

CERRANDO LA BRECHA: LA POLÍTICA DE ACCIÓN SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

| DOCUMENTO DE TRABAJO |



Todos por la equidad

Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud

RÍO DE JANEIRO | BRASIL | 19-21 DE OCTUBRE DE 2011



Organización
Mundial de la Salud

CERRANDO LA BRECHA: LA POLÍTICA DE ACCIÓN SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

| DOCUMENTO DE TRABAJO |



Todos por la equidad

Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud

RÍO DE JANEIRO | BRASIL | 19–21 DE OCTUBRE DE 2011

Agradecimientos

Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud: Documento de trabajo de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud se elaboró bajo la dirección general de Rüdiger Krech (Director). El redactor y editor principal fue Kumanan Rasanathan. El Gobierno de Brasil proporcionó financiamiento para colaborar en la preparación y producción de este documento de trabajo.

Contribuyeron significativamente con el texto, las cifras y los cuadros: Carmen Amela Heras, Ilona Kickbusch, Bernardo Kliksberg, Taru Koivisto, Jennifer Lee, Rene Loewenson, Belinda Loring, Miranda MacPherson, Michael Marmot, Don Matheson, Lorena Ruano, Victoria Saint, Jeanette Vega y David Woodward.

El borrador del documento de trabajo fue objeto de aportes clave y un examen colegiado por parte del Grupo Asesor, el Comité Organizador y los Puntos Focales Regionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Entre los miembros de estos grupos se encuentran Silvio Albuquerque, Carmen Amela Heras, Mohammed Assai, Eduardo Barbosa, Anjana Bhushan, Jane Billings, Paulo Buss, Nils Daulaire, Maria Luisa Escorel, Kira Fortune, Luiz A. C. Galvão, Suvajee Good, Ilona Kickbusch, Bernardo Kliksberg, Taru Koivisto, Rüdiger Krech, Michael Marmot, Alvaro Matida, Malebona Precious Matsoso, Abdi Momin, Davison Munodawafa, Jai Narain, Luiz Odorico, Rômulo Paes de Sousa, Alberto Pellegrini, Felix Rigoli, Carlos Santos-Burgoa, Tone Torgersen, Agis Tsouros, Eugenio Villar Montesinos, Susan Watts y Erio Ziglio.

También se recibieron valiosos comentarios, sugerencias, críticas y asistencia de parte de Daniel Albrecht, Francisco Armada, Alanna Armitage, Jim Ball, Leopold Blanc, Ashley Bloomfield, Ludo Bok, Josiane Bonnefoy, Matthias Braubach, Danny Broderick, Chris Brown, Kevin Buckett, Andrew Cassels, Genevieve Chedeville-Murray, Maggie Davies, Barbara de Zalduondo, Marama Ellis, Sharon Friel, Michelle Funk, Peter Goldblatt, Volker Hann, Patrick Kadama, Rania Kawar, Meri Koivusalo, Theodora Koller, Jacob Kumaresan, Ronald Labonté, Eero Lahtinen, Pierre Legoff, Michael Lennon, Margot Lettner, Bridget Lloyd, Knut Lönnroth, Brian Lutz, Peter Mamacos, Nanoot Mathurapote, Hooman Momen, Davide Mosca, Carles Muntaner, Benjamin Nganda, Monireh Obbadi, Eeva Ollila, Jeffrey O'Malley, Cyril Pervilhac, Maravand Pinto, Sandy Pitcher, Amit Prasad, Mario Raviglione, Marilyn Rice, Katja Rohrer, Ana Lucia Ruggiero, Xenia Scheil-Adlung, Gerard Schmets, Ted Schrecker, Claudio Schuftan, Hani Serag, Alaka Singh, Anand Sivasankara Kurup, Zsófia Szilagy, Martin Tobias, Peter Tugwell, Nicole Valentine, Vivian Welch, Deborah Wildgoose, Carmel Williams, Holly Wong, Ilcheong Yi y Hongwen Zhao.

Además, se agradecen las valiosas contribuciones recibidas a través de las presentaciones realizadas a la OMS durante la consulta web pública que se llevó a cabo sobre el primer borrador de este documento de trabajo durante mayo y junio del año 2011. El documento de trabajo también se fundamenta en el trabajo anterior de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud.

Victoria Saint coordinó la producción editorial y la consulta pública. Julie McCoy estuvo a cargo de la edición y corrección del documento.

Nathalie Chenavard, Lucy Mshana, Susanne Nakalembe, Joyce Oseku y Nuria Quiroz brindaron apoyo administrativo en la preparación del documento de trabajo.

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Cerrando la brecha : la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud : documento de trabajo.

"El propósito de este documento de trabajo es fundamentar el debate en la Conferencia Mundial sobre los Determinante Sociales de la Salud [Río de Janeiro, Brasil 19-21 de octubre de 2011]"

1. Factores socioeconómicos. 2. Asignación de recursos para la atención de salud. 3. Accesibilidad a los servicios de salud. 4. Defensa del paciente. 1. Organización Mundial de la Salud.

ISBN 978 92 4 350240 3

(Clasificación NLM: WA 525)

©Organización Mundial de la Salud, 2011

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (www.who.int) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Diseño y la diagramación: paprika-annecy.com

Traducción: Organización Panamericana de la Salud

Fotografías cortesía: fotografía del Subdirector General de la OMS (p. vii); Resumen de orientación: Craig Cloutier, Creative Commons (p. 4); capítulos 1-5: Zoltan Balogh (p. 11); © Triangle, Creative Commons (p. 17); © WHO/Harold Ruiz (p. 23); hdptcar, Creative Commons (p. 24); Jakob Montrasio, Creative Commons (p. 29); Zoltan Balogh (p. 32); © OCHA, Creative Commons (p. 35); Conclusión: © Pierre Holtz/UNICEF, Creative Commons (p. 43).

Las fotografías en este material son usadas solamente con fines ilustrativos. No implican ningún estado de salud, actitudes, conductas o acciones en particular de parte de ninguna de las personas que aparecen en ellas.

Impreso en Brasil

ÍNDICE

PRÓLOGO	VII
ABREVIATURAS	1
RESUMEN DE ORIENTACIÓN	2
INTRODUCCIÓN	6
LA BASE CONCEPTUAL Y LOS FUNDAMENTOS PARA ACTUAR SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES	7
LAS CONSIDERACIONES POLÍTICAS PARA EJECUTAR MEDIDAS SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES	8
El progreso, los obstáculos y el efecto de las crisis	8
Los principios y los requisitos para tomar medidas	10
1. LA GOBERNANZA PARA ABORDAR LAS CAUSAS FUNDAMENTALES DE LAS INEQUIDADES EN SALUD: EJECUCIÓN DE MEDIDAS SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	11
El desarrollo de la buena gobernanza para actuar sobre los determinantes sociales	13
La aplicación de medidas intersectoriales	15
2. LA PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN: EL LIDERAZGO DE LAS COMUNIDADES PARA ACTUAR SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES	17
La creación de condiciones que favorezcan la participación	18
La mediación de la participación y el logro de la representatividad	21
La facilitación de la función de la sociedad civil	21
3. LA FUNCIÓN DEL SECTOR SALUD, INCLUIDOS LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA, EN LA REDUCCIÓN DE LAS INEQUIDADES EN SALUD	23
La ejecución de la función del sector salud en la gobernanza de la acción sobre los determinantes sociales	24
La reorientación de los servicios de salud y los programas de salud pública para reducir las inequidades	25
La institucionalización de la equidad en la gobernanza de los sistemas de salud	26
4. LA ACCIÓN MUNDIAL SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES: EL ALINEAMIENTO DE LAS PRIORIDADES Y DE LOS ACTORES	29
El alineamiento de los actores mundiales	30
El alineamiento de las prioridades mundiales	33
5. LA VIGILANCIA DEL PROGRESO: MEDICIÓN Y ANÁLISIS PARA FUNDAMENTAR LAS POLÍTICAS Y DESARROLLAR LA RESPONSABILIDAD SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES	35
La definición de las fuentes de datos y su recopilación	36
El desglose de los datos	37
La selección de los indicadores y las metas	37
El avance pese a la falta de datos sistemáticos	38
La difusión de la información sobre las inequidades en salud y los determinantes sociales con el fin de documentar la acción	39
La integración de los datos a los procesos de formulación de políticas	39
La evaluación de los efectos de las diferentes opciones de política en la salud y en la equidad en salud	39
CONCLUSIÓN: LAS MEDIDAS URGENTES	42
GLOSARIO	44
REFERENCIAS	46

PRÓLOGO

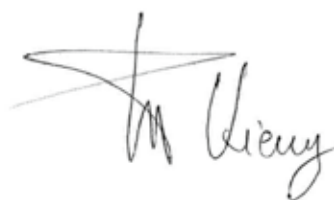
En el tiempo que lleva leer este documento de trabajo, cientos de personas morirán innecesariamente a causa de las inequidades en salud (diferencias injustas y evitables o remediables en resultados de salud entre diferentes grupos de población). Las inequidades en salud ocasionan sufrimiento innecesario; son el resultado de las condiciones sociales adversas y del fracaso de las políticas públicas. Estas inequidades son centinelas de los mismos factores que socavan el desarrollo, la sostenibilidad medioambiental, el bienestar de las sociedades y su capacidad de ofrecer oportunidades justas para todos. Las inequidades en salud constituyen un problema para todos los países y reflejan las diferencias no solo respecto a los ingresos y la riqueza, sino también las diferencias en cuanto a oportunidades según factores como etnia y racismo, clase, género, educación, discapacidad, orientación sexual y ubicación geográfica. Estas diferencias tienen consecuencias profundas y representan los efectos de lo que se conoce como determinantes sociales de la salud.

No obstante, las inequidades en salud, por definición, se pueden evitar. Millones de personas no tienen que morir cada año por causas prevenibles. En el año 2008, la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS compiló las recomendaciones para crear una extensa enunciación acerca de lo que se requiere para “cerrar las brechas”, a través de la acción sobre los determinantes sociales en todos los sectores de la sociedad. Tras analizar el informe de la Comisión en la Asamblea Mundial de la Salud del año 2009, los Estados Miembros resolvieron poner en práctica estas recomendaciones mediante la adopción de la Resolución WHA62.14, “Reducir las inequidades en salud actuando sobre los determinantes sociales de la salud”.

En consecuencia, muchos países están ejecutando medidas sobre los determinantes sociales y, en algunos casos, se observa un progreso alentador en la reducción de las inequidades en salud. En los últimos años, muchos países han dado pasos importantes hacia la cobertura universal de la atención de salud. Existe un mayor conocimiento de la contribución de la salud a otras metas, como la cohesión social y el desarrollo económico, además de la necesidad de coordinar los esfuerzos de los diferentes sectores para mejorar la salud. Más países actualmente desglosan los datos a fin de develar las

inequidades en salud enmascaradas por los promedios nacionales. No obstante, existe una necesidad de aprovechar estos esfuerzos y de acelerarlos. Desde el lanzamiento del informe de la Comisión en el año 2008, el mundo ha enfrentado una serie de crisis que han exacerbado las inequidades en salud mundiales. Por lo tanto, es imperioso que todos los actores — en el gobierno, la sociedad civil, el sector privado y las organizaciones internacionales— redoblemos nuestros esfuerzos para actuar sobre los determinantes sociales y abordar las inequidades en salud.

En este contexto, la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud representa una oportunidad enorme. Este documento de trabajo tiene como objetivo fundamentar los debates y contribuir al cumplimiento del propósito de la Conferencia Mundial, según lo estipula la Resolución WHA62.14: compartir experiencias sobre cómo abordar los desafíos planteados por las inequidades en salud y movilizar el compromiso con la ejecución urgente de las medidas factibles sobre los determinantes sociales en todos los países. Este documento no provee un proyecto, sino que traza los componentes principales que todos los países deben integrar en su propio contexto a la hora de ejecutar un enfoque basado en los determinantes sociales. Los debates llevados a cabo en la Conferencia Mundial considerarán estos temas en mayor profundidad y demostrarán como, en todos los contextos, es posible implementar una política de acción sobre los determinantes sociales de la salud con el objeto de mejorar la salud, reducir las inequidades en salud y promover el desarrollo.



Dra. Marie-Paule Kieny
Subdirectora General de
Innovación, Información, Pruebas
Científicas e Investigaciones
Organización Mundial de la Salud



ABREVIATURAS

AIS	Acción intersectorial
Comisión	Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud
Conferencia Mundial	Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud
CSU	Cobertura de salud universal
Determinantes sociales	Determinantes sociales de la salud
EDS	Encuesta de demografía y salud
EES	Evaluación de los efectos sobre la salud
ENT	Enfermedades no transmisibles
HiAP	Salud en Todas las Políticas
Iniciativa PPS	Iniciativa del Piso de Protección Social (PPS; SPF-I, por sus siglas en inglés)
MICS	Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados
NZDep	Índice de carencias de Nueva Zelandia
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OSC	Organización de la sociedad civil
PIB	Producto interno bruto
PNB	Producto nacional bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
UE	Unión Europea
UNASUR	Unión de Naciones Suramericanas
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
Urban HEART	Instrumento de evaluación y respuesta en materia de equidad en salud en los centros urbanos
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

RESUMEN DE ORIENTACIÓN

El propósito de este documento de trabajo es fundamentar el debate en la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (“Conferencia Mundial”) acerca de cómo los países pueden ejecutar medidas sobre los determinantes sociales de la salud (“determinantes sociales”), incluidas las recomendaciones de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud (“la Comisión”). Los datos de países que han realizado progresos en el abordaje de los determinantes sociales y la reducción de las inequidades en salud muestran que es preciso actuar en los cinco elementos fundamentales que se han seleccionado como los cinco temas de la Conferencia Mundial:

1. La gobernanza para abordar las causas fundamentales de las inequidades en salud: ejecución de medidas sobre los determinantes sociales de la salud.
2. La promoción de la participación: el liderazgo de las comunidades para actuar sobre los determinantes sociales.
3. La función del sector salud, incluidos los programas de salud pública, en la reducción de las inequidades en salud.
4. La acción mundial sobre los determinantes sociales: el alineamiento de las prioridades y de los actores.
5. La vigilancia del progreso: medición y análisis para fundamentar las políticas y desarrollar la responsabilidad sobre los determinantes sociales.

Si bien la acción pertinente debe adaptarse a las necesidades concretas y al contexto de cada país, estos componentes juntos representan las partes constitutivas de un “enfoque basado en determinantes sociales”, lo cual refleja la necesidad de que se tomen medidas sobre los determinantes sociales en toda la sociedad.

Tanto este documento de trabajo como la Conferencia Mundial continuarán la extensa labor de la Comisión, según lo recomendado en la Resolución WHA62.14 de la Asamblea Mundial de la Salud. El enfoque propuesto es cómo poner en práctica las recomendaciones de la Comisión (véase la tabla 1), las mismas que se agruparon bajo tres metas: mejorar las condiciones de la vida diaria; luchar contra la distribución desigual del poder, del dinero y de los recursos; y medir y comprender el problema así como evaluar el impacto de la acción.

La base conceptual y los fundamentos para actuar sobre los determinantes sociales

La mayor parte de la carga mundial de morbilidad y las causas principales de las inequidades en salud, que se encuentran en todos los países, surgen de las condiciones en las que la gente nace, vive, trabaja y envejece. Estas condiciones se conocen como *determinantes sociales de la salud*, un término resumido usado para incluir los determinantes sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales de la salud. Los determinantes más importantes son los que dan lugar a una

estratificación dentro de una sociedad (determinantes *estructurales*), como la distribución de ingresos, la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad u orientación sexual) y las estructuras políticas y de gobernanza que refuerzan las desigualdades en el poder económico en lugar de reducirlas. Estos mecanismos estructurales que influyen en las posiciones sociales de los individuos constituyen la causa principal de las inequidades en salud. Las discrepancias atribuibles a estos mecanismos configuran el estado de salud y los resultados de salud de cada individuo, a través de su repercusión sobre determinantes intermedios, como las condiciones de vida, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales o biológicos y el propio sistema de salud.

Los fundamentos para actuar sobre los determinantes sociales de la salud se basan en tres temas amplios. En primer lugar, es un imperativo moral reducir las inequidades en salud. En segundo lugar, es fundamental mejorar la salud y el bienestar, promover el desarrollo y alcanzar las metas de salud en general. En tercer lugar, es necesario actuar sobre una serie de prioridades sociales —además de la misma salud— que depende de una mayor equidad en salud.

Las consideraciones políticas en la ejecución de medidas sobre los determinantes sociales

Un progreso deficiente en la ejecución de un enfoque basado en los determinantes sociales refleja, en parte, la incompetencia de la gobernanza para abordar los problemas clave del siglo XXI en el ámbito local, nacional y mundial. Las inequidades en salud plantean un desafío para la división tradicional de las sociedades y de sus gobiernos en sectores con fines organizativos. En lugar de divisiones de ese tipo, la reducción de estas inequidades exige respuestas de políticas coherentes en todos los sectores y en todos los países, junto con un compromiso político firme de todas las partes. Se pueden identificar principios generales, que se deben adaptar a las necesidades y al contexto de cada país, para superar los obstáculos políticos y técnicos que impiden actuar sobre los determinantes sociales. En primer lugar, las medidas sobre los determinantes sociales con el fin de reducir las inequidades en salud exigen una ejecución sostenida, a largo plazo. Los beneficios pueden percibirse en el corto plazo; sin embargo, cuanto antes los países comiencen a aplicar el enfoque basado en los determinantes sociales, mejor será el resultado. En segundo lugar, el paso inicial es lograr que la población entienda qué son las inequidades en salud y los determinantes sociales de la salud. En tercer lugar, la equidad en la salud y el bienestar debe ser un objetivo prioritario para el gobierno y la sociedad en general. En cuarto lugar, es esencial garantizar la coordinación y la coherencia de las medidas sobre los determinantes sociales. En quinto lugar, un enfoque basado en los determinantes sociales no equivale a la puesta en marcha de un “programa”, sino que requiere un enfoque holístico que incorpore los cinco elementos fundamentales aplicados en toda la sociedad.

Las estrategias prioritarias para la ejecución de medidas sobre los determinantes sociales de la salud

Las estrategias prioritarias para la ejecución de medidas pueden identificarse en cada uno de los cinco elementos fundamentales:

1. La gobernanza para abordar las causas fundamentales de las inequidades en salud

Fortalecer la buena gobernanza de la acción sobre los determinantes sociales. Las respuestas normativas coherentes para reducir las inequidades en salud exigen el establecimiento de una gobernanza que aclare las responsabilidades individuales y conjuntas de diferentes actores y sectores (por ejemplo, las funciones de los individuos, de diferentes partes del Estado, de la sociedad civil, de organismos multilaterales y del sector privado) en la búsqueda de la salud y el bienestar como objetivo colectivo, relacionado con otras prioridades sociales. Los cinco principios de la buena gobernanza (legitimidad, visión y dirección estratégica, desempeño, responsabilidad y equidad e imparcialidad de los procesos) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) son útiles para formular lo que se necesita.

Poner en marcha la acción colaborativa entre sectores ("acción intersectorial"). Muchas políticas necesarias para la acción sobre los determinantes sociales requieren acción intersectorial. La aplicación exitosa de medidas intersectoriales requiere una variedad de condiciones, entre ellas, la creación de un enfoque y un marco normativo propicios para la salud; un énfasis en los valores, intereses y objetivos en común entre socios; la capacidad para garantizar el apoyo político y basarse en factores positivos en el entorno de políticas; la participación de socios clave desde el inicio, con un compromiso con la inclusión; la distribución del liderazgo, la responsabilidad y las recompensas entre los socios; y la facilitación de la participación pública.

2. La promoción de la participación

Crear las condiciones que favorezcan la participación. La gobernanza requerida para actuar sobre los determinantes sociales no es posible sin una nueva cultura de la participación. Los elementos esenciales son institucionalizar mecanismos formales, transparentes y públicos a través de los cuales las organizaciones de la sociedad civil puedan contribuir a la elaboración de políticas; proporcionar recursos para la participación en la forma de incentivos y subsidios; analizar los efectos de políticas y prácticas anteriores en la capacidad de participación de las comunidades; y fortalecer los conocimientos y la capacidad brindando capacitación e información accesibles para todas las partes interesadas.

Mediar la participación y asegurar la representatividad. Los gobiernos cumplen una función en la mediación de la participación con el objetivo de facilitar la habilitación, en el trabajo hacia una representación pública

equitativa a través de mecanismos específicos para llegar a grupos sin representación suficiente, y en el logro de la legitimidad y el tratamiento de los conflictos de intereses de aquellos que alegan ser representantes de la comunidad.

Facilitar la participación de la sociedad civil. Los gobiernos pueden facilitar el papel de la sociedad civil mediante la formalización de la participación de las organizaciones de la sociedad civil en la formulación de políticas (especialmente en la responsabilidad), el aliento de la presentación de "informes paralelos" y el reconocimiento del potencial de las organizaciones de la sociedad civil de aportar datos que fundamenten la formulación de políticas.

3. La función del sector salud, incluidos los programas de salud pública en la reducción de las inequidades en salud

Ejecutar la función del sector salud en la gobernanza de la acción sobre los determinantes sociales. Existen cuatro funciones generales, relacionadas entre sí, a las cuales el sector salud puede hacer una contribución útil en pro de la gobernanza de la acción sobre los determinantes sociales: abogar por un enfoque basado en los determinantes sociales y explicar de qué manera este enfoque beneficia a toda la sociedad y a diferentes sectores; vigilar las inequidades en salud y los efectos de las políticas sobre los determinantes sociales; reunir a diversos sectores para planificar y ejecutar el trabajo sobre los determinantes sociales y desarrollar las capacidades para trabajar sobre los determinantes sociales.

Reorientar los servicios de salud y los programas de salud pública para reducir las inequidades. Los prestadores de servicios de salud en todos los sectores deben contribuir a reducir las inequidades en salud midiendo cómo los servicios existentes se desempeñan en el proceso continuo de atención para los diferentes grupos de población; abordar los factores que generan diferencias en el desempeño (por ejemplo, financiamiento, ubicación y sincronización de los servicios, y las competencias y actitudes del personal de salud); y trabajar con otros sectores para hacer frente a otros obstáculos.

Institucionalizar la equidad en la gobernanza de los sistemas de salud. Los gobiernos pueden reformar la gobernanza de los sistemas de salud a través de un enfoque de atención de salud orientado a un sistema dirigido por el sector público, en el que la equidad sea una prioridad institucionalizada. La finalidad debe ser avanzar hacia una cobertura de salud universal que sea accesible, asequible, disponible, equitativa y de calidad para todos y que se financie a través de la tributación, el seguro social u otro mecanismo de prepago y mancomunación.

4. La acción mundial sobre los determinantes sociales: el alineamiento de las prioridades y de los actores

Alinear las prioridades y los actores mundiales. Dada la interconexión del mundo moderno, la acción nacional sobre los determinantes sociales no es suficiente. Las organizaciones internacionales, los

organismos no gubernamentales y los socios de cooperación bilateral deben alinear ampliamente sus esfuerzos en los determinantes sociales con aquellos de los gobiernos nacionales. También es necesaria una mayor alineación entre las prioridades mundiales. Por ejemplo, las dificultades en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la creación de la protección social, el abordaje del cambio climático y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) se encuentran estrechamente vinculadas. Todas requieren medidas sobre los determinantes sociales y repercuten en las inequidades en salud. Al hacer frente a estas dificultades, los gobiernos nacionales, las organizaciones internacionales, los organismos no gubernamentales y los socios de cooperación bilateral pueden concentrarse en lograr la coherencia entre los esfuerzos de gobernanza mundial (incluidos los acuerdos internacionales) de una manera que promueva un enfoque basado en los determinantes sociales. Este esfuerzo debe estar sustentado por un interés constante en la equidad, en el que se posicione a la equidad en salud como objetivo global de desarrollo para todos los sectores.

5. La vigilancia del progreso: medición y análisis para fundamentar las políticas y desarrollar la responsabilidad sobre los determinantes sociales

Identificar fuentes, seleccionar indicadores, recopilar datos y definir metas. La acción eficaz sobre los determinantes sociales hace necesarias la vigilancia y la medición a fin de fundamentar la formulación de políticas, evaluar la ejecución y desarrollar la responsabilidad. Es preciso vigilar las inequidades en los resultados de salud, los determinantes sociales y los efectos de las políticas. Los requisitos clave son recopilar y vigilar los indicadores de los

determinantes sociales de diferentes sectores, vincularlos con los resultados de salud y vigilar las inequidades; establecer metas para la sociedad en conjunto en pos de la reducción de las inequidades en salud; y desglosar los datos para comprender mejor los niveles iniciales y los posibles efectos de las políticas.

Avanzar pese a la falta de datos sistemáticos. En muchos contextos, la disponibilidad de datos para la acción integrada sobre los determinantes sociales es deficiente. Sin embargo, la falta de datos no es excusa para la inacción. Mediante el uso de encuestas y del aporte de las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil, y la priorización del fortalecimiento de los sistemas para captar los datos requeridos más cruciales, los gobiernos pueden elaborar políticas que reflejen las necesidades de la población y estén fundamentadas en la mejor información disponible.

Difundir los datos sobre las inequidades en salud y los determinantes sociales, e integrar estos datos en los procesos normativos. La existencia de datos por sí sola no se traduce automáticamente en acción. Más bien, los datos deben estar redactados de manera tal que los puedan usar diferentes públicos y deben vincularse al proceso de formulación de políticas. Para asegurar que los datos catalicen la acción sobre los determinantes sociales, los gobiernos y las instituciones académicas pueden institucionalizar mecanismos para integrar el análisis de los determinantes sociales en el proceso de elaboración de políticas, a fin de formular políticas fundamentadas en datos fidedignos; mejorar el intercambio de información en todos los sectores; y realizar evaluaciones de salud y equidad de todas las políticas antes de su aplicación, mediante el uso de herramientas como la evaluación de los efectos en la salud.



Tabla 1. Resumen de las recomendaciones de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud¹

1. Mejorar las condiciones de la vida diaria

- Mejorar el bienestar de niñas y mujeres, y las circunstancias en las que nacen sus hijos
 - Enfatizar firmemente el desarrollo de la primera infancia y la educación para niñas y niños
- Gestión del desarrollo urbano
 - Aumentar la disponibilidad de viviendas asequibles
 - Invertir en mejoras de los barrios marginales, especialmente la provisión de agua potable, saneamiento, electricidad y calles pavimentadas
- Asegurar que la planificación urbana promueva conductas saludables y seguras equitativamente
 - Promover hábitos como caminar, andar en bicicleta y usar el transporte público
 - Realizar la planificación del comercio minorista para controlar el acceso a alimentos no saludables
 - Implementar el diseño medioambiental adecuado y los controles reglamentarios (p. ej., cantidad de lugares de expendio de alcohol)
- Asegurar que las respuestas normativas al cambio climático consideren los efectos en la equidad en salud
- Convertir el pleno empleo y justo en un objetivo compartido de instituciones internacionales y una parte central de las agendas políticas nacionales y estrategias de desarrollo
 - Fortalecer la representación de trabajadores en la creación de políticas, legislación y programas de empleo
- Usar a los organismos internacionales para respaldar los esfuerzos de los países para proteger a todos los trabajadores
 - Implementar normas laborales básicas para trabajadores formales e informales
 - Desarrollar políticas para garantizar una vida equilibrada entre el trabajo y el hogar
 - Reducir los efectos negativos de la inseguridad entre los trabajadores en condiciones precarias de trabajo
- Aumentar progresivamente los sistemas de protección social
 - Asegurar que los sistemas incluyan a aquellos en situaciones laborales precarias, incluidos el trabajo informal y el trabajo doméstico o de cuidado
- Desarrollar servicios de atención de salud de calidad con cobertura universal, con énfasis en un enfoque de atención primaria de la salud
 - Fortalecer el liderazgo del sector público en la financiación equitativa de sistemas de atención de salud equitativos y la garantía del acceso universal a la atención independientemente de la capacidad de pago
 - Reparar la fuga de cerebros en el campo de la salud, centrando la atención en la inversión de una mayor capacitación y cantidad de recursos humanos relacionados con la salud y en los acuerdos bilaterales para regular ganancias y pérdidas

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

- Poner la responsabilidad de la acción sobre la salud y la equidad en salud en el nivel más alto del Gobierno, y asegurar su consideración coherente en todas las políticas
 - Evaluar el impacto de todas las políticas y programas sobre la salud y la equidad en salud
- Fortalecer las finanzas públicas para la acción sobre los determinantes sociales de la salud
- Aumentar la ayuda mundial para acercarse a la meta del 0,7 % del PNB y ampliar la Iniciativa para el Alivio de la Deuda Multilateral
- Desarrollar un enfoque coherente de los determinantes sociales de la salud en Documentos de Estrategias para la Reducción de la Pobreza
- Institucionalizar la consideración del impacto de la salud y de la equidad en salud en la formulación de políticas y acuerdos económicos nacionales e internacionales
- Reforzar la función primaria del Estado en los servicios básicos esenciales para la salud (como el agua y el saneamiento) y la regulación de bienes y servicios con un impacto importante en la salud (como el tabaco, el alcohol y los alimentos)
- Crear y hacer cumplir una legislación que promueva la equidad de género y prohíba la discriminación por razones de género
- Incrementar la inversión en programas y servicios de salud sexual y reproductiva, y fortalecer la cobertura y los derechos universales
- Fortalecer los sistemas políticos y legales
 - Proteger los derechos humanos
 - Asegurar la identidad legal y apoyar las necesidades y reclamos de grupos marginados, particularmente los pueblos indígenas
- Asegurar la representación y la participación justas de individuos y comunidades en la toma de decisiones en materia de salud
- Facilitar el papel de la sociedad civil en la realización de los derechos políticos y sociales que afectan la equidad en salud
- Hacer que la equidad en salud sea un objetivo de desarrollo mundial

3. Medir y comprender el problema, y evaluar el impacto de la acción

- Asegurar sistemas de supervisión de rutina para lograr la equidad en salud a nivel local, nacional e internacional
 - Asegurar que todos los niños sean registrados al nacer
 - Establecer sistemas nacionales y mundiales de vigilancia de la equidad en salud
- Invertir en la generación y el intercambio de nuevas pruebas sobre determinantes sociales y equidad en salud y sobre la eficacia de las medidas
 - Crear un presupuesto específico para la generación y el intercambio mundial de pruebas
- Proporcionar capacitación sobre determinantes sociales de la salud a los actores políticos, actores y profesionales, e invertir en aumentar la sensibilización pública
 - Incorporar los determinantes sociales de la salud en la formación médica y de salud
 - Capacitar a los planificadores y los formuladores de políticas en la evaluación del impacto de la equidad en salud
 - Fortalecer la capacidad dentro de la OMS para apoyar la acción sobre los determinantes sociales

INTRODUCCIÓN

El propósito de este documento de trabajo es fundamentar el debate en la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (“Conferencia Mundial”) acerca de cómo los países pueden ejecutar medidas sobre los determinantes sociales de la salud (“determinantes sociales”), incluidas las recomendaciones de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud (“la Comisión”) (véase la tabla 1).¹ El documento está organizado en tres secciones. En primer lugar, se explica la base conceptual de los determinantes sociales y se establece por qué la implementación de respuestas normativas coherentes es esencial para el desarrollo, para el progreso en las inequidades en salud y para otras prioridades nacionales y mundiales. En segundo lugar, se abordan algunos de los desafíos políticos que se presentan al avanzar en los determinantes sociales y que la Conferencia Mundial deberá considerar en su preparación para la “Declaración de Río”, un compromiso con la acción, y al ejecutar las medidas posteriormente. En tercer lugar, se proporciona una descripción relativamente técnica de cómo implementar medidas sobre los determinantes sociales de la salud al destacar estrategias clave basadas en los cinco temas de la Conferencia Mundial:

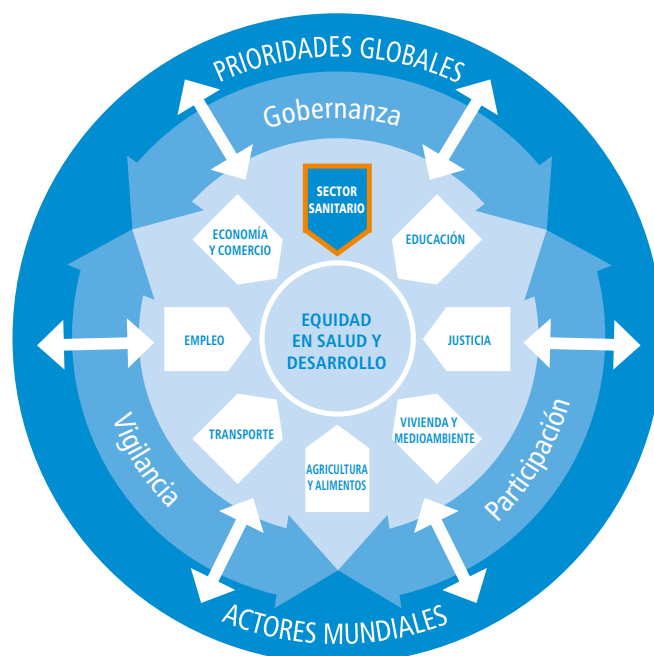
1. La gobernanza para abordar las causas fundamentales de las inequidades en salud: ejecución de medidas sobre los determinantes sociales de la salud.
2. La promoción de la participación: el liderazgo de las comunidades para actuar sobre los determinantes sociales.
3. La función del sector salud, incluidos los programas de salud pública, en la reducción de las inequidades en salud.
4. La acción mundial sobre los determinantes sociales: el alineamiento de las prioridades y de los actores.
5. La vigilancia del progreso: medición y análisis para fundamentar las políticas y desarrollar la responsabilidad sobre los determinantes sociales.

Se han seleccionado estos cinco temas estrechamente interrelacionados (véase la figura 1) porque destacan los mecanismos clave que permiten a los países incorporar la acción sobre los determinantes sociales en las metas de las políticas y aplicar dichas políticas en todos los sectores. Los datos de países que han realizado progresos muestran que se requiere una acción holística sobre todos estos temas, que juntos representan los elementos fundamentales para un “enfoque basado en los determinantes sociales”, lo que refleja la necesidad de que se tomen medidas sobre

los determinantes sociales en toda la sociedad. La inclusión de un tema aparte sobre la función del sector salud no tiene como objeto mermar la función vital de otros sectores, sino que refleja la amplia comunidad del sector salud esperada en la Conferencia Mundial y destaca algunas de las responsabilidades clave de este sector.

Los principales destinatarios de este documento son los formuladores de políticas del nivel nacional, aunque también puede resultar de utilidad a los dirigentes municipales, grupos de la sociedad civil, organismos multilaterales y organismos de desarrollo bilateral. Tanto este documento como la Conferencia Mundial ampliarán la extensa labor de la Comisión, según lo recomendado en la Resolución WHA62.14 de la Asamblea Mundial de la Salud,² y en el considerable conjunto de bibliografía sobre los determinantes sociales. En consonancia con su extensión y alcance, el documento centra la atención en cómo podrían ponerse en práctica las recomendaciones de la Comisión, en lugar de efectuar una consideración exhaustiva de los problemas específicos o las condiciones de salud, o de repetir en detalle lo que la Comisión ya ha establecido (en especial, por ejemplo, sobre las causas de las inequidades en salud).

Figura 1. La relación de los cinco temas de la Conferencia Mundial



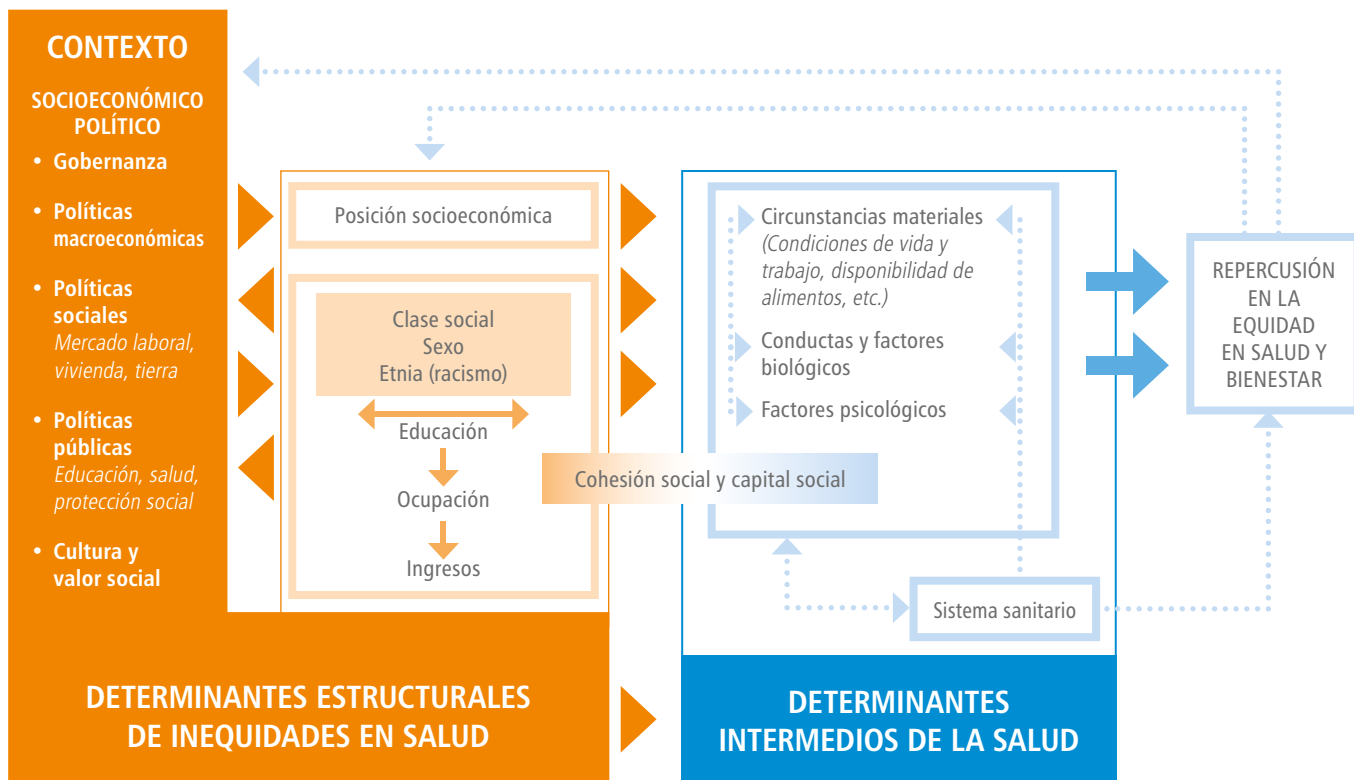
LA BASE CONCEPTUAL Y LOS FUNDAMENTOS PARA ACTUAR SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES

Se sabe desde hace mucho tiempo que las condiciones sociales influyen de forma decisiva en la salud,³ por lo que es necesario actuar en todos los sectores para promover el bienestar, tal como se destaca en la Declaración de Alma Ata, adoptada en el año 1978 por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud⁴ y en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, del año 1986.⁵ La mayor parte de la carga mundial de morbilidad y las causas principales de las inequidades en salud, que se encuentran en todos los países, surgen de las condiciones en las que nace, vive, trabaja y envejece la gente.¹ Estas condiciones se conocen como "determinantes sociales de la salud", que es una manera sencilla de incluir los determinantes sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales de la salud.

No todos los determinantes revisten la misma importancia. Los más importantes son los que dan lugar a una estratificación dentro de la sociedad (determinantes *estructurales*), como la distribución de ingresos o la discriminación por factores como género, etnia o discapacidad, y las estructuras políticas y de gobernanza que

refuerzan las desigualdades en el poder económico en lugar de reducirlas. Estos determinantes establecen un conjunto de posiciones socioeconómicas dentro de jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. Los mecanismos que producen y mantienen esta estratificación incluyen las estructuras formales e informales de gobernanza; los sistemas de educación; las estructuras de mercado para el trabajo y los bienes; los sistemas financieros; la atención que se brinda a las consideraciones de distribución en la formulación de políticas; y el grado y la naturaleza de las políticas de redistribución, provisión social y protección social. Estos mecanismos estructurales que influyen en las posiciones sociales diferenciales de los individuos son la causa principal de las inequidades en salud. Estas diferencias configuran el estado de salud y los resultados de salud de cada individuo a través de su repercusión sobre determinantes intermedios, como las condiciones de vida, las circunstancias psicosociales, factores conductuales o biológicos y el propio sistema de salud. El informe final de la Comisión utilizó este marco⁶ (véase la figura 2) como base para formular sus recomendaciones.

Figura 2. Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud



Fuente: Solar e Irwin, año 2010⁶

El enfoque basado en los determinantes sociales exige actuar de manera coordinada y coherente en los sectores de la sociedad que influyen en los determinantes estructurales, a fin de mejorar la salud y reducir las inequidades. A su vez, hoy en día es bien sabido que una mejor salud contribuye a otras prioridades sociales importantes, como mayor bienestar, educación, cohesión social, protección medioambiental, mayor productividad y desarrollo económico.⁷ En este “círculo virtuoso”, las mejoras en la salud y sus determinantes se retroalimentan y se ofrecen beneficios mutuos.⁸

Por lo tanto, avalar el enfoque basado en los determinantes sociales significa reconocer el valor más amplio de la salud para la sociedad y su dependencia de medidas que trascienden el sector salud. El llamado de la Comisión para tomar medidas más amplias refleja el hecho que los riesgos para la salud y los beneficios de las medidas tienen lugar en todos los niveles de la gobernanza (local, nacional o mundial). Dado que tanto los problemas como las soluciones son sistémicos, las políticas públicas tienen una importancia central; por ejemplo, las políticas de transporte y vivienda en el ámbito local; las políticas fiscales, medioambientales, educativas y sociales en el ámbito nacional; y las políticas financieras, comerciales y agrícolas en el ámbito mundial.

El enfoque basado en los determinantes sociales también refleja la realidad de que las inequidades en salud no pueden abordarse sin abordar las desigualdades sociales. Las medidas coordinadas para lograr una buena salud también son fundamentales para mantener una economía sólida y preservar la estabilidad social y la seguridad nacional y mundial. Centrar la atención en los determinantes sociales respalda la integración de medidas coherentes en diversas prioridades, por ejemplo, crear protección social y abordar el cambio climático. Además, el enfoque basado en los determinantes sociales considera un aspecto de la equidad intergeneracional, que a menudo se ha desatendido, pero que ahora ocupa un lugar central en los desafíos de la política pública. El cambio climático, que es un símbolo de la degradación medioambiental en su totalidad, amenaza con disminuir considerablemente el bienestar de las generaciones futuras. Las tendencias como las tasas en aumento de enfermedades no transmisibles y la disminución de las oportunidades económicas y los derechos de asistencia social, que se observan incluso en países de altos ingresos ya están dando como resultado desigualdades intergeneracionales, menores expectativas de salud y descontento social.

Todos los sectores tienen intereses y responsabilidades en la creación de sociedades más justas e inclusivas mediante la ejecución de políticas coherentes que aumenten las oportunidades y promuevan el desarrollo. La salud es un factor definitorio de la buena gobernanza.⁹ Hay cada vez más esfuerzos por ampliar la definición de lo que es importante en la evaluación de los objetivos sociales, además de los indicadores económicos limitados como el producto interno bruto (PIB).¹⁰ El éxito de las sociedades debe medirse no solo en términos del crecimiento económico, sino también en términos de sostenibilidad y del aumento del bienestar y de la calidad de vida de los ciudadanos.

La salud es un factor contribuyente clave a este amplio espectro de objetivos sociales. Por consiguiente, el enfoque basado en los determinantes sociales identifica la distribución de la salud, determinada por el grado de inequidad en salud, como indicador clave no solo de imparcialidad y justicia social, sino también del funcionamiento general de una sociedad. Las inequidades en salud constituyen un indicador claro de la falta de éxito y coherencia en muchos ámbitos de las políticas de una sociedad.

Abordar los determinantes sociales también es indispensable para mejorar la salud en general. Si no se actúa sobre los determinantes sociales, los ODM relacionados con la salud no se pueden cumplir y las metas para combatir las enfermedades no transmisibles (ENT) no pueden alcanzarse, ni pueden ejecutarse eficazmente estrategias de prevención para reducir su ocurrencia y el gasto en salud insostenible en tecnologías para el tratamiento de enfermedades crónicas. Sin embargo, se debe tener cuidado de que estas medidas sobre los determinantes sociales no aumenten las inequidades al mejorar rápidamente las condiciones de vida de los que están en mejor situación; de ahí nace la necesidad de centrarse en la equidad. Los sistemas sociales y de salud, cuya finalidad es reducir las inequidades en salud al brindar un mejor desempeño y mejorar los resultados más rápidamente en el caso de los grupos desfavorecidos, pueden, en la práctica, ser más eficaces para todas las personas de todos los estratos sociales.

En conclusión, los fundamentos para actuar sobre los determinantes sociales de la salud se basan en tres temas amplios. En primer lugar, es un imperativo moral reducir las inequidades en salud. En segundo lugar, es fundamental mejorar la salud y el bienestar, promover el desarrollo y lograr las metas de salud en general. En tercer lugar, y lo que es más importante, se requiere actuar sobre los determinantes sociales para lograr una serie de prioridades sociales, que se beneficien con la reducción de las inequidades en salud.

LAS CONSIDERACIONES POLÍTICAS PARA EJECUTAR MEDIDAS SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES

El progreso, los obstáculos y el efecto de las crisis

Muchos países están avanzando hacia la ejecución de un enfoque basado en los determinantes sociales. Sus experiencias inspiraron y

sirvieron de base para formular las recomendaciones de la Comisión. Desde el lanzamiento del informe de la Comisión, se ha progresado todavía más. Brasil, el anfitrión de la Conferencia Mundial, convocó a una Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud,¹¹ y sigue mostrando reducciones en las inequidades en mortalidad infantil y

detención del crecimiento en la niñez, con un progreso paralelo en la reducción de la desigualdad en los ingresos y las tasas de pobreza, así como en la ampliación de su sistema de salud universal.¹² En respuesta al informe de la Comisión, una revisión de las inequidades en salud en Inglaterra llevó a tomar medidas a nivel del gobierno local y central.¹³ Países tan diversos como China,¹⁴ India,^{15, 16} los Estados Unidos de América¹⁷ y Sierra Leona han dado pasos graduales pero importantes hacia la cobertura universal de la atención de salud. España defendió los determinantes sociales como una de sus prioridades durante su presidencia de la Unión Europea en el año 2010.¹⁸ La región europea actualmente está realizando una revisión de los determinantes sociales para encauzar la futura política de salud regional, mientras que la región africana en el 2010 avaló una estrategia regional sobre determinantes sociales en su reunión del 60º Comité Regional de la OMS.¹⁹ En Sudamérica, el Consejo de Ministros de Salud de la UNASUR definió al abordaje de los determinantes sociales en la región como una de las cinco prioridades del plan de acción de la organización para los años 2010 a 2015.²⁰

Estos ejemplos muestran que las lecciones de la Comisión se han tomado en serio, es decir, que hay soluciones para los problemas que causan las inequidades en salud y que actuar sobre los determinantes sociales es posible para concretar la visión de la Comisión de un mundo donde la justicia social se tome con seriedad. No obstante, a pesar de muchos ejemplos semejantes a los descritos, el progreso en los países ha sido lento en general. En la mayoría de los casos, los países que continúan progresando son aquellos en que los esfuerzos ya habían comenzado antes del informe de la Comisión. Reconociendo este retraso en el progreso, el objetivo de la Conferencia Mundial es movilizar el compromiso político entre los países para la ejecución de las medidas necesarias como parte de las políticas nacionales sobre los determinantes sociales.

El progreso exige abordar los obstáculos que impiden ejecutar un enfoque basado en los determinantes sociales. Estos obstáculos incluyen la falta de capacidad y conocimiento técnico. La Conferencia Mundial representa una oportunidad para que los países compartan experiencias y generen conciencia del conocimiento y las herramientas disponibles. Las secciones siguientes de este documento ofrecen un panorama general de las estrategias prioritarias para ejecutar las recomendaciones de la Comisión.

Sin embargo, los desafíos más importantes son políticos. Estos desafíos políticos constituyen el contexto en el cual opera cualquier enfoque técnico para la ejecución de medidas sobre los determinantes sociales. Ejecutar un enfoque basado en los determinantes sociales exige abordar sectores influyentes cuyos intereses no siempre coinciden con la mejora de la equidad en salud. Por ejemplo, el sector privado es crucial para la mayoría de los determinantes; sin embargo, muchas actividades del sector privado son perjudiciales para la salud y el medio ambiente. Enfrentar este desafío exige ir más allá del paradigma corporativo de responsabilidad social que, hasta el momento, ha brindado mucho menos de lo prometido. Los gobiernos desempeñan la importante función de establecer un marco normativo para las actividades del sector privado que se alinee con la salud y el desarrollo, y de reforzar estas reglas si las empresas comerciales actúan de un modo que debilita estos objetivos.

Además, un progreso deficiente en la ejecución de un enfoque basado en los determinantes sociales refleja, en parte, la incompetencia de la gobernanza en el abordaje de los problemas clave del siglo XXI en el ámbito local, nacional y mundial. Las inequidades en salud ponen de manifiesto un problema complejo que exige respuestas de políticas coherentes, en todos los sectores y en todos los países, fundadas en el firme compromiso político de todas las partes. Estos problemas interconectados representan un desafío para la división tradicional de las sociedades y de sus gobiernos en sectores con fines organizativos. El enfoque basado en los determinantes sociales exige la reorientación de las políticas y la coherencia al respecto de modo que, en lugar de ir en direcciones opuestas, diferentes sectores, diferentes tipos de actores y diferentes niveles de gobernanza (mundial, nacional y local) se alineen para contribuir mutuamente al desarrollo humano sostenible y para promover los objetivos de cada uno. Los gobiernos deben asumir la responsabilidad de esta realineación, que incluye el uso de la reglamentación donde sea necesario.

Este enfoque también exige mayor consideración de los objetivos clave de cada sociedad. Hace mucho tiempo que se aspira al crecimiento económico como la prioridad más alta, pero este principio está empezando a ponerse en duda. Las medidas más amplias del bienestar social están muy relacionadas con la salud, como lo demuestra, por ejemplo, el informe de la Comisión de Medición del Desempeño Económico y el Progreso Social establecida por el gobierno de Francia.¹⁰ Una población sana es importante para el crecimiento económico, pero esto no implica que el crecimiento económico mejore necesariamente la salud general, mejore la felicidad y el bienestar de la sociedad o reduzca las inequidades en salud. Si bien una economía sólida puede contribuir a la salud, está comprobado que esta correlación se debilita una vez que el producto interno bruto per cápita aumenta sobre un umbral de 5000 dólares.²¹

La necesidad de implementar un enfoque basado en los determinantes sociales se ha puesto de relieve con mayor agudeza por las crisis nuevas o intensificadas en áreas tales como las finanzas, la alimentación, la salud pública y el medio ambiente desde el año 2008.²² Como estas crisis han demostrado claramente, la interconexión del mundo moderno hace que los países no puedan confrontar estos desafíos por su cuenta, o a través de la acción de sectores individuales. En cambio, se precisan esfuerzos centrados y uniformes en todos los niveles, desde el local al mundial. Estas emergencias también han puesto al descubierto fallas en la reglamentación y problemas de un énfasis exagerado en los indicadores limitados de estabilidad económica, lo que ha demostrado la necesidad de medidas coordinadas y de un estado sólido. Por ejemplo, a pesar de las doctrinas prevaletentes en los últimos 30 años, aquellos que han sufrido más debido a estas crisis a menudo han sido los que contribuyeron menos a los problemas que las causaron. Los gobiernos se han unido para coordinar políticas y han juntado fondos para estabilizar los sistemas económicos de una manera nunca antes vista. Al hacerlo, han destacado la necesidad y la viabilidad de actuar sobre los determinantes sociales. Por lo tanto, al abrir un espacio para el debate real sobre los objetivos y los problemas de las políticas, estas crisis múltiples han creado una oportunidad sin precedentes de adoptar un enfoque basado en los determinantes sociales.

Al mismo tiempo, estas crisis, paradójicamente, han intensificado los desafíos políticos de ejecutar un enfoque basado en los determinantes sociales en algunos países, en especial, en aspectos relacionados con la redistribución, los derechos y la reglamentación. En respuesta a las reducciones en el espacio fiscal se han hecho convocatorias para las reducciones de los servicios sociales que tienen repercusiones importantes en los determinantes sociales. Esta tendencia conlleva el riesgo de repetir errores del pasado que tuvieron efectos negativos graves y extensos en términos de equidad en salud. Se debe aprender la lección de los países que han protegido e incluso ampliado el gasto en determinantes sociales clave en tiempos de crisis.

Los principios y los requisitos para tomar medidas

En este contexto complejo, la Conferencia Mundial proporciona un foro para considerar cómo los países pueden ayudarse entre sí, con la ayuda de organizaciones internacionales, a fin de enfrentar estos desafíos políticos. La declaración política que se hará pública desde la Conferencia Mundial, la “Declaración de Río”, reflejará el resultado de estas deliberaciones. No hay un proyecto de cómo un país puede superar los obstáculos políticos y técnicos para la ejecución de un enfoque basado en los determinantes sociales. Cada país deberá proceder de acuerdo con sus propias prioridades y circunstancias. Sin embargo, pueden identificarse algunos principios generales y requisitos clave para tomar medidas.

En primer lugar, **las medidas sobre los determinantes sociales con el fin de reducir las inequidades en salud exigen una ejecución sostenida a largo plazo.** Sin embargo, los beneficios pueden percibirse en el corto plazo y es probable que aumenten en otros sectores en los que se aplican políticas a los determinantes, antes de manifestarse en la reducción de las inequidades en salud. Para los países que todavía deben ejecutar un enfoque basado en los determinantes sociales, el mensaje es que cuanto antes comiencen, mejor será. Los países que ya han comenzado a hacer esfuerzos tienen la oportunidad de ampliarlos y profundizarlos.

En segundo lugar, **el paso inicial es lograr que la población entienda qué son las inequidades en salud y los determinantes sociales de la salud.** Las organizaciones de la sociedad civil pueden desempeñar un papel importante para generar conciencia. La comprensión pública de la importancia de estos problemas generará la demanda de acción. Comenzar a medir las inequidades en salud y los determinantes sociales por factores clave que estratifican a las poblaciones (por ejemplo, la ubicación geográfica, la etnia, los ingresos o el sexo) puede ayudar con esta tarea y constituir la base para el trabajo posterior. Los determinantes sociales se deben explicar en un lenguaje que permita que los sectores no pertenecientes a la salud entiendan su importancia y contribución potencial en beneficio de todos.

En tercer lugar, **la equidad en la salud y el bienestar debe ser un objetivo prioritario para el gobierno y la sociedad en general.** El establecimiento de la salud y el bienestar como características clave de las sociedades exitosas, inclusivas y justas implica apoyar un conjunto de valores, que incluye el compromiso con los derechos humanos y la equidad en salud, la democratización

de la salud y el bienestar, y la solidaridad en cuanto a la salud en el nivel nacional e internacional. Es un imperativo moral que la inversión en los determinantes sociales y la reducción de las inequidades en salud coincidan con los compromisos que todos los países han hecho con la salud y los derechos humanos a través de tratados internacionales de derechos humanos, para hacer realidad el derecho de todas las personas a tener las mismas oportunidades de salud y de aspirar a una vida que valoren. Aunque los enfoques basados en derechos humanos y en determinantes sociales no estén siempre alineados por completo,²³ son sumamente complementarios.²⁴ Si bien diferentes sociedades priorizan diferentes aspectos de la imparcialidad y la justicia, todos los países pueden estar de acuerdo en la igualdad de oportunidades que supone la equidad en salud.

En cuarto lugar, tal como se analiza en más detalle en la sección sobre el desarrollo de la gobernanza, **es esencial garantizar la coordinación y la coherencia de las medidas sobre los determinantes sociales.** Las consideraciones políticas clave incluyen (1) la combinación de la rectoría central con las condiciones que permitan que los diferentes sectores colaboren y (2) la priorización de la acción. Un mensaje fundamental del enfoque basado en los determinantes sociales es que los otros sectores pueden contribuir a la salud si hacen bien su propio trabajo y de un modo que promueva sus propios objetivos. Sin embargo, en cada contexto, es necesario identificar las áreas en las que la acción es más importante y centrarse en estas. Si bien la ejecución de un enfoque basado en los determinantes sociales requerirá a veces nuevos recursos, también se pueden evaluar los gastos existentes del gobierno en términos de cómo se pueden realinear. Además, la coherencia entre las políticas sociales y económicas es una prioridad clave. Incluso en los países donde las políticas sociales apuntan activamente a reducir las inequidades, las políticas económicas a menudo van en dirección opuesta. La consideración y la vigilancia de las consecuencias (tanto las intencionales como las que no lo son) que acarrearán las decisiones sobre políticas referidas a la salud y a la equidad en salud se pueden institucionalizar en el proceso de formulación de políticas. Para este fin, se requieren mejoras considerables en la capacidad de los gobiernos de emprender estos análisis.

En quinto lugar, **un enfoque basado en los determinantes sociales no equivale a lanzar un “programa”.** Por el contrario, exige la ejecución y el aprendizaje sistemáticos de la experiencia resultante en cada contexto. Los países que han tenido éxito han comenzado con los problemas de alta prioridad y han progresado sobre la base de sus experiencias. Actuar sobre los determinantes sociales implica un modo diferente de formular políticas y ejecutarlas. La vigilancia y la evaluación (tal como se analizan más detalladamente a continuación) son cruciales para determinar si un enfoque está creando una diferencia genuina en términos de los determinantes sociales y la equidad en salud. Se necesitan métodos y herramientas mejores para evaluar qué políticas específicas son más útiles en cada contexto. Si bien hay pruebas de la eficacia de actuar sobre los determinantes sociales para reducir las inequidades en salud, se necesitan más investigaciones y conocimientos para que los formuladores de políticas estén mejor informados sobre lo que funciona mejor en su contexto en particular.²⁵

1. LA GOBERNANZA PARA ABORDAR LAS CAUSAS FUNDAMENTALES DE LAS INEQUIDADES EN SALUD: EJECUCIÓN DE MEDIDAS SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD



Para adoptar un enfoque basado en los determinantes sociales, los gobiernos deben coordinar y alinear diferentes sectores y distintos tipos de organizaciones en la búsqueda de la salud y el desarrollo (para todos los países, tanto los ricos como los pobres) como objetivo colectivo. El desarrollo de la gobernanza, gracias a la cual todos los sectores asumen la responsabilidad de reducir las inequidades en salud, es esencial para lograr este objetivo. La *acción intersectorial*, es decir, ejecutar eficazmente un trabajo integrado entre diferentes sectores, es un componente clave de este proceso.

La Salud en Todas las Políticas (HiAP, por sus siglas en inglés) es una estrategia de política que demuestra cómo se puede establecer a la salud como un objetivo compartido en todo el gobierno y como un indicador común del desarrollo.²⁶ La estrategia Salud en Todas las Políticas destaca las conexiones importantes que existen en las sociedades modernas entre la salud y los objetivos económicos y sociales más amplios, y sitúa las mejoras de la salud de la población y las reducciones de las inequidades en salud como problemas complejos de alta prioridad que exigen una respuesta

Tabla 2. Ejemplos de políticas que integran un enfoque basado en los determinantes sociales

Sectores y temas	Interrelaciones de la salud y otros objetivos sociales
Economía y empleo	<ul style="list-style-type: none"> La población sana es la que estimula la recuperación y el crecimiento económicos. Las personas más sanas pueden aumentar sus ahorros domésticos, son más productivas en el trabajo, pueden adaptarse más fácilmente a los cambios laborales y pueden continuar trabajando durante un periodo más prolongado. El trabajo y las oportunidades de empleo estable mejoran la salud de todas las personas en diferentes grupos sociales.
Seguridad y justicia	<ul style="list-style-type: none"> Las tasas de violencia, enfermedad y lesiones aumentan en las poblaciones que tienen menos acceso a alimentos, agua, vivienda, oportunidades laborales y a un sistema imparcial de justicia. Los sistemas de justicia internos de las sociedades deben encargarse de las consecuencias del acceso deficiente a estas necesidades básicas. La prevalencia de enfermedades mentales (y los problemas relacionados de drogas y alcohol) se asocia con la violencia, los delitos y el encarcelamiento.
Educación y primeros años de vida	<ul style="list-style-type: none"> La salud deficiente de los niños o los miembros de la familia impide los logros educativos y así reduce el potencial educativo y las posibilidades de resolver los desafíos y de aprovechar las oportunidades de la vida. Los logros educativos en las mujeres y los hombres contribuyen directamente a una mejor salud y a la posibilidad de participar por completo en una sociedad productiva, y crean ciudadanos comprometidos.
Agricultura y alimentación	<ul style="list-style-type: none"> Si se considera la salud en la producción, la fabricación, la comercialización y la distribución de los alimentos, la seguridad alimentaria y la inocuidad de los alimentos se intensifican, se promueven la confianza del consumidor y las prácticas agrícolas más sostenibles. Los alimentos saludables son fundamentales para la salud de las personas; las buenas prácticas de seguridad y alimentación ayudan a reducir la transmisión de enfermedades de los animales a los humanos y apoyan las prácticas de agricultura que tienen repercusiones positivas en la salud de los trabajadores agrícolas y las comunidades rurales.
Infraestructura, planificación y transporte	<ul style="list-style-type: none"> La planificación óptima de las carreteras, el transporte y las viviendas exige considerar las repercusiones en la salud, lo que puede reducir las emisiones costosas para el medio ambiente y mejorar la capacidad de las redes de transporte y su eficacia para trasladar personas, productos y servicios. Las mejores oportunidades de transporte, que incluyen oportunidades para trasladarse en bicicleta y caminar, generan comunidades más seguras y habitables, y reducen la degradación medioambiental, mejorando la salud.
Medio ambiente y sostenibilidad	<ul style="list-style-type: none"> Optimizar el uso de los recursos naturales y promover la sostenibilidad son prácticas que pueden ejecutarse mejor a través de políticas que influyen en los patrones de consumo de la población, lo que también puede mejorar la salud humana. En el mundo, un cuarto de todas las enfermedades prevenibles son el resultado de las condiciones medioambientales en las que vive la gente.
Servicios comunitarios y de vivienda	<ul style="list-style-type: none"> El diseño de viviendas y la planificación de la infraestructura que tienen en cuenta la salud y el bienestar (por ejemplo, aislamiento, ventilación, espacios públicos, recolección de residuos) y hacen que la comunidad participe pueden mejorar la cohesión social y acrecentar el apoyo a los proyectos de desarrollo. Las viviendas accesibles, bien diseñadas, y los servicios comunitarios adecuados abordan algunos de los determinantes más fundamentales de la salud para las comunidades y los individuos desfavorecidos.
Tierra y cultura	<ul style="list-style-type: none"> Un mejor acceso a la tierra puede favorecer las mejoras en la salud y el bienestar de los pueblos indígenas, dado que su salud y bienestar están ligados espiritual y culturalmente a un profundo sentido de pertenencia a la tierra y el país. Las mejoras en la salud de los pueblos indígenas pueden fortalecer a las comunidades y la identidad cultural, aumentar la participación de los ciudadanos y apoyar el mantenimiento de la biodiversidad.

Fuente: Adaptado de la OMS y el gobierno de Australia Meridional, año 2010⁹

de política transectorial integrada. Esta estrategia considera los efectos de las políticas sobre los determinantes sociales, así como el impacto beneficioso de las mejoras de salud en los objetivos de otros sectores. En la tabla 2, se muestran ejemplos de este tipo de respuesta de política. Si bien la HiAP es una estrategia útil, se debe adaptar al contexto cultural e histórico específico de cada país.²⁷

Esta sección se centra en la gobernanza en el nivel nacional. Sin embargo, muchos ejemplos prometedores de la adopción de un enfoque basado en los determinantes sociales provienen de los niveles municipales y subnacionales (por ejemplo, en estados o provincias de Australia Meridional, como se muestra en el cuadro a continuación). En estos casos, se aplican principios similares y, de hecho, puede ser más fácil integrar la formulación de políticas respecto de los determinantes sociales en estas jurisdicciones a menor escala.

El desarrollo de la buena gobernanza para actuar sobre los determinantes sociales

El término *gobernanza* se refiere a la manera en que los gobiernos (incluidos sus diferentes sectores constitutivos) y otras organizaciones sociales interactúan, al modo en que estos organismos se relacionan con los ciudadanos y a cómo se toman las decisiones en un mundo complejo y globalizado.²⁸ La gobernanza representa un proceso mediante el cual las sociedades o las organizaciones toman decisiones, establecen quiénes deben intervenir en estas decisiones y determinan cómo garantizar la responsabilidad de las acciones. Las respuestas normativas coherentes para reducir las inequidades en salud exigen el establecimiento de la gobernanza para aclarar las responsabilidades individuales y conjuntas de diferentes actores y sectores (por ejemplo, las funciones de los individuos, de diferentes partes del estado, de la sociedad civil, de organismos multilaterales y del sector privado) en la búsqueda de la salud y el bienestar como objetivo colectivo, relacionado con otras prioridades sociales. Otras características necesarias de la gobernanza son el liderazgo y el compromiso político a largo plazo, una sociedad civil que participe, recursos humanos con las aptitudes y los conocimientos apropiados y un "entorno de aprendizaje" que permita la innovación en las políticas y la resolución de conflictos. Por último, es necesaria la congruencia entre las diferentes esferas de la formulación de políticas.

Desarrollar la gobernanza para la acción sobre los determinantes sociales es una tarea compleja que depende en gran medida del sistema político de cada país y de los actores que deben participar en cada contexto. Aunque no hay una receta única para todos los casos, existen cuestiones comunes que se deben abordar a través de los diferentes modelos de gobernanza que se pueden usar para institucionalizar la salud como un objetivo compartido en toda la sociedad, con la equidad en salud como medida. Entre estas cuestiones se encuentran determinar quién guía la acción y toma la iniciativa, aclarar las funciones de los diferentes sectores y grupos, garantizar la participación de los grupos desfavorecidos, velar por la responsabilidad respecto del objetivo compartido y considerar cómo se puede vigilar el progreso. En la tabla 3 se listan herramientas e instrumentos útiles a este respecto.

Tabla 3. Procedimientos y herramientas útiles para ejecutar políticas sobre los determinantes sociales

• Comités interministeriales e interdepartamentales	• Equipos de medidas intersectoriales
• Contabilidad y presupuestos integrados	• Sistemas de evaluación e información transversales
• Desarrollo del personal integrado	• Consultas en la comunidad y jurados de ciudadanos ³⁰
• Plataformas de alianza	• Análisis desde el ángulo de la salud ²⁹
• Evaluaciones de los efectos	• Marcos legislativos

Fuente: Adaptado de la OMS y el gobierno de Australia Meridional, año 2010⁹

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ha establecido cinco principios de buena gobernanza que son útiles para formular lo que se necesita.²⁸ Primer principio: la ejecución de políticas sobre los determinantes sociales debe formar parte de un proceso que tenga **legitimidad** y dé **voz** a todas las partes. Las dependencias gubernamentales centrales, en el nivel del ejecutivo, desempeñan un papel clave en la dirección de la acción y la formulación de la salud como un objetivo compartido, así como en la mediación en conflictos y el logro del consenso entre sectores. La gobernanza es particularmente exigente cuando no hay intereses normativos mutuos. Los gobiernos deben cumplir con los principios clave y confrontar los intereses que debilitan activamente la equidad en salud, en lugar de adoptar un enfoque de actores en el que cada interés se valora del mismo modo. La necesidad y el valor de una participación auténtica en la formulación de políticas para abordar los determinantes sociales se tratan con mayor detalle más adelante.

Segundo principio: el trabajo sobre los determinantes sociales exige una **dirección** y una visión estratégica de la acción continua necesaria para reducir las inequidades en salud y, en particular, afrontar el "cortoplacismo" que a menudo lleva a tomar medidas rápidas aunque inadecuadas. Conocer los beneficios comunes para toda la sociedad que se obtienen del trabajo sobre los determinantes sociales es una parte fundamental de la visión necesaria. La formulación de estrategias o planes nacionales es una oportunidad útil para establecer un proceso de desarrollo y ejecución de políticas usando un enfoque basado en los determinantes sociales. En términos de desarrollo de la gobernanza, el proceso empleado para hacerlo puede ser más importante que el documento final.

Tercer principio: es necesario velar por el **desempeño** tanto en el proceso como en sus resultados. Los mecanismos para la toma de decisiones sobre los determinantes sociales deben responder a todos los actores, y el proceso y la ejecución resultante de las políticas deben ser eficaces y eficientes, aprovechando al máximo los recursos en relación con los objetivos comunes identificados. Las estrategias presupuestarias, como el presupuesto participativo, pueden aumentar la capacidad de respuesta y el desempeño.



“Nuestro gobierno está avanzando hacia una tributación basada en la salud y el medioambiente. Nuestra experiencia previa demuestra que los medios fiscales son muy eficaces para mejorar la salud en general y, especialmente, para aumentar la equidad en salud. Este gobierno subirá los impuestos, por ejemplo, sobre el alcohol y el tabaco, los dulces, los chocolates y el helado. La situación económica es incierta, y es bueno contar con medidas que funcionen tanto para aumentar los ingresos como para mejorar la equidad en salud”.

Sra. Jutta Urpilainen, Ministra de Finanzas de Finlandia

INTEGRACIÓN DE LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS EN FINLANDIA

Finlandia tiene una larga historia de acción intersectorial para la salud. En el año 1972, el Consejo Económico Finlandés publicó un informe sobre la política de salud simultáneamente con el inicio de la acción en la salud pública en toda la sociedad finlandesa, cuya finalidad era reducir las tasas de mortalidad por enfermedad cardiovascular. En el año 1986, Finlandia se convirtió en el país pionero de la política “Salud para todos” de la OMS con el lanzamiento de una estrategia nacional. Las políticas nacionales de salud posteriores incluyeron políticas intersectoriales para la salud. Desde el año 1997, existe un Consejo Asesor de Salud Pública intersectorial, designado por un Consejo de Estado, cuyo mandato es promover la formulación de políticas intersectoriales de salud entre los diversos sectores administrativos, organizaciones y otros organismos relevantes.

En el año 2006, Finlandia consolidó sus experiencias en la implementación de un enfoque de “Salud en Todas las Políticas” (HiAP), estableciendo a esta estrategia como el tema principal de salud pública durante la presidencia finlandesa de la Unión Europea (UE). El enfoque de Salud en Todas las Políticas de Finlandia —y, además, según fue aprobado dentro del contexto de las políticas de la UE— se aplica al gobierno (como el ejecutivo) y a la toma de decisiones y responsabilidades políticas más amplias en todos los niveles de gobernanza. Esta estrategia hace hincapié en la necesidad del apoyo público y el liderazgo político. El sector salud es importante en el fomento de la salud y en el aporte de su pericia para la formulación de políticas intersectoriales. En la actualidad, la ley finlandesa exige la implementación del enfoque HiAP tanto a nivel regional como local.

Si bien Finlandia ha seguido implementando su propio enfoque HiAP en el nivel nacional, su presidencia de la Unión Europea provocó que esta estrategia también se convirtiera en uno de los cuatro principios generales de la nueva estrategia de la UE, “Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)”.

En <http://bitURL.net/bwxq> es posible encontrar más información sobre la experiencia finlandesa, o bien se pueden consultar las siguientes publicaciones:

Ollila E et al. Health in All Policies in the European Union and its member states. Sinopsis de políticas disponible en <http://bitURL.net/bye6>.

Puska P, Ståhl T. Health in All Policies - The Finnish Initiative: background, principles, and current issues. *Annual Review of Public Health*, 2010, 31:27.1–27.14.

Cuarto principio: la **responsabilidad** debe ser clara. Todos los actores, ya sean de diferentes sectores del gobierno, la sociedad civil o el sector privado, deben hacerse responsables de las decisiones tomadas en lo que respecta a los objetivos compartidos que se identificaron y los efectos de estas decisiones en la salud y la equidad en salud. La responsabilidad de los resultados relacionados con la salud y la equidad no se puede limitar al sector salud. Las metas pueden ser útiles para abordar problemas de política particulares; deben existir metas específicas para cada sector que sigan la línea del determinante social sobre el cual actúan. La transparencia del proceso es fundamental en lo que respecta a quién toma las decisiones y a

quién es responsable de la ejecución de las políticas acordadas y de sus resultados. El uso del análisis desde el ángulo de la salud, que hace que la toma de decisiones conjunta sea explícita e identifique beneficios comunes, puede aclarar las responsabilidades.²⁹

Quinto principio: los procesos de toma de decisiones respecto de los determinantes sociales y la ejecución de estas decisiones, que aspiran a una reducción de las inequidades en salud, deben ser **justos**. Es improbable que se produzcan avances en cuanto a las inequidades en salud si no existen procesos equitativos y si no se cuenta con el acceso a las intervenciones. Los marcos jurídicos, por ejemplo, la ratificación del derecho a la salud y sus determinantes



“Australia Meridional ha convertido la frase «Salud en Todas las Políticas» en mucho más que una frase. Mediante el marco del Plan Estratégico de Australia Meridional, la innovación del programa Thinkers in Residence y el liderazgo del Departamento del Primer Ministro y el Gabinete, la «Salud en Todas las Políticas» es un factor central en todas las decisiones que tomamos como Gobierno”.

Hon Mike Rann, Primer Ministro de Australia Meridional

en las constituciones nacionales pueden ser útiles pero solo si se aplican de una manera justa.

Estos principios corresponden de igual modo y tienen, como mínimo, la misma importancia en la gobernanza mundial. Las instituciones internacionales deben garantizar la legitimidad otorgando una voz igualitaria y eficaz a aquellos afectados por sus decisiones, una posición conocida como “influencia en pie de igualdad” en el informe de la Comisión. Estas organizaciones deben proporcionar orientación y una visión estratégica para los esfuerzos mundiales concertados destinados a promover los determinantes sociales, y buscar modos de ampliar los horizontes de corto plazo que surgen inevitablemente de los ciclos políticos. Deben intentar garantizar que estos esfuerzos sean eficaces y respondan a las necesidades y las prioridades de las personas afectadas. Sus estructuras de gobernanza deben velar por la responsabilidad eficaz ante la población mundial en su totalidad. Por último, las instituciones internacionales deben intentar, con dinamismo, ser justas en todos los procesos de toma de decisiones, así como en la ejecución de sus actividades.

La aplicación de medidas intersectoriales

Algunas medidas sobre los determinantes sociales requieren enfoques que abarquen a toda la sociedad y a todos los gobiernos, y que se ocupen explícitamente de la equidad en salud a través de la legislación o las políticas nacionales. Otras simplemente necesitan que determinados sectores cumplan bien su función (por ejemplo, en la concepción y ejecución de las políticas fiscales o educativas). Sin embargo, muchas políticas necesarias requieren de la colaboración entre diferentes sectores, o la acción intersectorial (AIS).³¹ Por ejemplo, las comunidades, especialmente las desfavorecidas, no suelen concebir sus necesidades en términos de sectores fragmentados. Por lo tanto, satisfacer estas necesidades requiere de la prestación integrada de servicios. La idea de la acción intersectorial no es nueva en el campo de la salud, ya que en los últimos 30 años han abogado por ella los movimientos de atención primaria de salud y de promoción de la salud. No obstante, la falta de desarrollo de la gobernanza y de sistemas necesarios para ejecutar políticas coherentes respecto de los determinantes sociales ha sido un obstáculo importante para el avance. Por otra parte, la acción intersectorial a menudo ha implicado la instrumentalización de los recursos de otros sectores para la atención de salud, en lugar de iniciativas para mejorar mutuamente las políticas de cada sector.²¹

Tabla 4. Pasos necesarios para que la implementación de la acción intersectorial sea exitosa

1.	Crear un marco de políticas y un enfoque hacia la salud que conduzcan a la acción intersectorial.
2.	Hacer hincapié en valores, intereses y objetivos compartidos entre socios y socios potenciales.
3.	Garantizar el respaldo político, basarse en factores positivos del entorno de políticas.
4.	Hacer participar a socios clave desde el comienzo; ser inclusivos.
5.	Asegurar una vinculación horizontal apropiada entre sectores, así como una vinculación vertical de los distintos niveles de los sectores.
6.	Invertir en el proceso de construcción de alianzas trabajando en pos del consenso en la etapa de planificación.
7.	Enfocarse en objetivos concretos y resultados visibles.
8.	Asegurar que el liderazgo, la responsabilidad y las recompensas sean compartidos entre los socios.
9.	Construir equipos estables de personas que trabajen bien en forma conjunta, con sistemas de respaldo apropiados.
10.	Desarrollar modelos prácticos, herramientas y mecanismos destinados a respaldar la implementación de la acción intersectorial.
11.	Garantizar la participación pública, educar al público y generar conciencia sobre los determinantes de la salud y la acción intersectorial.

Fuente: Adaptado de la Agencia de Salud Pública de Canadá, año 2007³²

Decidir qué problemas requieren una acción intersectorial e identificar los objetivos comunes de diferentes sectores con distintos intereses constituyen desafíos importantes. No es necesario que participen todos los sectores; en cambio, se deben identificar los sectores prioritarios para cada tema y contexto, y tratar de lograr su participación. Los organismos centrales desempeñan el papel principal a este respecto, aunque muchas autoridades municipales han sido particularmente exitosas en el nivel local. Todos los sectores implicados deben percibir los beneficios del trabajo colaborativo, y estas posibles ventajas deben ser lo primero a la hora de identificar y trasladar los objetivos comunes para la acción intersectorial. En el trabajo sobre los determinantes sociales, se deben enunciar claramente los beneficios que las mejoras en la salud y la equidad en salud suponen para otros sectores en lo que respecta a las propias prioridades y los programas de cada sector.

Esta tarea requiere que se conecten conocimientos dispares del mismo problema, así como el idioma divergente que diferentes sectores usan para describir el mismo tema. También es necesario identificar a los sectores con intereses creados en actividades que puedan abordar este problema; esta etapa del proceso requiere de conocimientos sólidos de los intereses y objetivos de cada sector. Un modelo conceptual que muestre la interacción de diversos determinantes sociales, con todos los sectores representados, puede ser útil para demostrar que todos los sectores implicados tienen un papel que desempeñar. En la tabla 4 se describen los pasos necesarios para que la acción intersectorial sea exitosa. Se puede aprender adaptando los enfoques intersectoriales innovadores que usan otros sectores, por ejemplo, las evaluaciones del impacto medioambiental han tenido una gran influencia en el desarrollo de metodologías de evaluación de los efectos sobre la salud.

Son inevitables los conflictos y las concesiones entre los objetivos a corto y a largo plazo y entre los intereses de diferentes sectores. Durante la acción sobre los determinantes sociales hay numerosas posibilidades de “beneficios mutuos”, pero algunas medidas necesarias tendrán resultados poco satisfactorios para algunas de las partes. Al resolver estos conflictos, los gobiernos deben considerar los desequilibrios de poder entre los diferentes sectores

y determinar dónde se centran los mayores intereses en términos de salud y equidad en salud. Por ejemplo, cuando las comunidades y los gremios tienen conflictos con las corporaciones respecto de los proyectos de desarrollo económico relacionados con inquietudes por las condiciones de trabajo y las repercusiones medioambientales, los gobiernos deben considerar los desequilibrios de poder y los efectos sobre la salud, y analizar críticamente dónde se obtendrá algún beneficio económico. Los gobiernos también tienen la responsabilidad de abogar por aquellos que tienen menos poder y confrontar los intereses que debilitan la equidad en salud.

Recursos útiles (disponibles en el DVD adjunto)

- Graham J, Amos B, Plumptre T. *Principles for good governance in the 21st century*. Sinopsis de políticas n.º 15. Nueva York, PNUD, 2003.
- Kickbusch I, Buckett K, editores. *Implementing Health in All Policies: Adelaide 2010*. Adelaida, Departamento de Salud, Gobierno de Australia Meridional, 2010.
- *Crossing sectors - experiences in intersectoral action, public policy and health*. Ottawa, Agencia de Salud Pública de Canadá, 2007.
- *Health equity through intersectoral action: An analysis of 18 country case studies*. Ottawa, Agencia de Salud Pública de Canadá y OMS, 2008.
- Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Adelaida, OMS y Gobierno de Australia Meridional, 2010.

INTEGRACIÓN DE LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS EN AUSTRALIA MERIDIONAL

Desde el año 2007, el estado de Australia Meridional adoptó el enfoque “Salud en Todas las Políticas” y lo convirtió estratégicamente en un proceso central del gobierno para mejorar la salud y reducir las inequidades, en lugar de implementarlo como un abordaje ejecutado por el sector de la salud y dirigido a este, e impuesto en otros sectores. Este enfoque fue formulado como imprescindible para lograr no solo las prioridades en cuanto a la salud, sino también una serie de objetivos en el documento principal de planificación del estado, el Plan Estratégico de Australia Meridional.

Se han forjado sólidas relaciones intersectoriales para explorar las interconexiones de diversas metas dentro del plan estratégico y los determinantes sociales, y para trabajar en pos del logro conjunto de los objetivos de cada organismo y las mejoras en la salud de la población. Se utilizó un proceso de análisis desde el ángulo de la salud, sobre la base de la metodología tradicional de evaluación de los efectos sobre salud y la incorporación de otros métodos, como la elaboración de modelos económicos, con el fin de mejorar el rigor y la flexibilidad, y adaptarse a los objetivos políticos de los organismos participantes. Como consecuencia, el análisis desde el ángulo de la salud se modifica para cada proyecto y se lleva a cabo la evaluación. Se han realizado una serie de proyectos que incluyeron a diferentes sectores. Estos proyectos abarcan la seguridad del agua, el asentamiento de los inmigrantes y el acceso a la tecnología digital. Las bases del éxito del enfoque de Salud en Todas las Políticas en Australia Meridional se identificaron como:

- un sólido interés intergubernamental;
- el mandato y la coordinación de un gobierno central;
- métodos flexibles y adaptables de investigación, usando el análisis desde el ángulo de la salud;
- beneficios y colaboración mutuos;
- recursos de salud dedicados para el proceso;
- toma de decisiones y responsabilidades conjuntas.

En el año 2011, el gobierno de Australia Meridional incorporó disposiciones específicas en la nueva legislación sobre salud pública para fortalecer el mandato y la sostenibilidad de este enfoque. En <http://bitURL.net/bhsn> es posible encontrar más información sobre la experiencia de Australia Meridional, o bien se puede consultar la siguiente publicación:

Kickbusch I, Buckett K, editores. *Implementing Health in All Policies: Adelaide 2010*. Adelaida, Gobierno de Australia Meridional, 2010. Disponible en <http://bitURL.net/bhsp>.



2. LA PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN: EL LIDERAZGO DE LAS COMUNIDADES PARA ACTUAR SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES

La gobernanza requerida para actuar sobre los determinantes sociales no es posible sin una nueva cultura de la participación que garantice la responsabilidad y la equidad. Facilitar la participación puede ayudar a proteger la equidad como principio y a garantizar su aplicación en las políticas públicas. Además de la participación en la gobernanza, otros aspectos de la participación, como la participación individual en la obtención de servicios o la participación de las comunidades en la prestación de servicios, son también importantes para reducir las inequidades en salud. Sin embargo, la participación de las comunidades y los grupos de la sociedad civil en el diseño de políticas públicas, la supervisión de su implementación y la evaluación son esenciales para actuar sobre los determinantes sociales. Existen muchos ejemplos en los cuales la participación ha redundado en un mayor énfasis en la salud, que van desde diversas experiencias con la elaboración de presupuestos participativos hasta la promoción de causas dirigidas por los jóvenes, como la campaña “*Nine is Mine*” que realizan niños de India.^{33, 34}

Por consiguiente, la participación es una intervención clave para fortalecer la sostenibilidad política en los niveles nacional y mundial, y para conseguir que las políticas y las intervenciones reflejen las necesidades de la gente. Es de especial importancia la participación de las comunidades para garantizar la responsabilidad de las decisiones. Países como Brasil y Tailandia que recientemente han logrado reducir las inequidades en salud han hecho mayor hincapié en esta dimensión de la participación (véase el cuadro siguiente). Seguir tomando las medidas necesarias para actuar sobre los determinantes sociales en diversos sectores, en particular para conseguir que esos servicios respondan a las necesidades de las poblaciones desfavorecidas, es en extremo difícil si no se cuenta con una participación social más amplia.

La participación así concebida tiene el valor intrínseco de respetar la autonomía de las personas y el derecho a participar en las decisiones que las afectan. Para actuar sobre los determinantes sociales, la

participación forma parte de la propia meta general: mejorar la capacidad de acción, el bienestar, la dignidad y la calidad de vida de todos los miembros de la sociedad. Sin embargo, la participación de las comunidades en la formulación de políticas también puede jugar un papel decisivo para impulsar nuevas iniciativas, aumentar la responsabilidad y mantener el cambio.

No existe la “panacea” que garantice la participación en la formulación de políticas. Una participación que da lugar al cambio social surge de los movimientos sociales en contextos específicos. Sin embargo, muchas medidas gubernamentales pueden *obstaculizar* de forma activa la capacidad que tienen las comunidades de exponer sus preocupaciones acerca de las condiciones de la vida diaria y de proponer soluciones para los problemas. Además, con frecuencia se observa resistencia entre los formuladores de políticas y los “expertos” hacia los esfuerzos participativos. Los gobiernos pueden ayudar a superar estas barreras y crear condiciones que faciliten la participación de las comunidades habilitadas en la toma de decisiones que afecten su salud en el contexto en el cual viven. A este respecto, es crucial evitar el formulismo. Al mismo tiempo, las organizaciones de la sociedad civil pueden estudiar la mejor forma de contribuir a la acción sobre los determinantes sociales, lo cual incluye la concientización en materia de inequidades en salud, la contribución a la organización de las comunidades, la promoción de una mejor gobernanza más inclusiva y el hecho de garantizar la responsabilidad en la ejecución y los efectos de las políticas.

La creación de condiciones que favorezcan la participación

Los formuladores de políticas pueden considerar arriesgada la promoción de la participación, ya que esta iniciativa implica un cambio en las relaciones de poder en favor de los grupos de población que, desde el punto de vista histórico, han sufrido la exclusión y la marginalización. Se trata de determinantes sociales clave sobre los que es preciso actuar

Figura 3. El contexto y los recursos que influyen en la participación social





“La Asamblea Nacional de la Salud constituye un proceso destinado a desarrollar políticas públicas saludables participativas que incluye a todos los interesados. Su tarea consiste en tejer hilos verticales que representan las decisiones de orden descendente con hilos horizontales que representan las demandas y necesidades de las personas, para generar así un nuevo patrón armonioso. Su misión excede al Ministerio de Salud Pública porque incluye la salud en todas las políticas”.

Dr. Amphon Jindawatthana, Secretario General de la Oficina de la Comisión Nacional de Salud, Tailandia

si se pretende reducir las inequidades. Para lograrlo, es necesaria la voluntad de dotar de poder real a las comunidades y de asumir las consecuencias de que la gente demande lo que podrían ser cambios transformadores. No obstante, la participación ofrece asimismo muchas recompensas a los líderes políticos que buscan reformas. Al crear un grupo más amplio de partidarios que se identifiquen con los procesos políticos y crean en los cambios y en sus beneficios subsiguientes, la participación de las comunidades puede impulsar reformas difíciles y crear un legado significativo que es improbable, a menos que se mantenga el cambio.

La figura 3 describe la manera como se crea una cultura de participación en la formulación de políticas entre las comunidades y la sociedad civil por un lado y los gobiernos por el otro. Esta cultura consta de cuatro componentes principales: las estructuras y los espacios donde ocurre la participación, los recursos con que cuentan los actores para participar, los conocimientos necesarios para participar y los efectos de las políticas y las prácticas anteriores sobre la participación. Este marco no es exhaustivo; sin embargo, la facilitación eficaz de la participación exige abordar como mínimo estos cuatro elementos.

La institucionalización de los mecanismos de participación

Las estructuras políticas, físicas e institucionales, junto con sus normas, reglamentos y relaciones pueden inhibir o fomentar la participación en la formulación de las políticas, pues definen dónde tiene lugar la participación y quiénes tienen acceso a estos procesos. Estas estructuras pueden ser formales o informales. Con el objeto de facilitar la participación, los procesos deben ser lo más transparentes posibles y se deben reducir al mínimo los mecanismos informales, ya que estos suelen ser menos accesibles a las comunidades desfavorecidas. Es preciso contar con mecanismos estables a fin de institucionalizar la participación como un elemento central del proceso de la formulación de políticas.

La eficacia de los mecanismos elegidos para institucionalizar la participación depende en gran medida del contexto y el proceso mediante el cual se los incorpora a la gobernanza. Las asambleas

y los consejos han sido eficaces en los países donde se encuentran estrechamente vinculados al proceso de toma de decisiones. En otras naciones, ejercieron una influencia mínima sobre las políticas. Asimismo, la descentralización, que implica delegar el financiamiento y los recursos a organismos subnacionales, ha sido útil en fomentar la participación comunitaria en muchos países. Sin embargo, también se han presentado muchas experiencias negativas, en particular cuando el compromiso, los recursos o los conocimientos han sido insuficientes para ejecutar la acción, frente al aumento de las expectativas. Del mismo modo, otros instrumentos, como los diálogos, el presupuesto participativo y los jurados de ciudadanos, solo son útiles en la medida en que pueden influir sobre las políticas.

La provisión de recursos

La participación ofrece muchas ventajas, pero también es costosa. Los actores necesitan contar con suficiente tiempo, dinero, capacidad institucional y recursos humanos a fin de participar eficazmente en la formulación de políticas que favorezcan sus intereses. Además, dado que la formulación de políticas es un proceso continuo, la participación requiere la disponibilidad de recursos durante un periodo sostenido.

Los gobiernos pueden invertir en la participación mediante el suministro de incentivos, el subsidio de los costos y la adopción de fechas y lugares de reunión de los procesos participativos que faciliten al máximo la asistencia de las personas. Las organizaciones de la sociedad civil pueden proporcionar los recursos necesarios para la participación y colaborar con las comunidades para identificar los temas prioritarios para la acción.

La importancia de los efectos de las políticas y las prácticas anteriores

La falta de mecanismos y de recursos no son los únicos obstáculos para la participación. Las experiencias previas de los pueblos, así como el contexto político e histórico de su interacción con el gobierno, ejercen una gran influencia en su percepción y su capacidad de participar en la formulación de las políticas. Algunos grupos, en particular los que afrontan la discriminación,

tienen pocas probabilidades de tomar parte en los mecanismos participativos; por lo tanto, los gobiernos deben facilitar de forma activa su participación, no solo mediante la asignación de recursos, sino también reconociendo explícitamente la cultura de estos grupos y su capacidad de contribuir para su propio bienestar. En muchos países, se deben modificar las prácticas del gobierno y de su personal, y otorgarle a la participación un lugar central en la misión de las dependencias gubernamentales.

La construcción del conocimiento y el fortalecimiento de la capacidad de acción

En una participación eficaz, se precisan interesados versados y hábiles que comprendan el proceso, tengan una clara visión de lo que se puede lograr y cuenten con las competencias sociales y políticas que les permitan actuar en medio de los mecanismos burocráticos con el fin de promover sus intereses. Por lo tanto, abordar las inequidades en cuanto al acceso a la información es esencial. Los conocimientos y la instrucción para la participación eficaz se pueden adquirir mediante una capacitación formal o a través de la experiencia en la promoción de las causas. Es posible ayudar a las partes interesadas que carecen de las aptitudes necesarias a

que las adquieran a través de incentivos y del acceso a la información y la capacitación.

Como se acaba de mencionar, un aspecto fundamental que procura una representación adecuada de los grupos marginados en las estrategias políticas consiste en desarrollar su capacidad de acción y fomentar su instrucción para participar. Las comunidades requieren acceso a la información, pero también necesitan poder interpretarla y aplicarla. De este modo, los datos se deben poner al alcance del público usando plataformas que sean accesibles a las personas, presentando la información de modo que sea comprensible para las comunidades y desarrollando las aptitudes para interpretar estos datos. Además de la capacidad analítica, las comunidades deben adquirir una mayor "instrucción burocrática" que les permita desmitificar las estructuras, los actores y los procesos administrativos que concurren en la formulación de políticas; que aumente sus conocimientos sobre las oportunidades que existen de influir en el proceso político; y que los habilite a participar desde una postura de fortaleza. Las organizaciones gubernamentales deben fortalecer su capacidad de facilitación de la participación, en particular la capacidad de responder a las exigencias de la comunidad y tomar parte en propuestas que se expresen en un lenguaje diferente del que suelen utilizar.

2.

LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN BRASIL Y TAILANDIA

Brasil y Tailandia son dos países que han dado muestras de progresos notables en materia de salud y en la disminución de las inequidades en salud durante los últimos 20 años. También han estado a la vanguardia del aumento de la participación pública en la formulación de políticas.

En Brasil, los enfoques participativos en materia de formulación de políticas de relevancia para la salud se han inspirado en los movimientos sociales que lanzaron la creación del sistema universal de salud y los progresos consecutivos en la atención primaria y la protección social. En 1988, la constitución de Brasil definió la salud como uno de los derechos humanos para todos, incluido el derecho a participar en la gobernanza de la salud. Este compromiso generó el espacio para la institucionalización de la participación pública a nivel municipal, estatal y nacional. La participación a través de consejos de salud en cada uno de estos niveles (incluidos los consejos de salud municipales en 5564 ciudades, donde la mitad de los consejeros representan a los usuarios del sistema de salud) se complementa con conferencias de salud nacionales periódicas. Asimismo, en algunas jurisdicciones se han puesto en práctica modelos innovadores como el presupuesto participativo.

En Tailandia, las asambleas de la sociedad civil lograron en el último decenio la institucionalización de la Asamblea Nacional de Salud, que se celebra anualmente desde el 2008 como lo ordena la nueva ley nacional de salud. Mediante la adaptación de los mecanismos utilizados en la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, en la Asamblea Nacional de Salud se reúnen más de 1500 personas provenientes de organismos gubernamentales, instituciones académicas, la sociedad civil, el sector privado y profesionales de la salud, con el objeto de examinar los aspectos primordiales de la salud y generar resoluciones destinadas a orientar la formulación de políticas. Entre las repercusiones de las políticas atribuibles a las resoluciones de la asamblea se encuentran la protección de los presupuestos destinados a la cobertura de salud universal, la aprobación de estrategias dirigidas a lograr el acceso universal a los medicamentos y la constitución de comisiones nacionales evaluadoras de las repercusiones en salud y del comercio y la salud. Se puede obtener información complementaria en <http://en.nationalhealth.or.th/>.

Las siguientes publicaciones ofrecen más información sobre las experiencias de Brasil y Tailandia:

Cornwall A, Shankland A. Engaging citizens: lessons from building Brazil's national health system. *Social Science and Medicine*, 2008, 66:2173–2184.

Rasanathan K et al. Innovation and participation for healthy public policy: the first National Health Assembly in Thailand. *Health Expectations*, 2011, doi: 10.1111/j.1369-7625.2010.00656.x.

La mediación de la participación y el logro de la representatividad

Existen varias maneras en que los gobiernos pueden mediar la participación con la intención de facilitar la habilitación de la comunidad. En la figura 4, se presenta una visión general de este proceso continuo, desde el suministro de la información hasta la transferencia del poder. Es preciso detectar con antelación a los grupos más desfavorecidos y elaborar un plan que les procure una adecuada representatividad. A menudo, los grupos marginados afrontan otros obstáculos que disminuyen su probabilidad de aprovechar las medidas encaminadas a buscar su participación. Esta situación puede requerir estrategias flexibles e innovadoras, como convocar foros femeninos exclusivos, utilizar nuevas técnicas de comunicación para llegar a los jóvenes y prestar estricta atención a la adecuación cultural de las minorías étnicas y los pueblos indígenas. Los mecanismos regionales son fundamentales para el fortalecimiento y el refuerzo de las medidas nacionales tendientes a lograr la participación. Los gobiernos también deben colaborar con las comunidades para garantizar la legitimidad de las personas que alegan ser representantes de la comunidad y tratar los conflictos de intereses y el cabildero por intereses creados a nivel nacional y mundial.

La facilitación de la función de la sociedad civil

La sociedad civil cuenta con diversas maneras de desempeñar un papel importante en la puesta en práctica de las medidas que modifican los determinantes sociales. Una función primordial es responsabilizar a los formuladores de políticas y los ejecutores de programas de las obligaciones que asumen y los acuerdos que realizan. Esta vigilancia incluye la supervisión de los gastos en compromisos presupuestarios. Las organizaciones de la sociedad civil pueden influir en la responsabilidad al fomentar el sistema

de contrapesos y salvaguardas institucionales e, indirectamente, al fortalecer a instituciones de responsabilidad (por ejemplo, la democracia electoral y los medios de comunicación independientes). Las organizaciones de la sociedad civil también pueden generar evidencia de trabajo sobre los determinantes sociales. En ocasiones se cuestiona tanto la precisión de la información proporcionada por la sociedad civil como la capacidad de estos grupos de constituir una fuente fiable de investigación. Tal como sucede con otras fuentes de datos, puede haber cuestiones de rigor, pero la sociedad civil sin duda puede brindar acceso a información que no está disponible en otro lugar. En contextos donde los datos y la información del gobierno son inadecuados, los grupos de la sociedad civil pueden representar la principal fuente de datos fiables y actualizados para aportar a la formulación de políticas sobre determinantes sociales.

Los gobiernos pueden facilitar en forma activa el papel de la sociedad civil en cuanto a la acción sobre los determinantes sociales. Pueden formalizar la participación de las organizaciones de la sociedad civil en los procesos de formulación de políticas, por ejemplo, mediante el respaldo de su papel en el mantenimiento de la responsabilidad al establecer organismos de asesoramiento en la sociedad civil y al involucrarse formalmente en iniciativas de control. Tanto a nivel nacional como mundial, los organismos oficiales pueden considerar y alentar la elaboración de "informes paralelos" de manos de organizaciones de la sociedad civil: evaluaciones independientes que complementan y con frecuencia sacan a la luz problemas pasados por alto en las publicaciones oficiales. Algunos ejemplos son los informes paralelos de la sociedad civil para la Sesión Especial sobre VIH/sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas y el informe de la sociedad civil de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de Salud.³⁶ Estos ejemplos destacan la necesidad de que los gobiernos estén mejor informados sobre el valor y la utilidad de los conocimientos producidos por los grupos de la sociedad civil y de que desarrollen la capacidad de estos grupos para emprender y presentar investigaciones de manera que sea comprensible para otro tipo de público.

Figura 4. Las estrategias de búsqueda de participación de las comunidades en el proceso de formulación de las políticas



Fuente: Adaptado de Solar e Irwin, año 2010⁶, y este a su vez adaptado de la Asociación Internacional para la Participación Pública, año 2007³⁵

LA PARTICIPACIÓN EN ACCIÓN EN ROSARIO, ARGENTINA

La ciudad de Rosario, Argentina, (población de más de 1 millón de habitantes) ha desarrollado en los últimos años un sistema de salud pública que hace fuerte hincapié en la atención primaria, donde la participación es un componente central. Este sistema, cofinanciado por el gobierno provincial y el gobierno municipal, presta servicios de salud gratuitos a todos los residentes de la ciudad. Está sustentado por los principios de la participación comunitaria, la participación en la gestión por parte de los trabajadores de salud, el acceso universal y equitativo, el derecho a la salud, la planificación descentralizada y la autonomía y la responsabilidad de los trabajadores de salud.

El sistema está basado en centros de atención primaria. Las organizaciones comunitarias tienen una importante influencia en estos centros y trabajan de manera conjunta en una federación para analizar y tratar los proyectos municipales. Además de esta participación comunitaria, los trabajadores de salud también participan en la gestión de los centros.

Mediante este proceso participativo, la salud se ha convertido en una prioridad municipal. En 1988, el presupuesto destinado a la salud representaba menos del 8 % del presupuesto municipal; en el 2003, esta cifra aumentó al 25 %. La mortalidad infantil descendió de 25,9/1000 nacimientos en 1988 a 11,4/1000 nacimientos en el 2002. Las consultas en los centros de salud se incrementaron un 314 % durante el mismo período. En el 2009, se abrió en la ciudad un nuevo hospital que ofrece acceso universal. Para su diseño, se tuvieron en cuenta los puntos de vista de los pacientes.

2.

Recursos útiles (disponibles en el DVD adjunto)

- Informe de la Sociedad Civil para la Comisión sobre los Determinantes Sociales de Salud, año 2007.
- Asociación Internacional para la Participación Pública. Caja de herramientas para la participación pública. Se puede consultar en <http://bitURL.net/bzdg>.
- Valentine N et al. *Health equity at the country level: Building capacities and momentum for action. A report on the country stream of work in the CSDH. Social determinants of health implementation discussion paper 3*. Ginebra, OMS, 2008.

3. LA FUNCIÓN DEL SECTOR SALUD, INCLUIDOS LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA, EN LA REDUCCIÓN DE LAS INEQUIDADES EN SALUD



Si bien la ejecución de políticas relativas a todos los determinantes sociales es esencial para mejorar la salud y reducir las inequidades, el sector salud tiene un papel vital que desempeñar. El sector salud debería jugar un papel decisivo en la generación de un diálogo sobre por qué la salud y la equidad en salud son objetivos compartidos en la sociedad, y en la identificación de la forma en que otros sectores (con sus propias prioridades específicas) se pueden beneficiar de las medidas relativas a los determinantes sociales. El sector salud debe colaborar de este modo con otros sectores a fin de reducir las diferencias en la exposición y la vulnerabilidad a las amenazas de salud.

Además, los sistemas de salud en sí mismos (actores, instituciones y recursos que toman medidas principalmente para mejorar la salud), incluidos los programas de salud pública, constituyen un determinante social. De hecho, en lugar de reducir las inequidades en salud, el sector salud suele agudizarlas al ofrecer un mejor acceso y calidad de atención a los segmentos de la sociedad que comparativamente tienen menos necesidades. El pago directo de los servicios de salud empuja a 100 millones de personas a la pobreza cada año.³⁷ Las elecciones relativas al financiamiento del sistema de salud y la ubicación de los servicios de salud, junto con las actitudes del personal de salud hacia los distintos grupos de la sociedad, son cruciales para determinar si el sector salud tiene un impacto positivo o negativo en las inequidades en salud. Garantizar que el sector salud reduzca y no aumente las inequidades en salud exige la prestación equitativa de los servicios de salud a todos los grupos de la sociedad, en todas las etapas de la atención. El fortalecimiento de la capacidad de los programas de salud pública para abordar los determinantes sociales es un paso clave en esta dirección.^{38, 39} Si no actúa para reducir las inequidades, el sector salud no se encuentra en posición de pedir a otros sectores que tomen medidas sobre los determinantes sociales.

El enfoque de atención primaria de salud coloca al incremento de la equidad como valor central para el sector salud, junto con el hecho de asegurar cobertura universal, tomar medidas intersectoriales y facilitar la participación y la negociación en el liderazgo del sector salud.²¹ El enfoque de atención primaria de salud tiene muchos aspectos en común con el enfoque basado en los determinantes sociales, y pretende alcanzar objetivos similares.³ A fin de compensar las falencias en el desempeño de la atención a las poblaciones desfavorecidas, toda estrategia para fortalecer los sistemas de salud y los programas de salud pública debe institucionalizar un enfoque explícito en la equidad mediante la continuidad de la atención y todas las funciones del sistema de salud. Esta tarea supone no limitarse a usar promedios para medir el progreso, a fin de sacar a la luz las disparidades, no solo en cuanto a resultados de salud, sino también en cuanto al uso y la calidad de los servicios. Este tipo de evaluación es importante no solo para mejorar la equidad en salud, sino también para avanzar en las prioridades de la salud. Por ejemplo, la prestación deficiente de servicios a las poblaciones “de difícil acceso” reduce la probabilidad de alcanzar metas prioritarias de la salud, como los ODM y la eliminación de la tuberculosis.^{40, 41}



Las reformas recomendadas para la renovación de la atención primaria de salud (cobertura universal; atención centrada en las personas; políticas públicas equitativas; y mejor nivel de liderazgo, rectoría y participación)²¹ pueden facilitar un desempeño superior en términos de equidad si se aplican en todos los “elementos fundamentales” o funciones del sistema de salud: prestación de servicios; personal de salud; sistemas de información sobre salud; acceso a medicamentos, vacunas y tecnologías; financiamiento de la salud y liderazgo.⁴²

La ejecución de la función del sector salud en la gobernanza de la acción sobre los determinantes sociales

Existen cuatro funciones generales, relacionadas entre sí, mediante las cuales el sector salud puede hacer una contribución útil en pro de la gobernanza de la acción sobre los determinantes sociales. En primer lugar, el sector salud desempeña un papel clave al abogar por un enfoque basado en los determinantes sociales y al explicar de qué manera este enfoque beneficia a toda la sociedad y a diferentes sectores. En particular, es preciso que el sector salud explique por qué las inequidades en salud son un indicador de alta prioridad de la falta de bienestar de una sociedad que justifica una respuesta integrada. En segundo lugar, el sector salud tiene especial pericia y responsabilidad en cuanto a la vigilancia de las inequidades en salud y los efectos de las políticas sobre los determinantes sociales. En tercer lugar, a través de la organización de los datos fidedignos y de una promoción de la causa satisfactoria, el sector salud puede desempeñar un papel importante al reunir a diversos sectores para planificar y ejecutar el trabajo sobre los determinantes sociales, por ejemplo, identificando cuestiones que requieren un trabajo

colaborativo, forjando relaciones e identificando aliados estratégicos de otros sectores como socios potenciales. En cuarto lugar, el sector salud tiene un papel importante en el desarrollo de capacidades de trabajo sobre los determinantes sociales. Una advertencia importante es que el sector salud debe evitar afirmar que estas funciones le son exclusivas.

Para emprender eficazmente estas funciones, puede identificarse una serie de responsabilidades y tareas específicas:⁹

- conocimiento de los programas políticos y de los imperativos administrativos de otros sectores;
- desarrollo de los conocimientos y la base factual de opciones y estrategias políticas;
- evaluación de las consecuencias en salud comparativas de opciones dentro del proceso de formulación de políticas;
- creación de plataformas regulares para el diálogo y la resolución de problemas con otros sectores;
- evaluación de la eficacia del trabajo intersectorial y la formulación integrada de políticas en asociación con otros interesados;
- aumento de la capacidad a través de mejores mecanismos, de recursos, del apoyo de organismos y de personal capacitado y dedicado;
- trabajo con otras dependencias gubernamentales para alcanzar sus objetivos y así fomentar la salud y el bienestar.

Muchas de estas responsabilidades incluyen nuevas áreas para el sector salud que, por tanto, debe forjar su propia capacidad de trabajar eficazmente sobre los determinantes sociales.

La reorientación de los servicios de salud y los programas de salud pública para reducir las inequidades

Para lograr que la equidad sea un elemento fundamental de los servicios de salud es preciso evaluar el funcionamiento de los servicios y los programas de salud existentes en lo que respecta a la reducción de las inequidades en salud. Esta evaluación implica conocer cómo funcionan los servicios existentes, incluidos sus propósitos, objetivos y metas (es decir, la “lógica” de los servicios y programas), y cómo las actividades de estos servicios interactúan con la generación de inequidades en salud en una sociedad.

Varios modelos son útiles a la hora de considerar si los servicios de salud existentes aumentan o reducen las inequidades en salud.^{38, 43, 44} La figura 5 muestra el modelo de Tanahashi, que considera el acceso, la provisión y la utilización de los servicios de salud para conceptualizar los pasos que debe seguir una persona entre el momento en que tiene un problema de salud y el momento en que recibe la atención eficaz de los servicios de salud. En cada etapa, los servicios y programas de salud “pierden el contacto” con algunas personas, lo que se traduce en sufrimientos que podrían evitarse. Por ejemplo, para recibir atención eficaz, las personas hipertensas deben saber que tienen un problema, buscar atención

para la afección, tener acceso a la atención, recibir el asesoramiento apropiado, obtener el tratamiento recetado, cumplir el tratamiento y obtener el alivio eficaz del tratamiento, con una resolución satisfactoria del problema.

Conseguir que esta vía compleja se atravesara de forma satisfactoria y oportuna es un objetivo principal de los servicios y programas de salud. Si no se garantiza este recorrido satisfactorio, la consecuencia es un bajo rendimiento y la no consecución de los resultados deseados en materia de salud pública. En lo que respecta a casi todos los servicios de salud, existen diferencias en la proporción de personas que no recibe atención eficaz en cada etapa y en la calidad de la atención recibida según los grupos de población. Esta discrepancia constituye un mecanismo fundamental mediante el cual los servicios y programas de salud aumentan las inequidades en salud. La medición del desempeño mediante el desglose de los datos en función de grupos de población clave, en especial los socialmente desfavorecidos según el contexto, es un requisito previo para identificar de qué manera los servicios de salud pueden reducir su contribución a las inequidades en salud.

Partiendo de esta base, se pueden definir puntos de acceso para intervenciones de los servicios de salud destinadas a reducir las inequidades en salud.³⁹ Cuando se sabe qué grupos se benefician de los servicios y programas y, lo que es más importante, qué grupos no se benefician o reciben servicios de peor calidad, se pueden considerar los motivos de estas discrepancias y se pueden identificar los obstáculos para la atención, que se concentran en estos grupos. Muchos de estos obstáculos se encontrarán fuera del sector salud, en otros determinantes sociales. Sin embargo, el sector salud puede contribuir de forma importante tratando primero aquellos factores que están dentro de su ámbito de control, como el financiamiento, la ubicación y la sincronización de servicios, así como las competencias y actitudes del personal de salud. También puede trabajar con las comunidades para identificar los obstáculos y las soluciones, como lograr que la atención se extienda más allá de los servicios curativos a las actividades de promoción y prevención.

Figura 5. Modelo de Tanahashi para la prestación y cobertura de los servicios



Fuente: OMS, año 2010,⁴³ adaptado de Tanahashi, año 1978⁴⁵

Esta estrategia brinda una base para reorientar los servicios y programas con el objeto de reducir las inequidades y para realizar una vigilancia continua a fin de observar si los cambios tienen el efecto previsto. También se puede alinear con estrategias de fortalecimiento de los sistemas de salud basadas en los derechos humanos, que se centran en conseguir que los establecimientos, bienes y servicios relacionados con la salud estén disponibles y sean accesibles, aceptables, apropiados y de buena calidad. Tras examinar los servicios existentes, se deben definir intervenciones específicas mediante un análisis del modo en que pueden reducirse los obstáculos para la atención. Estas intervenciones pueden incluir no solo cambios en la prestación de atención (por ejemplo, modificaciones o una mejor gestión de los servicios ofrecidos), sino también intentos de abordar los determinantes sociales que dificultan el acceso. Si bien los programas no pueden ser responsables de todas las posibles intervenciones, pueden encargarse de un espectro de medidas para reducir las diferencias en la exposición y la vulnerabilidad a las amenazas para la salud, especialmente las diferencias que surgen cuando las personas se enferman. Además, los programas pueden comprometer a los asociados de otros sectores para que tomen medidas respecto de las diferencias sociales que dan origen a las inequidades en salud.

Existe la posibilidad de colaboración entre programas que identifiquen problemas comunes que se traduzcan en diferencias de exposición o en dificultades de acceso a la atención. Por ejemplo, los determinantes clave de la epidemia de tuberculosis son el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, la diabetes, la contaminación del aire en locales cerrados y la infección por el VIH/sida.⁴⁶ Estos factores se agrupan con frecuencia en los grupos de población desfavorecidos, impulsados por determinantes sociales comunes tales como la pobreza, la discriminación y la educación y la vivienda deficientes. Además, el tamizaje y el diagnóstico de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y las ENT a menudo se ven obstaculizados por el carácter deficiente de su cobertura y calidad. La reorientación para abordar los determinantes sociales de una manera coherente les ofrece a estos programas de salud pública oportunidades importantes de mejorar mutuamente el desempeño hacia las metas comunes y hacia los propios objetivos.

La institucionalización de la equidad en la gobernanza de los sistemas de salud

La reorientación de la prestación de servicios de salud debe estar apoyada por reformas en la gobernanza de los sistemas de salud mediante un enfoque de atención primaria de salud. Este rumbo es necesario para mejorar la capacidad del sector salud de diseñar políticas que mejoren la equidad en todas las funciones del sistema de salud. La institucionalización de la equidad en los sistemas de salud impone exigencias particularmente importantes a la capacidad de gobernanza de los ministerios de salud nacionales para iniciar el cambio, en particular en los países donde una gran proporción de los sistemas de salud está fuera de su control directo. Es difícil negociar y dirigir el cambio en servicios operados por autoridades subnacionales, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales (incluidos los grupos religiosos). Sin embargo, el progreso depende de la incorporación de la equidad en estos servicios como consideración principal o, al menos, de la evaluación de su contribución al sistema de salud en su totalidad. Otras tareas difíciles, aunque esenciales, consisten en dirigir los recursos a grupos desfavorecidos que carecen de poder político o en abogar por un financiamiento suficiente para proporcionar atención de salud equitativa.

Afrontar estos desafíos requiere de una planificación clara y transparente en el nivel central, y que los ministerios de salud nacionales reconozcan la importancia de otros proveedores e actores en los sistemas de salud, a la vez que afirman su mandato y función en la dirección de todo el sistema. La elaboración de estrategias de salud nacionales que comprometan a estos otros socios brinda la oportunidad de fortalecer la capacidad de los ministerios de salud nacionales para administrar todo el sistema de salud (por ejemplo, estableciendo prioridades para corregir las inequidades) y para instituir mecanismos para la negociación entre diferentes actores y su regulación. La elaboración de estrategias también se puede usar para evaluar si el tema clave de la equidad está abordando los problemas de salud que sufren los grupos más desfavorecidos, reduciendo las diferencias en el estado de salud que existen entre

3.



“En el sector de salud, tenemos un papel crucial en la acción sobre los determinantes sociales, si bien la mayoría de ellos se encuentra fuera de nuestro control directo. Podemos asegurarnos de no empeorar nosotros mismos el problema de las inequidades en salud. Asimismo, nuestras tareas básicas implican fomentar la acción, trabajar entre los diversos sectores y poner los datos fidedignos a disposición de los formuladores de políticas en todos los sectores”.

*Profesor Sir Michael Marmot,
Presidente de la Asociación Médica Británica en el período 2010-2011 y
ex-Presidente de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud*

unos grupos y otros, “subiendo de nivel” a lo largo del gradiente social para todos los grupos o una combinación de los tres. Las iniciativas del sector salud para corregir las inequidades en salud variarán dependiendo del contexto del país, la naturaleza y el grado de las inequidades en salud presentes y la estructura de ambos el sistema social y de salud. Así pues, la gobernanza de los sistemas de salud debe responder apropiadamente a la hora de asignar recursos y dar prioridad a los grupos desfavorecidos en lo que respecta a todas las funciones del sistema de salud.

El financiamiento de la atención de salud para garantizar la cobertura de salud universal equitativa (acceso y uso de servicios de calidad a través del proceso continuo de atención para todas las personas de una sociedad) también plantea desafíos particulares para la gobernanza del sistema de salud.⁴⁷ La Cobertura de Salud Universal equitativa (véase la figura 6) exige que se garantice el acceso y la cobertura eficaz de todos los grupos (“ancho”), a toda la atención necesaria (“fondo”), con costos asequibles en condiciones aceptables, con recursos específicos para atender las necesidades diferenciadas de los grupos desfavorecidos (“alto”). No es fácil conseguir la cobertura de salud universal, tal como se ha comprobado incluso en los países de ingresos altos. Si no se hace suficiente hincapié en la equidad, dando prioridad a los más desfavorecidos en cuanto a los servicios existentes y los nuevos servicios, la cobertura creciente puede, en realidad, agravar las inequidades.⁴⁸ Sin embargo, hay indicios de que el avance de manera equitativa hacia la cobertura de salud universal es posible en los países con todo tipo de niveles de ingresos. El financiamiento de los sistemas de salud es un área clave para considerar. Se ha demostrado sin lugar a dudas que los honorarios cobrados por

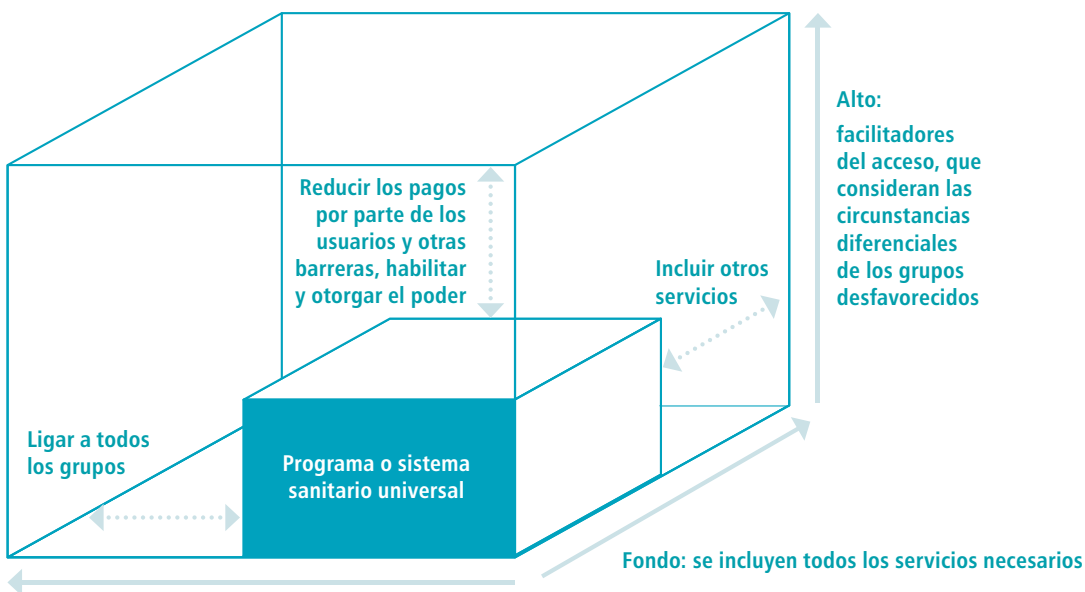
servicios en el lugar de atención impiden el uso apropiado de la atención de salud y arrastran a millones de personas a la pobreza. Por consiguiente, todos los países deben implementar mecanismos de prepago y mancomunación para financiar los servicios de salud a partir de la tributación o de los planes de seguro social, o de una combinación de ambos.

Desde luego, la cobertura de salud universal exige más que solamente mecanismos de financiamiento o acceso a un conjunto básico de servicios. Requiere que se tengan en cuenta una serie de cuestiones complejas, entre ellas, el desempeño, la calidad, la eficacia, la aceptabilidad y la priorización de las necesidades, además del impacto de los determinantes sociales en estas cuestiones. Aumentar la educación para la salud de las comunidades y desarrollar las competencias culturales en los trabajadores de salud pueden reducir las inequidades en la calidad de los servicios prestados.

Aun en los países donde se han creado ampliamente las condiciones para la cobertura de salud universal, persisten notables inequidades entre diferentes grupos socioeconómicos, étnicos y geográficos. Por lo tanto, se deben considerar también otros mecanismos de financiamiento, como vincular la prestación de los servicios de salud a sistemas más amplios de protección social y proporcionar asistencia dirigida a grupos con mayores necesidades. Las fórmulas de financiamiento que tienen en cuenta las necesidades y los determinantes sociales (y no solo el tamaño de la población) son una herramienta útil en este sentido. También es necesaria la protección financiera destinada a garantizar los ingresos para cuando las personas se enferman y no pueden trabajar.

Figura 6. Logro de la Cobertura de Salud Universal (CSU) equitativa

Cobertura de salud universal con equidad (todos los grupos con necesidad alcanzan una cobertura eficaz)



Ancho: los sistemas de salud cubren a todos los grupos de la población

Fuente: Frenz y Vega, año 2010,⁴⁹ adaptado de la OMS, año 2008²¹

REORIENTAR LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA EN CHILE

En los últimos tiempos, Chile ha emprendido una reorientación de sus programas de salud pública para reducir las inequidades en salud. En el año 2008, se iniciaron evaluaciones de la equidad utilizando un marco basado en el modelo de Tanahashi para seis importantes programas de salud pública: Salud de los(as) Niños(as), Salud Reproductiva, Salud Cardiovascular, Salud Bucal, Salud de los(as) Trabajadores(as) y Marea Roja (floraciones algales). Los objetivos de estas evaluaciones fueron identificar barreras diferenciales y facilitadores para la prevención, la detección de casos y el éxito del tratamiento y ofrecer directrices para rediseñar cada programa a fin de mejorar la equidad en el acceso a la atención.

Equipos multidisciplinarios llevaron a cabo las evaluaciones, con la participación de personal de salud de todos los niveles del sistema de salud, las comunidades, funcionarios de salud y responsables de tomar decisiones de otros sectores. En el año 2010, todos los programas aplicaron las recomendaciones resultantes, utilizando estrategias intersectoriales y participativas. Por ejemplo, el programa Salud Cardiovascular implementó 67 intervenciones de buenas prácticas identificadas por medio de la evaluación y ayudó a todos los equipos de salud regionales a elaborar planes de acción específicos para aplicar estas intervenciones. En el programa Marea Roja, se elaboraron estrategias para un mejor manejo de la problemática, mediante la reducción de los efectos negativos en los pescadores a través de la diversificación temporal y la reestructuración de las condiciones laborales. Este proceso derivó en el desarrollo de un conjunto de indicadores y metodologías pensados para evaluar la equidad del acceso a los programas de salud pública.

Se puede obtener más información sobre la experiencia chilena en <http://www.equidad.cl/>.

Recursos útiles (disponibles en el DVD adjunto)

- Blas E, Sivasankara Kurup A, editores. *Equity, social determinants and public health programmes*. Ginebra, OMS, 2010.
- Frenz P, Vega J. Universal health coverage with equity: what we know, don't know, and need to know. Background paper for the global symposium on health systems research. 2010. Se puede consultar en: <http://biturl.net/bzdv>.
- Rasanathan K et al. Primary health care and the social determinants of health: essential and complementary approaches for reducing inequities in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2011, 65:656-660.
- Narrowing the gaps to meet the goals. Nueva York, UNICEF, 2010. Se puede consultar en: <http://bitURL.net/bzdw>.
- *Putting our own house in order: examples of health-system action on socially determined health inequalities*. Copenhagen, Oficina Regional de la OMS para Europa, 2010.
- *Monitoring equity in access to AIDS treatment programmes: A review of concepts, models, methods and indicators*. Ginebra, OMS, 2010.
- *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de la salud, más necesaria que nunca*. Ginebra, OMS, 2008.
- *Informe sobre la salud en el mundo 2010: Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*. Ginebra, OMS, 2010.

4. LA ACCIÓN MUNDIAL SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES: EL ALINEAMIENTO DE LAS PRIORIDADES Y DE LOS ACTORES



La acción sobre los determinantes sociales no solo se requiere dentro de los países, sino también a nivel internacional. La creciente integración de la economía mundial ha dado como resultado flujos transfronterizos cada vez mayores de bienes, servicios, dinero y personas, lo que afecta la salud y la equidad en salud tanto de forma directa como a través de las consecuencias económicas. Esta tendencia también ha ocasionado una importante reducción en el espacio político disponible para que los gobiernos aborden los determinantes sociales. El hecho de que este proceso ha priorizado las consideraciones económicas por sobre la salud es un tema cada vez más preocupante, especialmente dentro de la sociedad civil.

Incrementar la capacidad de los actores mundiales (incluidos organismos de cooperación bilateral, organismos regionales, grupos filantrópicos e internacionales) para contribuir a la acción nacional y local sobre los determinantes sociales requiere mejoras en la gobernanza mundial. También son indispensables políticas mundiales coherentes que no se debiliten mutuamente sino que, al contrario, contribuyan al desarrollo. Como los mecanismos de gobernanza nacional, los mecanismos de gobernanza mundial actualmente son inadecuados para resolver problemas multifacéticos, como las inequidades en salud, junto con otras prioridades mundiales. Esta situación desafía a las instituciones globales a realizar reformas a fin de adaptarse a las cambiantes realidades del siglo XXI.

Por lo tanto, las circunstancias actuales hacen que sea particularmente importante asegurar que la salud, la equidad en salud y los determinantes sociales estén integrados por completo y de manera adecuada a los nuevos modelos de política económica y gobernanza mundial a medida que surjan. Esta tarea requerirá que los sectores de salud, tanto a nivel nacional como a nivel mundial, participen activamente en debates pertinentes a la reforma del sistema mundial, a fin de garantizar un régimen de políticas coherente orientado hacia la equidad en salud y los determinantes sociales, y que apoye los esfuerzos nacionales dirigidos a estos fines. Es preciso ampliar la capacidad técnica del sector salud (en el gobierno y la sociedad civil) para participar de manera significativa y eficaz en estos debates.

Un sistema mundial mejor orientado hacia los determinantes sociales requerirá el cumplimiento de los compromisos asumidos (por ejemplo, en el Consenso de Monterrey, la Declaración de Doha y la Cumbre de Gleneagles) para avanzar hacia la meta de 0,7 % destinada a la ayuda para el desarrollo extranjero por parte de países de altos ingresos, respaldada por la asistencia Sur-Sur mejorada. También se necesitarán mejoras complementarias en la calidad y la asignación de dicha asistencia en conformidad con las prioridades de los destinatarios. Será indispensable la reflexión sobre cuestiones del desarrollo, tanto en la "ronda sobre el desarrollo" actual de Doha de negociaciones comerciales multilaterales, como en las reformas posteriores a la crisis del sistema financiero internacional. Una consideración clave en todos estos cometidos es asegurar que se reserve el espacio político suficiente para permitir a los gobiernos nacionales abordar los determinantes sociales de manera eficaz.

El alineamiento de los actores mundiales

La gobernanza mundial debe estar alineada en todos los sectores para la acción sobre los determinantes sociales, con la inequidad en salud como objetivo central de la política y como indicador de la incoherencia de las políticas. Este esfuerzo puede aprovechar el progreso reciente realizado en la comprensión de la importancia estratégica que tiene la salud para el programa de desarrollo, así como para asuntos como la política exterior, la seguridad y el crecimiento económico. Además, se requiere con urgencia el alineamiento de los diferentes actores relacionados con el desarrollo a fin de apoyar los esfuerzos de países para elaborar e implementar estrategias nacionales sobre los determinantes sociales. La cooperación en el desarrollo puede constituir un obstáculo al trabajo sobre los determinantes sociales si es fragmentada; vinculada a sectores; proyectos o fuentes de adquisición específicos; o dependiente de políticas que pueden perjudicar la equidad o la salud. De manera análoga, los actores que promueven objetivos contrapuestos hacen que sea difícil que los países emprendan las estrategias transgubernamentales que son necesarias para abordar problemas como las inequidades en salud.

El programa de eficacia de la ayuda ofrece una plataforma sólida que puede servir de base al alineamiento. Los principios de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda⁵⁰ (es decir, la identificación del país con las medidas, la convergencia de la ayuda con las estrategias y las instituciones nacionales, la armonización de la asistencia para el desarrollo, la gestión en pos de los resultados y la responsabilidad mutua) son fundamentales para intensificar las contribuciones de los actores mundiales a la acción de los países sobre los determinantes sociales. También es necesario ejecutar plenamente el Plan de Acción de Accra.⁵⁰

Además de mejorar su propio alineamiento, los actores mundiales pueden velar por fortalecer, en lugar de socavar, la capacidad de gobernanza de los países beneficiarios en materia de coordinación de la asistencia para el desarrollo. Este cometido exige reforzar las capacidades de negociación y gestión de los gobiernos y movilizar la voluntad suficiente en los organismos de asistencia para el desarrollo, a fin de ejecutar procesos coherentes de planificación que establezcan y prosigan con una visión a largo plazo para los países en línea con sus propias prioridades nacionales. La sociedad civil también puede desempeñar un papel constructivo al vigilar las interacciones y actividades entre los sectores gubernamentales y los organismos de asistencia para el desarrollo y al fomentar directamente la acción sobre las inequidades en salud y desalentar las políticas nacionales e internacionales con efectos potencialmente adversos sobre los determinantes sociales.

Existe un creciente potencial en materia de cooperación entre los países de ingresos bajos y medianos en la exposición pública de las iniciativas y en el fortalecimiento de la capacidad de realizar una acción integrada sobre las inequidades en salud. Las experiencias y los éxitos que han logrado muchos de estos países en relación con los determinantes sociales pueden proporcionar a otros países un impulso, ideas y medios valiosos que les permitan abordar

inquietudes y dificultades equiparables. Esta cooperación puede aumentar el flujo de la información, los recursos, las competencias y los conocimientos en los países en desarrollo, con un costo reducido. La transferencia de tecnología entre los países de ingresos bajos y medianos y el desarrollo de la capacidad de acción sobre los determinantes sociales representan contribuciones importantes para el desarrollo. Los actores mundiales pueden respaldar aun más este intercambio al mejorar los instrumentos de vigilancia, de evaluación y de medición de los efectos. Los actores mundiales también pueden facilitar la provisión de mecanismos de intercambio (como los centros de distribución de información o las bases de datos consultables) a fin de permitir a los países detectar los recursos y las redes técnicas existentes, permitirles el acceso a estos y, además, impulsar los convenios de cooperación técnica. Es preciso que estas iniciativas formen parte de las actividades generales de ayuda y que converjan con las actividades de cooperación de las fuentes convencionales.

Los actores mundiales pueden desempeñar una función vital en el desarrollo de las capacidades de acción sobre los determinantes sociales. Dos áreas clave son la vigilancia de los determinantes sociales y el acceso creciente a la tecnología. Los actores mundiales pueden mejorar el acceso a la tecnología de la información, optimizar su utilización y fomentar la innovación sobre los determinantes sociales primordiales, por ejemplo, en materia de productividad agrícola, ordenación y saneamiento del agua, seguridad energética y salud pública. Se pueden ampliar las iniciativas existentes a fin de facilitar el uso de las tecnologías y fortalecer la capacidad nacional para la innovación, el desarrollo y la investigación.

Sin embargo, la ayuda es solo un aspecto de la gobernanza mundial de la acción sobre los determinantes sociales. También es fundamental que el sistema de gobernanza mundial en su conjunto sea coherente, y que las tensiones y los conflictos potenciales se resuelvan de manera que favorezca la promoción de los determinantes

UN CATALIZADOR DE LA ACCIÓN NACIONAL, DE LA UNIÓN EUROPEA Y MUNDIAL SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES: LA PRESIDENCIA DE ESPAÑA DE LA UNIÓN EUROPEA EN EL AÑO 2010

Una de las principales prioridades durante la presidencia de España de la Unión Europea (UE) en el año 2010, “Innovación en Salud Pública: Monitorización de los Determinantes Sociales de la Salud y Reducción de las Desigualdades”, estuvo coordinada por el gobierno de España en colaboración con la Comisión Europea y la OMS. La promulgación de esta estrategia tuvo lugar tras haber identificado la equidad en salud y los determinantes sociales de la salud como una prioridad; y el primer paso clave fue la supervisión, a cargo del Ministerio de Sanidad de España en el año 2007.

Durante su presidencia de la UE, España fomentó las cuestiones relacionadas con la vigilancia de los determinantes sociales a nivel nacional, de la Unión Europea y mundial, y con la consideración del papel de la Unión Europea a la hora de contribuir a la reducción de las inequidades en salud del mundo. El resultado fue el informe “Hacia la equidad en salud: monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud”, en el cual se revisó el trabajo existente y se describieron las prioridades clave destinadas a alcanzar un mayor progreso en esta área. El otro resultado principal a nivel de la UE, las conclusiones sobre “Salud y equidad en todas las políticas”, fue aprobado por el Consejo de Ministros de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores de la Unión Europea.

A nivel nacional, la presidencia de España de la UE fomentó el desarrollo de una estrategia nacional de equidad en salud basada en las deliberaciones de la Comisión Nacional para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud, que se convocó con este objetivo. Los principales temas estratégicos son los siguientes:

1. desarrollar sistemas de información sobre equidad en salud para que sirvan de guía de las políticas públicas;
2. promover y desarrollar conocimientos y herramientas para el trabajo intersectorial, para alcanzar el concepto de “Salud y equidad en todas las políticas”;
3. promover políticas destinadas a asegurar la equidad durante la infancia y la adolescencia y un buen comienzo de la vida para todos los niños, independientemente de las circunstancias que rodean a sus padres;
4. desarrollar un plan de visibilidad política de la Estrategia Nacional de Equidad en Salud y Determinantes Sociales de la Salud.

Estos temas principales se implementaron a nivel subnacional (a través de comunidades autónomas), junto con una capacitación continua sobre la integración de un enfoque en determinantes sociales y equidad en salud a las estrategias, las actividades y los programas de salud. Los esfuerzos adicionales para lograr la equidad en salud se centraron en la comunidad gitana, la minoría étnica más importante de España, que sufre una carga desproporcionada de mala salud. Estos esfuerzos contaron con la participación de la sociedad civil de la comunidad gitana a nivel local y nacional.

Si desea obtener más información, consulte <http://bitURL.net/byt6>.



sociales y la equidad en salud. Entre los aspectos pertinentes de la gobernanza mundial se encuentran los acuerdos internacionales en áreas como comercio y seguridad, el sistema financiero internacional, la reglamentación de la migración y la función de los organismos multilaterales. La creciente movilidad mundial del capital genera importantes pérdidas de ingresos públicos necesarios para la acción sobre los determinantes sociales de la salud, mediante la fuga de capitales, la evasión fiscal y la competencia fiscal. Esta movilidad también contribuye a una inestabilidad macroeconómica perjudicial. Además, la exposición a mercados financieros internacionales y acuerdos comerciales internacionales puede representar limitaciones significativas en cuanto al espacio político, tanto en relación con el desarrollo como con la previsión social. Asimismo, hay cada vez más pruebas de los efectos negativos que provocan los crecientes flujos migratorios asociados con la progresiva desigualdad mundial en salud y equidad en salud, por ejemplo, la migración de los trabajadores de salud a lugares de ingresos más altos. A menos que estas cuestiones se aborden de manera eficaz y adecuada a nivel mundial y que los gobiernos nacionales tengan el espacio político y el apoyo externo necesario para controlar los efectos de forma satisfactoria, el progreso sobre los determinantes sociales de la salud dentro de los países pueden ser limitados considerablemente.

Los sectores de salud en todos los países (tanto en el gobierno como en la sociedad civil) deben debatir cuestiones mundiales clave con posible relevancia para los determinantes sociales y abogar por políticas y estructuras sociales coherentes con la promoción de la equidad en salud a nivel nacional y mundial. Tanto la capacidad de asumir estos desafíos como la posible influencia de

estas actividades en las políticas se pueden mejorar a través de la cooperación internacional y la formación de alianzas estratégicas con otros sectores que tengan metas que coincidan en gran medida, por ejemplo, en protección social, educación, empleo y protección medioambiental.

El sistema de las Naciones Unidas puede dar un ejemplo de coherencia en materia de políticas y de un mejor alineamiento de la gobernanza mundial al acelerar su propio proceso de armonización para apoyar el desarrollo de capacidades de los Estados Miembros en el abordaje de determinantes sociales, tanto a nivel mundial como a nivel nacional. En concreto, al reorganizar su presencia en los países de manera que todos los organismos colaboren en forma integrada en los asuntos prioritarios (incluidas las inequidades en salud), las Naciones Unidas pueden mejorar considerablemente su capacidad de ayudar a los países a responder a estos complejos desafíos. La reciente Iniciativa de instaurar el Piso de Protección Social (PPS; SPF-I, por sus siglas en inglés) de las Naciones Unidas proporciona un ejemplo de un enfoque integral para acelerar el progreso en los determinantes sociales (véase el cuadro siguiente). Los organismos de las Naciones Unidas pueden consolidar estos esfuerzos al desarrollar una plataforma común donde impulsar los enfoques de los determinantes sociales, y al incorporar la acción sobre los determinantes sociales en acuerdos y metas clave. Es preciso mantener en primer plano estas consideraciones en el impulso final hacia la consecución de los ODM, pero también en la delimitación de prioridades mundiales en el entorno posterior a estos objetivos a fin de adoptar un enfoque basado en los determinantes sociales. Quizás sea posible usar los mecanismos y las estructuras

de gobernanza del sistema de las Naciones para mejorar aún más la coordinación intersectorial para la acción sobre los determinantes sociales.

El alineamiento de las prioridades mundiales

Las inequidades en salud se encuentran entre los numerosos problemas complejos que pesan sobre la capacidad de la gobernanza mundial de preparar una respuesta eficaz. Muchas de estas prioridades mundiales se encuentran estrechamente vinculadas. Por ejemplo, es necesario lograr progresos en materia de cambio climático a fin de no poner en peligro los logros obtenidos con los ODM. Si la coherencia es deficiente, el progreso realizado en una prioridad puede tener consecuencias adversas para otras cuestiones. El hecho de no haber considerado la equidad en el interior de los países en los ODM originales abre paso a la sólida posibilidad de que, en algunos países, los avances en los resultados promedio hayan tenido el efecto indeseado de aumentar las inequidades.^{51,52} Por lo tanto, los actores mundiales tienen que velar por la coherencia de las políticas cuando avanzan respecto de las diferentes prioridades mundiales, con iniciativas que se refuerzan en lugar de socavarse mutuamente.

La definición de la equidad en salud como una meta transversal de desarrollo puede facilitar un mayor alineamiento de las prioridades, pues los determinantes sociales son pertinentes a todas las prioridades mundiales más importantes. Por ejemplo, el cumplimiento de los ODM relacionados con la salud exige la ejecución de intervenciones de salud pública que aborden las condiciones de riesgo específicas, además de intervenciones que disminuyan la pobreza y promuevan la protección social, la educación y la habilitación a la acción. La mayor parte de los factores de riesgo inmediatos de la tuberculosis, la malaria, la infección por el VIH/sida y los riesgos de mortalidad materna e infantil se relacionan con las condiciones sociales. Además, la tuberculosis, la malaria, el VIH/sida y la salud materno-infantil comparten los determinantes sociales con otras afecciones prioritarias de salud pública. Estos determinantes sociales engloban otros ODM, como la pobreza, la equidad de género, la educación y el medio ambiente.

Las ENT no se tratan en los ODM, pero se reconocen cada vez más como una amenaza importante para el desarrollo social y económico en todos los países. Tres semanas antes de la Conferencia Mundial, la Asamblea General de las Naciones Unidas convocará una reunión de alto nivel sobre la prevención y el control de las ENT. Combatir las epidemias de

EJECUCIÓN DE LA INICIATIVA DEL PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LAS NACIONES UNIDAS

La extensión de la protección social a todas las personas es una estrategia fundamental para respaldar la acción sobre las inequidades en salud y otras prioridades mundiales. Un enfoque centrado en un piso de protección social promueve estrategias definidas a nivel nacional y comprende un conjunto básico de derechos sociales, servicios e instalaciones que todas las personas deberían disfrutar. La recomendación de las Naciones Unidas (ONU) indica que el piso de protección social podría estar compuesto por dos elementos principales que ayudan a convertir los derechos humanos en una realidad:

- servicios: acceso geográfico y financiero a servicios básicos, como agua, saneamiento, salud y educación;
- transferencias: un conjunto básico de transferencias sociales esenciales, monetarias o en especie, para brindar una seguridad mínima de ingresos y acceso a servicios básicos, entre ellos, la atención médica.

La Iniciativa del Piso de Protección Social (PPS) de las Naciones Unidas ofrece un marco para la creación sistemática de más sistemas de protección social integrales a medida que los países se desarrollan y las economías se recuperan de las crisis recientes.

La iniciativa PPS apoya a un número cada vez mayor de países en sus esfuerzos por crear sistemas de protección social en cada etapa del proceso. Se han desarrollado las herramientas para la planificación y ejecución de esta medida. Los actores de la iniciativa PPS han recopilado datos fidedignos, documentado experiencias y desarrollado herramientas (por ejemplo, Revisiones de los Gastos de Protección Social, presupuestos sociales, modelos actuariales, herramientas para la evaluación de necesidades, evaluaciones de costos, desarrollo de capacidades y evaluación y supervisión) con el objeto de respaldar a los países en sus esfuerzos de elaboración de su propio piso de protección social. Las solicitudes de asistencia técnica pueden dirigirse a cualquier organismo participante de las Naciones Unidas.

Muchas organizaciones nacionales e internacionales han apoyado la iniciativa PPS. Esta iniciativa ofrece un modelo de acción intersectorial sobre los determinantes sociales, que trasciende el mandato de cualquier organismo individual de las Naciones Unidas. La iniciativa PPS se ejecuta a través de un enfoque coherente y que abarca todo el sistema, junto con respuestas nacionales conjuntas del sistema de Naciones Unidas en las que cada organismo de las Naciones Unidas brinda un asesoramiento de avanzada en el área de su especialidad, a fin de garantizar una optimización del trabajo de los expertos, los recursos y el apoyo logístico.

Para obtener más información sobre la Iniciativa del Piso de Protección Social de las Naciones Unidas, <http://biturl.net/bhtc>.



“Afrontar los determinantes sociales de la salud es clave para avanzar hacia la meta de una cobertura de salud universal. Los enfoques más prometedores son las políticas coordinadas, tales como la iniciativa del Piso de Protección Social, liderada por la OIT/OMS”.

Sr. Assane Diop, Director Ejecutivo, Sector de la Protección Social, Organización Internacional del Trabajo

estas enfermedades es imposible si no se actúa sobre los determinantes sociales y si no se tienen en cuenta tanto los motores comunes de las inequidades de salud como las afecciones abordadas por los ODM relacionados con la salud. Para combatir estos problemas, se requieren medidas que involucren a una variedad de sectores como la economía, el comercio, la agricultura, la planificación de las comunidades, el transporte y el medio ambiente. Por ejemplo, las políticas fiscales pueden ser útiles en el control de las condiciones de riesgo de las ENT, al reducir el consumo de tabaco y de alcohol, la ingesta de grasas y de sal, prevenir la obesidad y promover la actividad física.

El abordaje de las inequidades en salud, el control de las ENT y la prevención de los daños causados por el cambio climático están claramente conectados.⁵³ Por ejemplo, al preferir las fuentes de energía más limpias y las estufas domésticas más eficientes se pueden disminuir las emisiones de carbono, que es un gas con un potente efecto de invernadero, y evitar así un gran número de defunciones por enfermedades respiratorias entre las comunidades más pobres del mundo. No obstante, el desafío de la gobernanza mundial en cuanto a la acción sobre los determinantes sociales radica no tanto en reconocer estas situaciones en las que “todos ganan” cuando se armonizan las prioridades, sino más bien en manejar las tensiones. Por ejemplo, cuando se abordan las tensiones entre la reducción de las emisiones de carbono y la creación de oportunidades equitativas de salud y desarrollo, es necesario equilibrar la distribución justa de las cargas (es decir, las “responsabilidades comunes pero diferenciadas” citadas por la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático) con la declaración en la Constitución de la OMS de que todas las personas tienen derecho al “máximo grado de salud que se pueda lograr”.⁵⁴ No todas las medidas que se pueden aplicar con el fin de reducir las emisiones de carbono mejorarán el desarrollo para las personas más desfavorecidas ni reducirán las inequidades en salud y viceversa. Además, no todos los asociados aceptarán necesariamente la equidad en salud como una medida común del progreso realizado en las prioridades mundiales. Independientemente de esto, las medidas necesarias para disminuir las emisiones de carbono a un nivel acorde a la limitación del calentamiento global a 2 °C deben implementarse de

una manera que también asegure la concreción de las posibilidades de capacidad económica y desarrollo humano sostenibles para abordar los determinantes sociales en países de ingresos bajos y medianos.

En resumen, las cuestiones que la gobernanza mundial debe tener en consideración al atender estos conflictos son similares a los analizados anteriormente en el caso de la gobernanza nacional. La próxima Conferencia de las Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible (Rio+20) representa una excelente oportunidad para profundizar estos debates y encontrar formas de fortalecer las acciones coordinadas en el campo de la salud y del medio ambiente. La expiración de las metas de los ODM en el año 2015 también estimula a los actores mundiales a considerar cómo proceder con las reformas necesarias que logren la coherencia de las políticas, mediante la aplicación de un enfoque basado en los determinantes sociales encaminado a armonizar la acción sobre las prioridades esenciales.

Recursos útiles (disponibles en el DVD adjunto)

- Committee for Development Policy. *Implementing the Millennium Development Goals: Health inequality and the role of global health partnerships*. Nueva York, Naciones Unidas, 2009.
- Friel S et al. Climate change, noncommunicable diseases, and development: the relationships and common policy opportunities. *Annual Review of Public Health*, 2011, 32:133–147.
- Koller T et al. Desigualdades en la salud global y determinantes sociales de la salud: oportunidades de la UE para contribuir a la monitorización y la acción. En: *Hacia la equidad en salud: monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España, 2010:50–59.
- Global health and foreign policy: strategic opportunities and challenges. Nota del Secretario General. A/64/365. Nueva York, Asamblea General de la ONU, 2009.
- OMS. *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles del año 2010*. Ginebra, OMS, 2011.

5. LA VIGILANCIA DEL PROGRESO: MEDICIÓN Y ANÁLISIS PARA FUNDAMENTAR LAS POLÍTICAS Y DESARROLLAR LA RESPONSABILIDAD SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES



La gobernanza eficaz para actuar sobre los determinantes sociales hace necesarias la vigilancia y la medición a fin de fundamentar la formulación de políticas, evaluar la ejecución y desarrollar la responsabilidad. Es preciso vigilar las inequidades en los resultados de salud, los determinantes sociales y la implementación y los efectos de las políticas.⁵⁵ Se debe institucionalizar esta información como parte de los mecanismos de responsabilidad para guiar la formulación de políticas en todos los sectores.

La información inadecuada respecto de las inequidades en salud en muchos países representa una explicación para la falta de medidas para combatir estos problemas. Si no se toman medidas para comparar el estado de salud de diferentes grupos de población, las inequidades en salud siguen siendo invisibles, ya que el progreso de los promedios de los indicadores de salud a menudo enmascara la persistencia o el aumento de las diferencias entre los grupos. Las mejoras en la recopilación de datos y en el análisis de las disparidades han ayudado a introducir las inequidades en salud en las agendas políticas, en particular, en algunos países de ingresos altos. No obstante, aunque es preciso medir las diferencias de los resultados de salud, esto no basta para apoyar la gobernanza de la acción sobre los determinantes sociales. La disponibilidad de datos varía enormemente de unos países a otros, aunque en todos los países existe la necesidad urgente de medir mejor los determinantes sociales y su repercusión sobre la salud, y de analizar los efectos de todas las políticas sobre las inequidades en salud.

La vigilancia de los determinantes sociales exige la recopilación de datos, así como la difusión y aplicación de estos datos en el proceso de formulación de políticas. La medición de las inequidades en los resultados de salud suele estar más desarrollada que la medición de la producción social de la salud y la enfermedad. Además, se recopila sistemáticamente menos información acerca de la distribución de los factores de riesgo de mala salud de tipo social y ambiental que acerca de los factores de riesgo biológicos. Esta escasez de información es un obstáculo para el seguimiento de los efectos de las políticas y para el desarrollo y la evaluación de las intervenciones basadas en datos fidedignos sobre los determinantes sociales para reducir las inequidades. Es preciso ir más allá de la epidemiología tradicional y considerar otros métodos vinculados al contexto de la cultura de los pueblos, sus sistemas de valores, metas y expectativas.¹⁰ El hecho de centrarse en los resultados relativos a la salud y la enfermedad enmascara la relación de los determinantes sociales respecto de objetivos de desarrollo más amplios.

La vigilancia de las inequidades en salud y de los determinantes sociales se debe integrar plenamente en la formulación de políticas, en particular, en los mecanismos de responsabilidad. Esta integración requiere sensibilidad respecto de las enormes diferencias entre los contextos de los países en lo relativo a la disponibilidad de datos, el entorno político y la naturaleza de las propias inequidades en salud y, lo que es más importante, precisa de la provisión de información utilizable que fundamente el diseño de políticas eficaces para abordar los determinantes sociales, permita vigilar los cambios en las inequidades y explique los efectos de las estrategias y elecciones específicas.

Es fundamental comprender qué datos son más importantes en un entorno dado y conocer la manera de convertir los datos

en información que pueda ser usada por diferentes audiencias (incluidas las comunidades y la sociedad civil) que contribuyen a la formulación de políticas. Se debe prestar tanta atención a la difusión y a la disponibilidad de los datos utilizables sobre los determinantes sociales y las políticas relacionadas como a la generación de los datos. En cualquier caso, la recopilación de datos tiene costos y representa una carga para los proveedores; por lo tanto, es importante centrar la recopilación y el análisis en los datos requeridos para fundamentar y vigilar políticas, en lugar de recopilar datos por el solo hecho de hacerlo.

La definición de las fuentes de datos y su recopilación

La formulación de políticas requiere información sobre los determinantes sociales y sobre los resultados de salud. La vigilancia de los determinantes sociales precisa información de sectores externos al campo de la salud. Los sistemas ordinarios de recopilación de datos de otros sectores (por ejemplo, la educación y la vivienda) pueden ser fuentes valiosas de información sobre los determinantes sociales clave, además de las medidas del desarrollo. Dado que las políticas sobre los determinantes sociales deben aplicarse en sectores diferentes, su vigilancia exige un enfoque de sistemas, con identificación de la información necesaria en las vías de los determinantes sociales necesarios para la reducción de las inequidades en salud. La disponibilidad fiable de los datos necesarios para establecer vínculos entre estos determinantes sociales y las inequidades en salud es crucial para el progreso.

En condiciones ideales, los sistemas de vigilancia deben ser sensibles, a fin de captar las inequidades provenientes del conjunto del gradiente social, en lugar de centrarse solo en los promedios de la población o en los grupos marginados conocidos. Los datos sobre las inequidades en los resultados de salud y sobre el desempeño de los sistemas de salud pueden derivarse a partir de una serie de fuentes utilizadas corrientemente en los sistemas de información de salud. Sin embargo, estos sistemas no suelen estar diseñados para la generación, síntesis o difusión de rutina de los datos y la información sobre los determinantes sociales, las inequidades en salud o las interacciones entre ambos. Las medidas de salud no están vinculadas de forma adecuada con los sistemas de vigilancia de políticas en los demás sectores.

Las estadísticas vitales, que comprenden los registros de nacimiento y defunción, proporcionan una base sólida para el análisis de las disparidades en los resultados de salud. Los registros de la causa de muerte permiten supervisar las tasas de mortalidad en función de los factores sociales, como la educación, la ocupación, el sexo, la etnia y el lugar de residencia. Los censos aportan información sumamente útil sobre los grupos de la población y, además, pueden brindar información sobre los determinantes sociales, sobre todo cuando están vinculados con los datos de mortalidad. Las encuestas basadas en la población pueden ofrecer datos esenciales cuando no se cuenta con sistemas de información de salud sistemática o cuando se busca investigar problemas específicos. Los registros de salud pueden suministrar información sobre los resultados de salud y el desempeño del sector

salud; sin embargo, suelen ser incompletos y excluyen a las personas que no utilizan los servicios de salud.

Por esta razón, los esfuerzos de ampliación de la cobertura del registro civil, que en la actualidad excluye a más de la mitad de la población mundial, constituyen un paso significativo en la reducción de las inequidades. A menudo, la información es especialmente escasa en relación con los grupos marginados (por ejemplo, las comunidades rurales, los inmigrantes indocumentados o los grupos urbanos pobres) que son fundamentales para comprender las inequidades en salud. También son importantes los aspectos de la calidad y la puntualidad de los datos. La recopilación de la información sobre los factores sociales que se asocian con la situación de desventaja y la capacidad de analizar los datos en función de la ubicación geográfica también pueden contribuir de gran manera a la tarea de formulación de las políticas, pero asegurar la calidad y la puntualidad de los datos a menudo es desproporcionadamente difícil en los grupos marginados y los más pobres.

El desglose de los datos

Con el propósito de supervisar las inequidades en salud y los determinantes sociales, es necesario desglosar los datos, analizarlos y compararlos de forma "desagregada", en función de los principales factores que presentan una correlación establecida con las inequidades en salud. Estos "estratificadores" sociales incluyen la edad, los ingresos, la educación, la clase, la ocupación, el sexo, la etnia (o "raza" en algunas jurisdicciones), la discapacidad y el lugar de residencia (hasta la más pequeña unidad administrativa posible). El desglose es primordial en la ejecución de las políticas destinadas a corregir las inequidades, pero, además, contribuye a una mejor toma de decisiones y responsabilidad en el nivel local. Los adelantos en los sistemas de información geográfica pueden mejorar la capacidad de recopilación de los datos territoriales desglosados y su difusión en forma utilizable.

La selección de los estratificadores depende del contexto, pues no es factible, ni aun aconsejable, desglosar los datos con respecto a todos los factores posibles, dada la limitación de los recursos asignados a la recopilación de datos. Por ejemplo, en los entornos donde el empleo y la educación son universalmente altos, la situación laboral y el nivel de educación pueden ser sustitutos inadecuados de la situación socioeconómica. En los entornos de bajos ingresos y en las comunidades que no operan por completo con la gestión del dinero en efectivo, los ingresos pueden no representar un marcador exacto de la posición socioeconómica y, tal vez, se deban identificar medidas alternativas. Otros medios específicos del contexto para examinar la riqueza individual y doméstica incluyen la propiedad de bienes materiales (por ejemplo, un refrigerador, un radio o una bicicleta), las riquezas agrícolas (por ejemplo, el ganado o la propiedad de la tierra) y el acceso a los servicios esenciales (por ejemplo, el agua corriente, los inodoros, las cuentas bancarias y los centros de atención de salud).

La selección de los indicadores y las metas

Con el propósito de fundamentar los cambios de las políticas, los sistemas de vigilancia precisan la fijación de objetivos de reducción de las inequidades en salud, acordados entre los diferentes sectores, con metas e indicadores claros. Los sistemas de vigilancia deben comprender indicadores que midan los determinantes sociales y métodos que vinculen

los datos de los diferentes sectores a fin de esclarecer su repercusión en la reducción o la agravación de las inequidades en salud. Al seleccionar los indicadores, se deben tener en cuenta aspectos de puntualidad, comparabilidad, armonización y accesibilidad.

Tabla 5. Posible marco de indicadores para la vigilancia de los determinantes sociales y las inequidades en salud

Indicador de los determinantes sociales	Fuente
1. Servicio total de la deuda como porcentaje del ingreso nacional bruto (INB)	Banco Mundial
2. Medida en la que los ciudadanos de un país pueden participar en la elección de su gobierno; alcance de las libertades de expresión, de asociación y de los medios de comunicación	Banco Mundial
3. Gasto gubernamental total en salud y educación como un porcentaje del gasto gubernamental total	OMS, UNESCO
4. Razón de sueldos con respecto a las ganancias corporativas	Banco Mundial
5. Proporción de personas jóvenes que no asisten a la escuela o no tienen empleo, por edad y sexo	OCDE
6. Empleo en el sector informal (%)	OIT
7. Coeficiente de Gini (distribución de los ingresos)	Banco Mundial
8. Tasa de alfabetización de los adultos (%) de la población mayor de 15 años*	PNUD; UNESCO
9. Razón de trabajadores que perciben los ingresos más altos y más bajos*	OIT
10. Razón neta de inscripción a la escuela primaria de mujeres con respecto a hombres*	PNUD; UNESCO
11. Finalización de la educación primaria/secundaria por grupo étnico/raza en un país*	UNESCO
12. Acceso a una mejor calidad de agua (%)*	OMS
Resultado de salud	
1. Esperanza de vida saludable (hombres, mujeres)*	OMS
2. Partos atendidos por parteras expertas (porcentaje por quintiles de riqueza)*	OMS
3. Mortalidad de menores de 5 años (rural, urbana)*	OMS
4. Tasa de mortalidad infantil (por quintiles de riqueza)*	OMS
5. Recién nacidos con bajo peso al nacer (porcentaje por educación materna)*	OMS
6. Niños menores de 5 años con un peso y una altura moderados o extremadamente bajos (rural, urbano)*	OMS
7. Prevalencia de obesidad en adultos (15 años en adelante) (por quintiles de riqueza)*	OMS
8. Prevalencia del VIH en adultos de entre 15 y 49 años (hombres, mujeres)*	OMS

Los indicadores reflejan un espectro entre los tipos de determinantes (de causas fundamentales a condiciones de riesgo). Todos reflejan los indicadores existentes con datos disponibles de varios países, con la fuente especificada. Los indicadores marcados con un asterisco (*) deben estratificarse por una o más dimensiones, por ejemplo, por situación socioeconómica, educación, ocupación, sexo o etnia (religión, "raza", afiliación tribal).

Los tipos de diferenciales posibles en el interior de un país se incluyen entre paréntesis para los indicadores de resultados de salud. Para un número de indicadores incluidos en la lista propuesta, se dispone de datos suficientemente estratificados para que esa vigilancia sea posible. Para otros, es necesario aumentar los esfuerzos de recopilación de datos a nivel nacional.

Estos indicadores también deben conservar un equilibrio entre las medidas que representan los factores que aumentan el riesgo de tener mala salud y las medidas que fomentan el bienestar de las poblaciones. Se requieren indicadores y metas en relación con las diferencias en salud, el acceso a los servicios y los determinantes sociales. Asimismo, es posible utilizar indicadores ya elaborados con el fin de vigilar la ejecución de estrategias basadas en los derechos humanos o de considerar problemas específicos de inequidad (por ejemplo, las inequidades de género). El establecimiento de las metas y los indicadores no debe ser solo un esfuerzo técnico, como ocurre con los indicadores que tienen otras finalidades; en este caso, es necesario que constituyan parte del proceso de formulación de las políticas destinadas a reducir las inequidades en salud.

Los formuladores de políticas y también las comunidades de los diferentes sectores donde influyen los determinantes sociales deben comprender claramente estos indicadores seleccionados para vigilar las políticas encaminadas a reducir las inequidades en salud. Por lo tanto, las medidas más sencillas pueden ser más transparentes y más fáciles de interpretar que las complejas medidas descriptivas. Las inequidades en salud pueden evaluarse mediante medidas relativas y medidas absolutas; dado que ambos tipos ilustran aspectos diferentes, ambos son necesarios en el transcurso del tiempo para un análisis integral y como aportes a la formulación de políticas.

En la tabla 5, se presenta una lista posible de indicadores para vigilar los determinantes sociales y la equidad en salud elaborada a partir de una lista borrador desarrollada durante el proceso de la Comisión⁵⁶ y, desde entonces depurada. Chile e Inglaterra ya han utilizado un abordaje similar en un trabajo reciente sobre los determinantes sociales, para el que se seleccionaron indicadores específicos y luego se publicaron los datos por cada jurisdicción territorial. La Conferencia Mundial representa una oportunidad de hacer un análisis de este marco y de generar el impulso en busca de una lista que cuente con el acuerdo internacional. La intención es seleccionar una pequeña cantidad de indicadores para una comparación internacional y que los indicadores elegidos reflejen las inequidades en los resultados de salud y las etapas clave de la acumulación de desventajas sociales durante el transcurso de la vida. Se requeriría un conjunto más amplio de indicadores para vigilar las políticas clave adecuadas al contexto local o nacional. Es necesario identificar estos indicadores en el nivel operativo relevante a fin de reflejar con precisión la situación local; sin embargo, al mismo tiempo, estos deben ser coherentes con la comprensión del marco en torno a las vías que conducen a las inequidades en salud.

El avance pese a la falta de datos sistemáticos

El grado de la vigilancia de las inequidades en salud a escala mundial oscila entre los países con escasos datos de salud recopilados sistemáticamente y los países que miden las inequidades en salud de forma sistemática; sin embargo, estos últimos podrían carecer aún de datos sobre los determinantes sociales. Con frecuencia, fortalecer los sistemas de recopilación de datos a fin de remediar estas diferencias es un proceso lento. Frente a esta situación, la ausencia de datos no debe impedir la acción encaminada a reducir las inequidades en salud. Después de todo, los formuladores de políticas con frecuencia deben tomar decisiones sin información sistemática ni datos fidedignos.

Existen varias opciones que contribuyen a superar la falta de datos de rutina basados en la población. Las encuestas basadas en la población realizadas a intervalos regulares pueden aportar alguna información. Por ejemplo, las Encuestas de Demografía y Salud (EDS), que se llevan a cabo en muchos países a intervalos de cinco años, recopilan datos sobre el nivel de educación y la situación laboral de las personas de los hogares participantes y constituyen un valioso recurso en la descripción de las diferencias de salud que existen entre los grupos y que dependen de los factores sociales. Otras encuestas útiles son las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés) y la Encuesta Mundial de Salud. En ocasiones, se pueden utilizar también los datos de notificación de los establecimientos de salud con el fin de comparar las características geográficas de las enfermedades y la utilización de los servicios entre las comunidades.

Se pueden aprovechar mejor los métodos cualitativos, como los datos fidedignos de estudios de observación, las evaluaciones y los experimentos naturales de políticas. La generación de los datos fidedignos necesarios en la acción frente a las inequidades en salud requiere un enfoque multidisciplinario, que corresponde a la diversidad de sectores que deben participar en la acción. Es muy probable que se conozcan bien los grupos sociales desfavorecidos y los principales problemas sociales. Se pueden encontrar fuentes valiosas de datos adicionales al considerar la base de conocimientos de las personas que trabajan estrechamente con las comunidades y la propia base de conocimientos de las comunidades. Los grupos de la sociedad civil, incluidos los gremios y las organizaciones comunitarias, a menudo cuentan con información y datos exhaustivos sobre los problemas y los procesos necesarios para ejecutar una acción sobre determinantes sociales. Además, los líderes comunitarios, los profesionales de salud, los ejecutores de los programas y los líderes políticos son todas fuentes posibles del conocimiento existente acerca de los problemas que influyen en los determinantes sociales y las inequidades en salud, así como en las posibles soluciones. Los países cuya información es deficiente pueden utilizar los datos fidedignos de otros entornos y considerar de qué manera sus propios contextos difieren de los contextos de los países donde se obtiene la información.

La acción eficaz sobre las inequidades en salud suele necesitar alguna inversión en la ampliación de los sistemas de vigilancia, especialmente con el fin de obtener más información sobre los determinantes sociales. Aun con sistemas de vigilancia bien desarrollados, la mayor parte de la información existente se refiere a los resultados de salud y comportan pocos datos sobre la medición de los determinantes sociales (y las inequidades en la distribución de los resultados de salud). A fin de subsanar esta cuestión, se precisan dos estrategias principales: (1) la recopilación de nuevos datos sobre algunos factores y (2) el mejoramiento de la vinculación, la armonización y la comunicación de los datos existentes entre los diferentes sectores. Los países pueden aspirar a establecer mecanismos que recopilen sistemáticamente y de una manera coherente la información sobre los determinantes sociales, los resultados de salud y los determinantes de la salud relevantes. Las dificultades en la decisión de recopilar nuevos datos consiste en definir los factores clave que se deben investigar en función del contexto (por ejemplo, detectar las comunidades más desfavorecidas) y en procurar que todos los datos nuevos puedan usarse rápidamente para fundamentar la formulación de las políticas y vigilar las intervenciones planificadas.



“No debemos ignorar las inequidades en salud por razones étnicas, cuando estas surgen. Nuestra respuesta debe ser decisiva y audaz para así asegurarnos de lograr el cambio necesario. En Nueva Zelanda, se alcanzó un progreso importante al comenzar a evaluar la prevalencia y el impacto del racismo sobre la salud y las inequidades de la población māorí, como por ejemplo, las medidas incluidas en la encuesta de salud de Nueva Zelanda”.

Hon Tariana Turia, Ministro Asistente de Salud de Nueva Zelanda

La difusión de la información sobre las inequidades en salud y los determinantes sociales con el fin de documentar la acción

La disponibilidad de datos fidedignos que destacan las inequidades en salud o la eficacia de una política específica o de las opciones de un programa no siempre dan lugar a la ejecución de políticas sistemáticas sobre los determinantes sociales. La traducción de los datos fidedignos en información útil para la acción sobre los determinantes sociales y la equidad en salud requiere mecanismos de evaluación de la información y de su comunicación a los formuladores de políticas y a los demás actores. Los datos sobre los determinantes sociales se deben poner más ampliamente a disposición de todos los sectores, con el objeto de permitir el análisis, la interpretación y la promoción de la causa por parte de una vasta diversidad de actores, que incluye a la sociedad civil y las comunidades. En concreto, para la ejecución de las políticas, es necesario retroalimentar la información e integrarla a los mecanismos de responsabilidad.

La difusión mejorada de la información debe ir acompañada de esfuerzos por presentar la información de una manera que tenga sentido para los destinatarios finales y, además, capacitar a la comunidad en la interpretación y el uso de esta información. Por ejemplo, se pueden usar sitios web públicos y sistemas sencillos de codificación, como el de los semáforos, con el fin de comparar el progreso en las diferentes zonas geográficas o los grupos sociales con relación a los determinantes sociales clave. La síntesis de los datos fidedignos en reseñas, sinopsis de políticas o directrices para la acción puede presentar la información existente de una forma fácil de comprender a los formuladores de políticas. El establecimiento de sistemas de retroalimentación e intercambio de los conocimientos, como los círculos de profesionales, puede brindar oportunidades de comparación y aprendizaje entre pares a los profesionales y a los formuladores de políticas. En muchos países, se ha demostrado que los “observatorios” son útiles para analizar y difundir datos relacionados con la salud y sintetizar estos datos en una forma útil para los formuladores de políticas, pero se requiere un enfoque más amplio en su trabajo sobre los determinantes sociales.

La integración de los datos a los procesos de formulación de políticas

Los procesos políticos dentro de la sociedad no operan exclusivamente sobre la base de la racionalidad y los datos fidedignos; sin embargo,

tienden a depender de la negociación entre varios intereses, a menudo contradictorios. Además, el mecanismo por medio del cual los datos y la información se traducen en la ejecución de políticas es complejo. El sistema de recopilación de datos sobre las inequidades en salud y los determinantes sociales debe estar en línea con los procesos de formulación de políticas, a fin de comunicar los datos a los formuladores de políticas en forma significativa y oportuna, y de que se consideren los objetivos y las responsabilidades gubernamentales. La información sobre las inequidades en salud y los determinantes sociales debe fundamentar la definición de los problemas y la elaboración de las opciones de política. Los datos que contribuyen a la definición de los problemas pueden provenir de la recopilación y la notificación sistemáticas, además de las iniciativas específicas. Existe una variedad de instrumentos que pueden ayudar a evaluar los efectos de las diferentes políticas sobre las inequidades en salud. Otras herramientas, como las hojas de puntuación y los puntos de referencia, pueden simplificar y resumir los problemas de equidad en salud y contribuir a la formulación de políticas. Sin embargo, el aspecto primordial no es elegir exactamente la herramienta adecuada, sino integrar al proceso general la sensibilización en materia de determinantes sociales y de inequidades en salud.

La evaluación de los efectos de las diferentes opciones de política en la salud y en la equidad en salud

Una vez que se identifique la reducción de las equidades en salud como una prioridad alta a la hora de formular políticas, es importante utilizar una gama de instrumentos para considerar los efectos de las políticas de diversos sectores sobre la equidad. Dos enfoques básicos son los instrumentos de evaluación de los efectos sobre la salud y de los efectos sobre la equidad en salud. También pueden ser valiosos los instrumentos que analizan la integración de la perspectiva de género y la situación de los derechos humanos.

La evaluación de los efectos sobre la salud (EES) es un instrumento importante para facilitar la acción integrada sobre los determinantes sociales, ya que permite que los formuladores de políticas evalúen sistemáticamente de qué manera las distintas opciones de políticas afectarán la salud y, de ese modo, les permite considerar las consecuencias relacionadas con la salud al elegir entre las opciones. La EES aprovecha los métodos desarrollados para evaluar las repercusiones en el medio ambiente y comparte medidas y procedimientos similares con otras evaluaciones de efectos,

entre ellas, las evaluaciones de los efectos sociales, estratégicos y relacionados con la pobreza. Los cimientos de la EES que fundamentan la toma de decisiones están compuestos por cuatro valores: democracia, equidad, desarrollo sostenible y uso ético de los datos fidedignos. La evaluación de los efectos sobre la salud brinda recomendaciones sobre la modificación o adaptación de una política, un plan o una estrategia propuestos a fin de evitar riesgos para la salud, promover la mejora de la salud y reducir las inequidades en salud.

Del mismo modo, los instrumentos de evaluación de la equidad en salud están destinados a orientar la formulación de políticas en relación con los efectos sobre las inequidades en salud. Por ejemplo, el instrumento de evaluación y respuesta en materia de equidad en salud en los centros urbanos (véase *Urban HEART* en: <http://www.who.or.jp/urbanheart.html>) es una herramienta validada, elaborada por la OMS, con el objeto de incorporar sistemáticamente los aspectos de la equidad en salud en el ciclo de planificación, en particular en los entornos urbanos. Las auditorías de la equidad en salud pueden usarse con el fin de evaluar la justicia en la distribución

de los servicios o los recursos, habida cuenta de las necesidades de salud de los diferentes grupos y regiones y de contribuir a la definición de las acciones prioritarias.

Recursos útiles (disponibles en el DVD adjunto)

- Marmot M et al. *Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England, post-2010, the Marmot Review*. Londres, UCL, 2010.
- Sadana R et al. Reseña: Monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud en la Unión Europea. En: *Hacia la equidad en salud: monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España, 2010:23–31.
- Stiglitz J et al. *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*. Se puede consultar en: <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/index.htm>.
- OMS. *Instrumento de evaluación y respuesta en materia de equidad en salud en los centros urbanos (Urban HEART)*. Se puede consultar en <http://www.who.or.jp/urbanheart.html>.

OBSERVACIÓN DE LA EQUIDAD EN ÁFRICA ORIENTAL Y MERIDIONAL

Prácticamente todos los países de África Oriental y Meridional se comprometieron con políticas destinadas a promover la equidad en salud. En el año 2007, EQUINET, una red compuesta por profesionales, la sociedad civil, el estado, el parlamento y los académicos de la región que fomenta la equidad en salud, analizó la equidad en salud a nivel regional y presentó un informe sobre esta. El informe contribuyó a una resolución tomada en la Reunión de Ministros de Salud de la Región de África Oriental, Central y Meridional en el año 2010 con el objeto de realizar un seguimiento acerca del avance en el abordaje de las inequidades en salud, y presentar un informe sobre la situación. Asimismo, el informe se empleó en el año 2009, en consenso con las instituciones de la región, a fin de desarrollar un marco para recopilar y analizar datos fidedignos sobre la equidad en salud a nivel regional y nacional. Como parte de un esfuerzo denominado "Equity Watch" (Observación de la equidad), los equipos nacionales, dentro de los cuales participan el estado y actores no pertenecientes al estado y que colaboran con EQUINET, se ocupan de organizar, analizar y presentar diversos datos fidedignos cuantitativos y cualitativos en forma accesible, con el propósito de evaluar el avance en el abordaje de las inequidades en salud, examinar los determinantes sociales y la atención de salud e informar, mediante el diálogo social, las propuestas para fortalecer la equidad en salud. Además de las áreas de importancia de los países específicos, en todos los informes de Equity Watch se incluyeron 25 indicadores del avance:

- cinco indicadores para lograr la equidad en salud;
- siete indicadores para acceder a recursos nacionales y determinantes sociales;
- ocho indicadores para proveer recursos a los sistemas de salud de redistribución;
- cinco indicadores para obtener un retorno más justo de la economía mundial.

El Grupo Regional de Expertos en Evaluación y Vigilancia de la Salud en la comunidad brindó sus aportes en relación con los indicadores del avance. En el nivel nacional, el programa piloto de Equity Watch en Zimbabue y el diálogo que este provocó llevaron a que la sociedad civil y el parlamento promocionaran con mayor solidez la causa referente a la atención primaria de la salud. En el año 2010, se analizó el programa Equity Watch en Mozambique para identificar el trabajo de seguimiento al que ahora se aspira, en el cual se incluye la mejora de la equidad en la asignación de recursos y una investigación de seguimiento sobre los determinantes sociales y las inequidades en salud dentro de los distritos. Durante la reunión de revisión del informe recientemente completado sobre el programa de Equity Watch en Zambia en junio del año 2011, las partes interesadas propusieron su repetición en forma anual, además de la vigilancia de la ejecución del Plan de salud estratégico nacional y su uso para notificar sobre las acciones en los sectores clave involucrados en los determinantes sociales. Los informes de Equity Watch en Kenia y Uganda están en proceso de finalización (contienen datos fidedignos obtenidos del informe de Kenia que forman parte de la nueva Política de salud nacional), y se está compilando un segundo informe regional de Equity Watch para compartir los datos fidedignos sobre el avance, las diferencias y la práctica prometedoras, junto con la presentación de un informe sobre la resolución de los Ministros de Salud.

Si desea obtener más información, puede consultar <http://www.equinet africa.org>.

LA SUPERVISIÓN DE LAS INEQUIDADES EN SALUD Y LOS INDICADORES SOCIALES EN NUEVA ZELANDIA E INGLATERRA

La disminución de las inequidades en salud se ha convertido en una prioridad en Nueva Zelanda en los últimos dos decenios. La Ley de Salud Pública y Discapacidades del año 2000 de Nueva Zelanda define de forma explícita que el sector salud necesita disminuir las inequidades. La expansión considerable en la obtención de datos fidedignos sobre las inequidades en salud ha contribuido, e incluso ha impulsado, la evolución de las políticas y las prácticas. Este progreso ha dado lugar a una disminución en las inequidades en salud por razones étnicas entre la población neozelandesa māori y la población neozelandesa no indígena durante el último decenio. Los adelantos primordiales comprendieron:

- la elaboración del Índice de Carencias de Nueva Zelanda (NZDep), que es un índice sintético basado en el censo de una pequeña zona y considera varios factores socioeconómicos, los cuales ofrecen una medida de la situación socioeconómica en función del lugar de residencia;
- la elaboración de protocolos de recogida de datos y el refuerzo de su aplicación en el sector salud, con el objeto de registrar información sobre la etnia;
- el estudio de mortalidad a partir del censo de Nueva Zelanda es un proyecto en curso que vincula los datos de mortalidad con los registros del censo y ofrece mejor calidad y más datos sobre la vigilancia de las inequidades en salud;
- la ampliación de la Encuesta de Salud de Nueva Zelanda, con la inclusión de preguntas sobre la experiencia en materia de discriminación racial para mejorar la comprensión sobre la repercusión del racismo interpersonal en las inequidades en salud;
- el establecimiento de una serie de informes sobre las investigaciones sociales en Nueva Zelanda que miden el bienestar social con el transcurso del tiempo con respecto a diez criterios sociales de valoración (que incluyen, entre otras, la salud).

Se puede encontrar información complementaria sobre la experiencia de Nueva Zelanda en las siguientes publicaciones:

Crampton P et al. *Degrees of deprivation in New Zealand*. Wellington, Bateman, 2002.

Ministerio de Salud. *Ethnicity data protocols for the health and disability sector*. Wellington, Ministerio de Salud, 2004. Se puede consultar en <http://biturl.net/bhue>.

Harris R et al. *Racism and health: the relationship between experience of racial discrimination and health in New Zealand*. *Social Science and Medicine*, 2006, 63:1428–1441.

Blakely T et al. *Tracking disparity: trends in ethnic and socioeconomic inequalities in mortality, 1981–2004*. Wellington, Ministerio de Salud, 2007. Se puede consultar en <http://biturl.net/bhuf>.

Pega F et al. *Monitoring social well-being: the case of New Zealand's Social Reports / Te Pūrongo Oranga Tangata. Social Determinants of Health Discussion Paper 3 (Case Studies)*. Ginebra, OMS, 2010. Se puede consultar en <http://biturl.net/bhuc>.

En Inglaterra, tras la revisión de las inequidades en salud presidida por Sir Michael Marmot, se propusieron objetivos nacionales en tres áreas: resultados sanitarios en el conjunto del gradiente social (esperanza de vida, expectativa de salud y bienestar); desarrollo infantil en el conjunto del gradiente social (preparación para ingresar en la escuela y jóvenes que no estudian, no tienen empleo ni reciben capacitación); e ingresos suficientes para lograr una vida sana. No sería posible medir directa e inmediatamente todos los objetivos, en especial, en relación con su distribución social o geográfica. En el corto plazo, se identificaron y utilizaron los mejores indicadores sustitutos disponibles para la mayoría de estos objetivos para vigilarlos a lo largo del transcurso de la vida. Además de la esperanza de vida y la esperanza de vida sin discapacidad, entre los indicadores se incluyeron los siguientes:

- desarrollo de la primera infancia;
- la proporción de personas de entre 16 y 18 años que no estudian, no tienen empleo o no reciben capacitación (una medida relacionada con la transición entre la escuela y el trabajo);
- la proporción de personas que reciben beneficios sujetos a la comprobación de recursos (una medida de pobreza en los adultos).

El análisis fue realizado y publicado para cada autoridad local del país en el primer aniversario de la Revisión de Marmot. El índice de desigualdad de la pendiente también se produjo para las dos medidas de salud, a fin de cuantificar el gradiente social de cada autoridad local. El análisis fue sencillo, despertó un gran interés y permitió vigilar el progreso. Se puede encontrar más información en <http://www.marmotreview.org> y en <http://bitURL.net/bwu6>.

CONCLUSIÓN: LAS MEDIDAS URGENTES

La acción sobre los determinantes sociales con el objeto de establecer sociedades inclusivas, mejorar la salud y lograr un desarrollo más amplio puede ser una tarea difícil. No obstante, la acción es posible en todos los países, en todos los niveles de ingresos. En cada país, se puede empezar a ejecutar una estrategia sobre los determinantes sociales, encaminada a mejorar el funcionamiento de las sociedades y emprender el camino de la disminución de las inequidades en salud. Además, con la voluntad política necesaria, se podrían hacer enormes progresos para aumentar la atención a los determinantes sociales de la salud y elaborar políticas más coherentes con su objetivo a nivel mundial.

En el presente documento de trabajo se buscó destacar los procesos clave que han de ejecutarse, pero no trató ser exhaustivo. Sin embargo, mientras la ejecución de estas estrategias nacionales tendrá que adaptarse a las realidades de cada país, es posible definir los temas prioritarios de la acción desde el inicio.

En primer lugar, existe la necesidad de fortalecer la gobernanza de la acción sobre los determinantes sociales a varios niveles, desde el local al mundial. Este esfuerzo requiere integrar el trabajo en todo el gobierno de un país, en todo el sistema internacional y, en ambos niveles, dentro del sector salud y entre los distintos sectores. La acción holística sobre los determinantes sociales exige tener en cuenta todos los intereses e incluir a todas las personas que se ven afectadas por el proceso de la toma de decisiones, especialmente los grupos más desfavorecidos. Este trabajo también requiere un acuerdo sobre los objetivos generales compartidos por todos los sectores, entre ellos, la definición de las inequidades en salud como una medida común del fracaso de las políticas y la capacidad de resolver los conflictos entre los diferentes intereses, con respecto a estos objetivos compartidos. Este marco de una mayor preocupación a escala mundial sobre la repercusión social de las crecientes disparidades en relación con las oportunidades en la vida ofrece una excelente ocasión de institucionalizar un incremento del interés por la equidad en los procesos decisorios a todos los

niveles del gobierno y en todo el sistema de gobernanza mundial. Al cooperar con los países individuales y al desarrollar las reglas, normas y políticas a nivel internacional, la comunidad mundial tiene la responsabilidad específica de examinar en qué medida sus acciones respaldan o desacatan la preocupación por la equidad. En el cuadro siguiente se incluyen las posibles acciones prioritarias que se deben seguir estudiando y analizando en la Conferencia Mundial.

En segundo lugar, se debe mejorar la distribución desigual del poder entre las distintas clases y grupos dentro de la sociedad mediante el fomento de la participación de los grupos que antes estaban excluidos en el proceso de toma de decisiones. La promoción de la participación de las comunidades en las políticas es fundamental para crear una base social amplia de apoyo para las políticas innovadoras sobre los determinantes sociales. La participación comunitaria puede mejorar de forma considerable la calidad y la capacidad de respuesta de los servicios de salud y otros servicios sociales, al mejorar la gestión, la vigilancia, la responsabilidad y la evaluación. Para facilitar y fortalecer la participación, los gobiernos deben reconocer el liderazgo de los movimientos sociales y las organizaciones de la sociedad civil. La diferencia actual entre la retórica de la participación y la realidad debe reducirse superando con plena participación los obstáculos, muchos de los cuales suelen encontrarse en los mismos gobiernos y organismos internacionales. Es necesario que estas entidades inviertan en la participación comunitaria, creen condiciones favorables y faciliten la habilitación de todas las partes interesadas.

En tercer lugar, la vigilancia de las inequidades en salud no puede limitarse al sector salud ni a la medición de los resultados de salud. La medición de las inequidades en los resultados de salud por sí sola identifica el problema pero brinda poco material para las soluciones. La vigilancia de las inequidades en los principales determinantes sociales y la vinculación de los datos de los diferentes sectores pueden ayudar a optimizar el diseño de políticas a través de un enfoque basado en los determinantes sociales, con cambios ejecutados cuando se identifican resultados adversos.



“Existen suficientes datos fidedignos que establecen una asociación entre los indicadores de salud y las cuestiones sociales. Ya sabemos, por ejemplo, que las políticas públicas son esenciales para abordar los determinantes sociales de la salud. Debemos admitir que también existen suficientes pruebas que demuestran que es posible hacer las cosas de forma diferente. La voluntad política y la cooperación entre los países es fundamental.”

Dr. Alexandre Padilha, Ministro de Salud de Brasil

En cuarto lugar, la ejecución de los diversos mecanismos destacados en este documento exige el fortalecimiento urgente y sostenido de la capacidad técnica y política de acción a todos los niveles, en los formuladores de políticas, los funcionarios del gobierno encargados de la prestación de los servicios, la sociedad civil y el sector privado. Al aumentar la capacidad de trabajo sobre los determinantes sociales, la comunidad mundial puede desempeñar una función vital al facilitar un mayor intercambio de las competencias y los conocimientos, crear y difundir los instrumentos, y proveer la capacitación. Estas actividades pueden resultar muy útiles cuando involucran a países cuyos contextos son similares.

En quinto lugar, aunque existe la necesidad global de trabajar en todos los sectores, el sector salud sigue siendo primordial. La institucionalización de la equidad en el sector salud no solo ofrece la posibilidad de contribuir considerablemente a la disminución de las inequidades en salud, sino que da una señal clara a los demás sectores. Si el sector salud "no pone orden en su propia casa"⁵⁷ y suministra la medida real de la escala del problema, se verán socavadas las motivaciones a la acción y se menguará el progreso ulterior en materia de inequidades en salud. En todas las áreas antes mencionadas en este documento, el sector salud desempeña un papel importante, tanto a nivel nacional como mundial, en la generación y promoción de un mayor interés en los determinantes sociales. Si bien no es de esperar que el sector salud tenga un papel dominante en este proceso, este sector debe ejercer el liderazgo en la creación de alianzas estratégicas con otros sectores que tengan programas que coincidan en gran medida (por ejemplo, la protección social, la educación, el empleo y la protección medioambiental). Además, el sector salud puede influir en los debates y guiar la formulación de políticas que afectan los determinantes sociales.

Por último, los países que han progresado con respecto a las inequidades en salud no han aplicado necesariamente todas las estrategias cubiertas en este documento. Estos países definieron los resultados deseados, no siempre relacionados con la salud,



y procedieron a la acción. En una era de problemas complejos abrumadores es urgente actuar sobre los determinantes sociales a fin de imprimir el impulso final hacia el cumplimiento de los ODM, abordar los desafíos medioambientales (entre ellos el cambio climático), afrontar las ENT, proteger el desarrollo económico y social, establecer sistemas de protección social y, además, lograr la inclusión de todos los grupos en las sociedades y alcanzar la libertad que genera la oferta de oportunidades justas para todos. La Conferencia Mundial brinda la oportunidad a los países, la comunidad mundial, la sociedad civil y el sector privado de tomar la resolución de trabajar en conjunto sobre los determinantes sociales con el fin de alcanzar estas metas compartidas y evitar los millones de vidas que se pierden innecesariamente cada año a causa de la injusticia social.

LAS POSIBLES ACCIONES PRIORITARIAS PARA TENER EN CUENTA DURANTE LA CONFERENCIA MUNDIAL

- Acuerdo respecto de un marco de vigilancia mundial a través del cual los países puedan medir los determinantes sociales
 - Enfoque basado en la integración de los determinantes sociales en nuevas medidas de objetivos de la sociedad
 - Revisión, validación y ejecución del marco presentado en este documento
- Integración de un enfoque basado en los determinantes sociales y armonización de metas para abordar las prioridades mundiales clave en el entorno posterior a los ODM
 - Cambio climático
 - Seguridad alimentaria
 - Piso de Protección Social de las Naciones Unidas
 - Salud materno-infantil
 - Enfermedades no transmisibles
 - VIH/sida, tuberculosis y malaria
- Plataforma común de las Naciones Unidas de los determinantes sociales de la salud
 - Promoción
 - Programa sobre investigaciones
 - Fortalecimiento de la capacidad y carpeta de material
 - Asistencia técnica conjunta

GLOSARIO

Acción intersectorial (AIS): trabajo integrado entre los distintos sectores para alcanzar una meta colectiva. En el contexto de la salud, la acción intersectorial se refiere a las acciones que afectan los resultados de salud llevadas a cabo por los sectores que están ajenos al sector de la salud, tal vez, aunque no necesariamente, junto con el sector salud.

Ángulo de la salud: un componente relevante de un enfoque de Salud en Todas las Políticas, que se usa para identificar las relaciones principales entre la salud y el bienestar de la población y otros objetivos sociales y para obtener resultados mutuamente beneficiosos. Aplicar un ángulo de la salud incluye cinco medidas clave: impulsar relaciones sólidas con otros sectores y acordar un enfoque para las políticas; esclarecer las repercusiones entre la salud y el área de las políticas sometidas a un enfoque e identificar opciones de políticas basadas en datos fidedignos; elaborar recomendaciones definitivas sobre políticas en forma conjunta con todas los organismos participantes; guiar las recomendaciones a través del proceso de toma de decisiones; y evaluar la eficacia del ángulo de la salud.²⁹

Atención primaria de la salud: un enfoque centrado en la equidad en salud y los sistemas de salud que resalta la importancia de la atención primaria (es decir, la prestación de servicios de atención de la salud integrados y accesibles por parte de los médicos responsables de atender gran parte de las necesidades personales de atención de la salud, desarrollar asociaciones sostenibles con los pacientes y ejercer en el contexto de la familia y la comunidad) y también de la necesidad de trabajar en los distintos sectores, abordar los factores económicos y sociales que determinan la salud, movilizar la participación de las comunidades en los sistemas de salud y asegurar el uso y desarrollo de tecnología adecuada desde el punto de vista del entorno y del costo. Los esfuerzos de la atención primaria de la salud tienen por objeto acercarse a los lugares de residencia de las personas, asegurar la participación de los individuos en las decisiones acerca de su propia atención y afrontar los aspectos clave del entorno físico y social básicos para la salud, como el agua, el saneamiento y la educación. Este enfoque se codificó en la Declaración de Alma Ata en el año 1978.⁶⁵

Auditorías de la equidad en salud: una auditoría especializada a fin de evaluar la justicia en la distribución de los servicios o los recursos, habida cuenta de las necesidades de salud de los diferentes grupos y regiones, y de contribuir a la definición de las acciones prioritarias.

Cobertura de salud universal: acceso y utilización de servicios de calidad a través del proceso continuo de atención para todas las personas de una sociedad. La cobertura de salud universal garantiza que los grupos en desventaja que presentan las mayores necesidades de salud reciban los recursos imprescindibles en relación con la prestación de servicios de salud adecuados que satisfagan sus requerimientos.

Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud: una red global de formuladores de políticas, investigadores y líderes de la sociedad civil reunidos por la OMS para brindar su respaldo a la hora de abordar las causas sociales de salud deficiente e inequidades en salud. El mandato de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud duró tres años (2005-2008). En este periodo, recopiló y revisó los datos sobre los elementos necesarios para reducir las inequidades en salud dentro de los países y entre ellos, e informó sus recomendaciones de acción al Director General de la OMS.

Convención Marco sobre Cambio Climático de las Naciones Unidas: un tratado internacional, establecido en el año 1992, destinado a explorar oportunidades para reducir y abordar el calentamiento global. Más recientemente, varias naciones aprobaron el Protocolo de Kyoto, un agregado al tratado jurídicamente vinculante.⁶⁶

Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda: la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda expresa el consenso de la comunidad internacional acerca de la dirección para reformar el suministro y la gestión de la ayuda y para optimizar la eficacia y alcanzar los resultados.⁵⁸

Desigualdad en salud: una diferencia en la salud entre los grupos de

personas. En algunas jurisdicciones, se utiliza desigualdad en salud para referirse al mismo significado que inequidad en salud.

Determinantes sociales de la salud: son las condiciones en las que la gente nace, vive, trabaja y envejece, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias están moldeadas por la distribución del dinero, el poder y los recursos en los niveles local, nacional y mundial, sobre los cuales influyen las decisiones políticas. Los determinantes sociales de la salud son, en su mayor parte, responsables de las inequidades en salud. Este término es una manera sencilla de incluir los esfuerzos sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales que determinan las condiciones de vida de las personas.

Disparidad en salud: diferencias en el estado de salud entre los grupos de población. Este término se emplea para describir las inequidades en salud y las desigualdades en salud, en especial, en los Estados Unidos de América.

Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados (MICS): un programa de encuestas desarrollado por el UNICEF para brindar datos rigurosos desde el punto de vista estadístico y que puedan compararse a nivel internacional acerca de la situación de los niños y las mujeres.⁶⁴

Encuestas de Demografía y Salud (EDS): encuestas de hogares representativas a nivel nacional, con un gran número de muestras (habitualmente, entre 5000 y 30 000 viviendas). Estas encuestas aportan datos sobre una amplia variedad de indicadores de vigilancia y evaluación de los efectos en las áreas de población, salud y nutrición. Típicamente, estas encuestas se llevan a cabo cada cinco años para realizar comparaciones a lo largo del tiempo.⁶⁰

Enfermedades no transmisibles (ENT): también denominadas *enfermedades crónicas*, las enfermedades no transmisibles son afecciones prolongadas y que, generalmente, avanzan en forma lenta. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las afecciones cardiovasculares (por ejemplo, ataques cardíacos y apoplejías), el cáncer, los trastornos respiratorios crónicos (por ejemplo, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la asma) y la diabetes.

Enfoque de Salud en Todas las Políticas: una estrategia de políticas que establece la salud como un objetivo compartido en todo el gobierno y como un indicador común del desarrollo. Esta estrategia destaca las conexiones importantes que existen en las sociedades modernas entre la salud y los objetivos económicos y sociales más amplios. Asimismo, este enfoque sitúa las mejoras de la salud de la población y la reducción de las inequidades en salud como problemas complejos prioritarios que exigen una respuesta de política transectorial integrada. Esta respuesta ha de considerar las repercusiones de las políticas sobre los determinantes sociales, así como los beneficios que las mejoras en salud aportan a los objetivos de otros sectores.²⁶

Epidemia: la incidencia de casos de enfermedad superior a lo que normalmente se prevé en una determinada comunidad, área geográfica o temporada.

Equidad en salud: la ausencia de diferencias en la salud que no solo son innecesarias y evitables, sino que también se consideran injustas. La equidad en salud no implica que todas las personas deban tener resultados de salud idénticos; sin embargo, supone que todos los grupos de la población deben contar con igualdad de oportunidades en salud y, en consecuencia, que no haya diferencias sistemáticas en el estado de salud entre los grupos.

Evaluación de la equidad: se trata de un proceso estructurado de evaluación de los posibles efectos de un programa o una política en relación con las inequidades o las poblaciones en desventaja.

Evaluación de la repercusión medioambiental: un proceso para predecir los efectos en el medioambiente de las iniciativas propuestas antes de su ejecución. En particular, una evaluación medioambiental podría identificar posibles efectos sobre el medioambiente, proponer medidas para mitigar los efectos adversos o predecir si se producirán efectos adversos significativos en el medioambiente.

Evaluación de los efectos sobre la salud (EES): una combinación de procedimientos, metodologías e instrumentos para la evaluación de una política, un programa, un producto o un servicio en relación con sus repercusiones en la salud de las poblaciones.⁶³

Evaluación de necesidades: un procedimiento sistemático para determinar la naturaleza y el alcance de las necesidades de salud en una población, las causas y los factores causante de esas necesidades, y los recursos humanos, organizativos y comunitarios disponibles para responder ante dichas necesidades.⁶³

Evaluaciones de los efectos sociales: los procesos de análisis, vigilancia y gestión de las consecuencias sociales deliberadas y no intencionadas, positivas y negativas, de las políticas y los programas planificados, y también los procesos del cambio social invocados por estas intervenciones. El objetivo primario de la evaluación de los efectos sociales es lograr un ambiente humano y biofísico más sostenible y equitativo.⁶⁶

Fortalecimiento de la capacidad: proceso mediante el cual las personas, organizaciones, instituciones y sociedades desarrollan capacidades para llevar a cabo sus funciones, resolver problemas y establecer y alcanzar sus objetivos. Para desarrollar capacidad, se requieren medidas en tres niveles interrelacionados: el nivel individual, el nivel institucional y el nivel social.⁵⁹

Gobernanza: el proceso a través del cual los gobiernos (incluidos sus diferentes sectores constitutivos) y otras organizaciones sociales interactúan, se relacionan con los ciudadanos y toman decisiones en un mundo complejo y globalizado. En este proceso, las sociedades o las organizaciones toman decisiones, determinan a quiénes implican en ello e identifican la manera de garantizar la responsabilidad de las medidas tomadas.²⁸

Gradiente social: diferenciales en la salud que afectan a toda la población mundial, que a menudo están vinculados con el estado socioeconómico, pero que se observan en todos los países, independientemente del nivel de ingresos. Las personas más pobres entre los pobres en todo el mundo presentan las peores condiciones de salud. Dentro de los países, las pruebas indican que, en general, las personas que se encuentran en una posición socioeconómica más baja sufren un peor estado de su salud.

Inequidad en salud: desigualdades injustas e inevitables o remediables en la salud entre las poblaciones dentro de los países, o entre ellos. Estas diferencias surgen a partir de procesos sociales y no son naturales o inevitables.

Iniciativa del Piso de Protección Social (PPS; SPF-I, por sus siglas en inglés) de las Naciones Unidas: un esfuerzo conjunto de las Naciones Unidas para elaborar una coalición mundial de organismos de las Naciones Unidas, organizaciones internacionales no gubernamentales, bancos de desarrollo, organizaciones bilaterales y otros socios en el desarrollo comprometidos a colaborar a nivel nacional, regional y global con el propósito de respaldar a los países en la construcción de pisos de protección social nacionales para sus poblaciones. La iniciativa PPS corresponde a un conjunto de transferencias, servicios e instalaciones esenciales que todos los ciudadanos del mundo deberían disfrutar, para convertir los derechos plasmados en los tratados de derechos humanos en una realidad.⁶⁹

Instrumento de evaluación de la equidad en salud: una herramienta diseñada para facilitar la consideración de la equidad en salud y las inequidades en salud dentro del proceso de desarrollo de políticas. (Véase *Urban HEART* a continuación para obtener un ejemplo de un instrumento de evaluación de equidad en salud.)

Instrumento de evaluación y respuesta en materia de equidad en salud en los centros urbanos (Urban HEART): una herramienta validada, elaborada por la OMS, con el objeto de incorporar sistemáticamente los aspectos de la equidad en salud en el ciclo de planificación, en particular en los entornos urbanos. Urban HEART es una herramienta diseñada para brindar a los formuladores de políticas y a

las principales partes directamente interesadas a nivel local y nacional una guía de uso fácil para evaluar las inequidades en salud urbanas, y responder a ellas.⁷⁰

Justicia social: la organización de la sociedad tendiente a lograr el bien común para todos, para lo cual se prevé la contribución de todas las partes involucradas. La promoción y el respeto de la justicia social significan ser parte de una sociedad donde todos los miembros, sin considerar sus antecedentes, cuenten con los derechos humanos básicos y un acceso equitativo a las riquezas y los recursos de la comunidad.

Mecanismos de prepago y mancomunación: el financiamiento de los servicios de salud a partir de la tributación, de los planes de seguro sociales, o de una combinación de ambos, para reducir los pagos extras en los puntos de prestación de servicios.

Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): Los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas son ocho metas acordadas por los 191 Estados Miembros de las Naciones Unidas que desean alcanzar hacia el año 2015. La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, firmada en el mes de septiembre del año 2000, compromete a los líderes mundiales a combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación del medioambiente y la discriminación contra la mujer. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio se fijaron a partir de esta Declaración, y todos cuentan con metas e indicadores específicos.

Plan de acción de Accra: acuerdo internacional, adoptado en el año 2008, que resalta la necesidad de reformas específicas en el sector de la ayuda con el objeto de alcanzar una mejor eficacia de la ayuda.⁵⁸

Presupuesto participativo: un enfoque participativo en el presupuesto nacional diseñado para fortalecer la colaboración entre el gobierno, el sector privado y la sociedad civil. Los procesos de presupuesto participativo tienen la capacidad de facilitar un uso más eficaz y equitativo de los recursos públicos, impedir prácticas corruptas y alcanzar mayores resultados sostenibles.

Protección social: el conjunto de políticas y programas diseñados para reducir la pobreza y la vulnerabilidad mediante la promoción de mercados laborales eficientes, la disminución de la exposición de las personas a los riesgos y la mejora de la capacidad de los individuos para protegerse contra los peligros y la interrupción o pérdida de sus ingresos. Las políticas y los procedimientos involucrados en la protección social comprenden cinco tipos de actividades principales: políticas y programas relacionados con los mercados laborales, programas de seguro social, asistencia social, planes basados en microcréditos y por región, y protección de menores.⁶⁷

Salud: un estado de bienestar físico, mental y social completo, en contraposición con la simple ausencia de enfermedad o afección.⁶²

Sistema de salud: el conjunto estructurado e interrelacionado de todos los actores y las instituciones cuya meta principal es mejorar o mantener la salud.

Sociedad civil: el espacio donde es posible llevar a cabo medidas colectivas en torno a intereses, objetivos y valores comunes. La sociedad civil, en general, se diferencia del gobierno y los actores comerciales con fines de lucro; sin embargo, es posible que estos límites se desdibujen. La sociedad civil no es homogénea, ya que abarca las organizaciones benéficas, las organizaciones de desarrollo no gubernamentales, los grupos comunitarios, las organizaciones de hombres y de mujeres, las organizaciones religiosas, las asociaciones de profesionales, los gremios, los movimientos sociales, las coaliciones y los grupos de promoción de causas. Ciertamente, no existe un único punto de vista de la "sociedad civil", y los actores de la sociedad civil se enfrentan a cuestiones de representatividad y legitimidad similares a los que afrontan otros representantes y defensores de causas. La inclusión de la sociedad civil, a pesar de su complejidad y heterogeneidad, es fundamental a fin de desarrollar el respaldo público y otorgar una expresión a los individuos y grupos marginados, y a otros que a menudo son ignorados. Los actores de la sociedad civil pueden aumentar la participación de las comunidades en el suministro de los servicios y la formulación de políticas.

REFERENCIAS

1. Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report*. Ginebra, OMS, 2008.
2. Resolución WHA62.14. Reducir las inequidades en salud actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra, 2009. Se puede consultar en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-en-P2.pdf.
3. Rasanathan K et al. Primary health care and the social determinants of health: essential and complementary approaches for reducing inequities in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2011, 65:656-660.
4. OMS, UNICEF. Declaración de Alma-Ata. Alma-Ata, URSS, 1978.
5. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa, 1986.
6. Solar O, Irwin A. *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Social determinants of health discussion paper 2 (policy and practice). Ginebra, OMS, 2010. Se puede consultar en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500852_eng.pdf.
7. Comisión sobre Macroeconomía y Salud. Macroeconomía y Salud: Invertir en Salud para el Desarrollo Económico: informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud. Ginebra, OMS, 2001.
8. Wilkinson R, Marmot M, eds. *Social determinants of health: the solid facts*. 2.º ed. Copenhague, Oficina Regional para Europa de la OMS, 2003.
9. OMS, Gobierno de Australia Meridional. Declaración de Adelaida de la Salud en Todas las Políticas. Adelaida, 2010.
10. Stiglitz J, Sen A, Fitoussi J-P. Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. Se puede consultar en: <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/index.htm>.
11. Comisión Nacional de Brasil sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Las Causas Sociales de las Inequidades en Salud en Brasil*. Río de Janeiro, Fiocruz, 2008. Se puede consultar en: http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/relatorio_cndss.pdf.
12. Paim J et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*, 2011, 377:1778-1797.
13. Marmot M et al. *Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England, post-2010, the Marmot Review*. Londres, UCL, 2010.
14. Chen Z. Launch of the health-care reform plan in China. *Lancet*, 18, 373:1322-1324.
15. Nandan D. National rural health mission: turning into reality. *Indian Journal of Community Medicine*, 2010, 35:453-454.
16. Kumar AKS et al. Financing health care for all: challenges and opportunities. *Lancet*, 2011, 377:668-679.
17. Koh HK, Sebelius KG. Promoting prevention through the Affordable Care Act. *New England Journal of Medicine*, 2010, 363:1296-1299.
18. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España. *Hacia la equidad en salud: monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España, 2010.
19. AFRO/RC Resolution 60.1. A strategy for addressing key determinants of health in the African Region. Malabo, 2010. Se puede consultar en: http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=5726.
20. Plan quinquenal 2010-2015. Quito, Consejo de Salud Sudamericano de UNASUR, 2010.
21. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de la salud, más necesaria que nunca. Ginebra, OMS, 2008.
22. *The global social crisis: report on the world social situation 2011*. Nueva York, ONU, 2011.
23. Rasanathan K, Norenhag J, Valentine N. Realizing human rights-based approaches for action on the social determinants of health. *Health and Human Rights*, 2010, 12:49-59.
24. Braveman P. Social conditions, health equity, and human rights. *Health and Human Rights*, 2010, 12:31-48.
25. Ostlin P et al. Priorities for research on equity and health: implications for global and national priority setting and the role of WHO to take the health equity research agenda forward. Ginebra, OMS, 2010. Se puede consultar en: http://www.who.int/social_determinants/publications/measurementandvidence/finalreportnovember2010.pdf.
26. Kickbusch I. Health in All Policies: the evolution of the concept of horizontal health governance. En: Kickbusch I, Buckett K, eds. *Implementing Health in All Policies: Adelaida 2010*. Adelaida, Departamento de Salud, Gobierno de Australia Meridional, 2010:11-23. Se puede consultar en: <http://www.who.int/sdhconference/resources/implementinghiapadelsahealth-100622.pdf>.
27. Ollila E. Health in All Policies: from rhetoric to action. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2011, 39(6 Suppl):11-18.
28. Graham J, Amos B, Plumptre T. Principles for good governance in the 21st century. Sinopsis de políticas n.º 15. Nueva York, PNUD, 2003.
29. *Health Lens Analysis*. Adelaida, SA Health (<http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/health+reform/health+in+all+policies/health+lens+analysis>, consultado el 15 de agosto de 2011).
30. Crosby N, Hottinger JC. *The Citizens Jury Process*. CSG Knowledge Center (<http://knowledgecenter.csg.org/drupal/content/citizens-jury-process>, consultado el 15 de agosto de 2011).
31. *Health equity through intersectoral action: An analysis of 18 country case studies*. Ottawa, Agencia de Salud Pública de Canadá y OMS, 2008. Se puede consultar en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2008/hetia18-esgai18/pdf/hetia18-esgai18-eng.pdf>.
32. *Crossing sectors - experiences in intersectoral action, public policy and health*. Ottawa, Agencia de Salud Pública de Canadá, 2007. Se puede consultar en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/cro-sec/index-eng.php>.
33. *Nine is mine*. (<http://nineismine.in/home>, consultado el 4 de agosto de 2011).
34. Kumar A. *1 million people in 1 day: campaigning... Indian style*. Londres, Oxfam International. 2008 (<http://oxfaminternational.wordpress.com/2008/08/20/1-million-people-in-one-daycampaigning-indian-style>, consultado el 23 de julio de 2011).

35. Spectrum of public participation. Practitioners tools. Thornton, Asociación Internacional para la Participación Pública, 2007. Se puede consultar en: http://www.iap2.org/associations/4748/files/IAP2%20Spectrum_vertical.pdf.
36. Civil Society Report to the Commission on Social Determinants of Health. 2007. Se puede consultar en: http://www.who.int/entity/social_determinants/resources/cso_finalreport_2007.pdf.
37. Xu K et al. Protecting households from catastrophic health spending. *Health Affairs*, 2007, 26:972-983.
38. Blas E, Sivasankara Kurup A, eds. *Equity, social determinants and public health programmes*. Ginebra, OMS, 2010.
39. Vega J. Steps towards the health equity agenda. Draft working paper prepared for the World Conference on Social Determinants of Health.
40. *Narrowing the gaps to meet the goals*. Nueva York, UNICEF, 2010. Se puede consultar en: http://www.unicef.org/publications/files/Narrowing_the_Gaps_to_Meet_the_Goals_090310_2a.pdf.
41. Lönnroth K et al. Tuberculosis control and elimination 2010-50: cure, care, and social development. *Lancet*, 2010, 375:1814-1829.
42. *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. Ginebra, OMS, 2007.
43. *Monitoring equity in access to AIDS treatment programmes: A review of concepts, models, methods and indicators*. Ginebra, OMS, 2010.
44. Tugwell P et al. Applying clinical epidemiological methods to health equity: the equity effectiveness loop. *British Medical Journal*, 2006, 332:358-361.
45. Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 1978, 56:295-303.
46. Lönnroth K et al. Drivers of tuberculosis epidemics: the role of risk factors and social determinants. *Social Science and Medicine*, 2009, 68:2240-2246.
47. Informe sobre la salud en el mundo 2010: Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. Ginebra, OMS, 2010.
48. Gwatkin DR, Ergo A. Universal health coverage: friend or foe of health equity? *Lancet*, 2011, 377:2160-2161.
49. Frenz P, Vega J. Universal health coverage with equity: what we know, don't know, and need to know. Background paper for the Global Symposium on Health Systems Research. 2010. Se puede consultar en: http://www.hsr-symposium.org/images/stories/9coverage_with_equity.pdf.
50. *Declaración de París y Plan de acción de Accra*. París, OECD (<http://www.oecd.org/dataoecd/30/63/43911948.pdf>, consultado el 13 de agosto de 2011).
51. Gwatkin DR. How much would poor people gain from faster progress towards the Millennium Development Goals for health? *Lancet*, 2005, 365:813-817.
52. Committee for Development Policy. *Implementing the Millennium Development Goals: Health inequality and the role of global health partnerships*. Nueva York, ONU, 2009.
53. Friel S et al. Climate change, noncommunicable diseases, and development: the relationships and common policy opportunities. *Annual Review of Public Health*, 2011, 32:133-47.
54. Walpole SC, Rasanathan K, Campbell-Lendrum D. Natural and unnatural synergies: climate change policy and health equity. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 2009, 87:799-801.
55. Sadana R et al. Reseña: Monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud en la Unión Europea. En: *Hacia la equidad en salud: monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España, 2010:23-31.
56. Sadana R et al. Nota informativa: Monitoring global health inequities. Preparada para la Novena Reunión de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, 24-26 de octubre de 2007, Beijing, China.
57. *Putting our own house in order: examples of health-system action on socially determined health inequalities*. Copenhagen, Oficina Regional para Europa de la OMS, 2010.
58. *Accra HLF3 - Accra Agenda for Action*. (<http://www.accrahlf.net/WBSITE/EXTERNAL/ACCRAEXT/0,,contentMDK:21690826~menuPK:64861649~pagePK:64861884~piPK:64860737~theSitePK:4700791,00.html>, consultado el 13 de agosto de 2011).
59. Committee of Experts on Public Administration. Compendium of basic terminology in governance and public administration. Definition of basic concepts and terminologies in governance and public administration. Nueva York, Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2006. Se puede consultar en: <http://unpan1.un.org/intrdoc/groups/public/documents/un/unpan022332.pdf>.
60. *International survey programs*. IHSN (<http://www.ihsn.org/home/index.php?q=tools/questionnaire/standard>, consultado el 10 de agosto de 2011).
61. *Frequently Asked Questions*. Canadian Environmental Assessment Agency (<http://www.ceaa.gc.ca/default.asp?lang=En&n=CE87904C-1#wsA3AB7524>, consultado el 13 de agosto de 2011).
62. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra, OMS, 1948.
63. Smith BJ, Tang KC, Nutbeam D. Glosario de Promoción de la salud de la OMS: nuevos términos. *Health Promotion International*, 2006, 21:340-345.
64. *Statistics and Monitoring - Multiple Indicator Cluster Survey (MICS)*. UNICEF (http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html, consultado el 12 de agosto de 2011).
65. Evans T, Rasanathan K. Primary care in low- and middle-income countries. In: Longo DL et al, eds. *Harrison's principles of internal medicine*, 18.º ed. Nueva York, McGraw-Hill, 2011:e1.
66. Vanclay F. International principles for social impact assessment. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 2003, 21:5-11.
67. *Social Protection*. ADB (<http://www.adb.org/socialprotection>, consultado el 10 de agosto de 2011).
68. *Essential Background*. UNFCCC (http://unfccc.int/essential_background/items/2877.php, consultado el 10 de agosto de 2011).
69. *The Social Protection Floor (SPF)*. ILO Global Extension of Social Security (<http://www.ilo.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=1321>, consultado el 11 de agosto de 2011).
70. *Urban HEART*. Kobe, WHO Kobe Centre (<http://www.who.or.jp/urbanheart.html>, consultado el 8 de agosto de 2011).



Todos por la equidad

Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud

RÍO DE JANEIRO | BRASIL | 19-21 DE OCTUBRE DE 2011

La Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud representa una oportunidad enorme de reducir las miles de vidas perdidas, cada día, debido a la injusticia social. Este documento de trabajo tiene como objetivo fundamentar los debates y contribuir al cumplimiento del propósito de la Conferencia Mundial: compartir experiencias sobre cómo reducir las inequidades en salud y movilizar el compromiso con la ejecución urgente de las medidas sobre los determinantes sociales. Este documento no provee un proyecto, sino que traza los componentes principales (que conforman los temas de la Conferencia Mundial) que todos los países deben integrar a la hora de ejecutar un enfoque basado en los determinantes sociales. El documento intenta demostrar que, en todos los países, es posible llevar a la práctica la política sobre los determinantes sociales de la salud con el objetivo de mejorar la salud, reducir las inequidades en salud y promover el desarrollo.



Organización
Mundial de la Salud

Ética, Equidad, Comercio y Derechos Humanos (ETH)

Organización Mundial de la Salud
Avenue Appia 20
1211 Ginebra 27

www.who.int/social_determinants

ISBN 978 92 4 350240 3



9 789243 502403