, que muestra ya una disminución en los principales aspectos de la inequidad sanitaria (entre el estado de salud de los neozelandeses indígenas y no indígenas).

- Tailandia

- Aplicación de la cobertura universal de la atención de salud sin pago por servicio prestado, mediante un sistema de capitación con planteamiento de atención primaria de salud.

- Brasil

- Aplicación del Programa de Salud de la Familia para mejorar la cobertura de atención de salud mediante un planteamiento basado en los equipos de salud y aprovechando las intervenciones intersectoriales, que ya está mostrando una mejora impresionante de la mortalidad de los menores de un año.



Determinantes Sociales de la Salud y Atención Primaria de Salud

- Muchos elementos comunes
 - Visión integral avanzada de la salud, otorgando un valor esencial a la equidad sanitaria.
 - La Declaración de Alma-Ata se refiere implícitamente a los determinantes sociales.
- Relaciones distintas con los sistemas de salud y contexto más amplio
 - La atención primaria de salud parte del sector sanitario y se extiende hacia otros sectores.
 - En el planteamiento de los determinantes sociales, el sector sanitario se considera uno de los determinantes sociales.
- Sinergias
 - El Informe de la Comisión y el próximo *Informe sobre la salud en el mundo* se complementan mutuamente, y las conclusiones de la Comisión inspirarán la revitalización de la atención primaria de salud de la OMS.

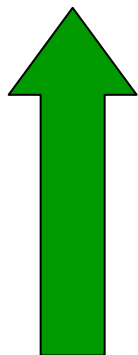


Se pueden realizar progresos en poco tiempo

En 7 años

ESPERANZA
DE VIDA

56 años

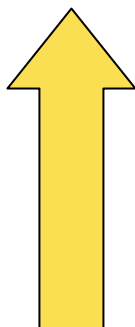


48 años

Sri Lanka
1946 - 1953

AGUA
POTABLE

15 m



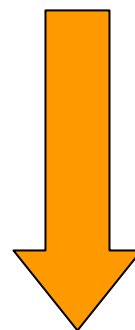
7 m

Sudáfrica
1994 - 2001

En 9 años

POBREZA

33%



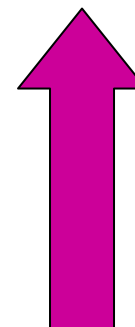
18%

China
1990 - 1999

En 15 años

ASISTENCIA A
ESCUELA PRIMARIA

89%



46%

Botswana
1970 - 1985

Si desean más información

www.who.int/social_determinants

