Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (WCSDH)

Documento técnico

PRIMER BORRADOR

ESTE BORRADOR ES UN DOCUMENTO DE TRABAJO.
HA SIDO REDACTADO POR LA SECRETARÍA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CON APORTES VALIOSOS DE EXPERTOS CLAVE, CON EL SOLO PROPÓSITO DE CONSULTA.

NO SE PUEDE REVISAR, RESUMIR, CITAR, REPRODUCIR, TRANSMITIR, DISTRIBUIR, TRADUCIR O ADAPTAR, EN TODO O EN PARTE, DE NINGUNA FORMA NI POR NINGÚN MEDIO.

LOS CRITERIOS QUE SE PRESENTAN EN ESTE DOCUMENTO DE TRABAJO NO REPRESENTAN NECESARIAMENTE LAS DECISIONES, LAS POLÍTICAS O LOS CRITERIOS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

EN WWW.WHO.INT/SDHCONFERENCE SE PRESENTA MÁS INFORMACIÓN SOBRE LA CONFERENCIA.

PUEDEN REMITIRSE OBSERVACIONES ACERCA DE ESTE BORRADOR A LA SECRETARÍA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, A TRAVÉS DEL SITIO WEB DE LA CONSULTA (WWW.WHO.INT/SDHCONFERENCE/CONSULTATION), ANTES DEL VIERNES 3 DE JUNIO DEL 2011.

PARA PLANTEAR CUALQUIER CUESTIÓN, ENVÍE UN MENSAJE DE CORREO ELECTRÓNICO A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: SDH@WHO.INT.

Este documento técnico pretende presentar a las instancias normativas una visión general acerca de la manera de actuar sobre los determinantes sociales de la salud ("determinantes sociales") para mejorar la salud, reducir las inequidades sanitarias y contribuir al desarrollo. Fundamentará los debates que tendrán lugar en la *Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud* y por lo tanto se organiza de acuerdo con sus cinco temas. Los principales destinatarios de este documento son las instancias normativas del nivel nacional, aunque también puede resultar de utilidad a los líderes municipales, grupos de la sociedad civil, organismos multilaterales y donantes bilaterales.

Antecedentes de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó en el 2005 la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud para brindar asesoramiento acerca de cómo reducir las inequidades sanitarias. En el informe final de dicha Comisión[1] se hicieron tres recomendaciones generales: mejorar las condiciones de vida; luchar contra la distribución desigual del poder, del dinero y de los recursos; y medir y conocer mejor las inequidades sanitarias. Los Estados Miembros de la OMS intercambiaron opiniones sobre el informe y aprobaron una resolución en la que se instaba actuar sobre los determinantes sociales en la Asamblea Mundial de la Salud del 2009.[2] La resolución demandaba firmemente un enfoque que integre "la salud en todas las políticas" y un compromiso renovado con las medidas intersectoriales para reducir las inequidades sanitarias, así como la aplicación de una estrategia basada en los determinantes sociales en todos los programas de salud pública y una mayor capacidad para medir las inequidades sanitarias y observar la repercusión de las políticas sobre los determinantes sociales. En esta resolución también se solicitó a la Directora General de la OMS que "convocara un evento a escala mundial antes del 2012 a fin de debatir acerca de los planes renovados para abordar las tendencias alarmantes de las inequidades sanitarias actuando para ello sobre los determinantes sociales de la salud". El Gobierno del Brasil organiza esta conferencia mundial de la OMS –la *Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud*— que tendrá lugar en Río de Janeiro del 19 al 21 de octubre del 2011 y reunirá a líderes mundiales para debatir acerca de cómo se pueden aplicar las recomendaciones de la Comisión para reducir las inequidades sanitarias.

Ejecución de medidas sobre los determinantes sociales de la salud

Los problemas complejos que representan prioridades a escala mundial —como la reducción de las inequidades sanitarias— requieren respuestas normativas coherentes en todos los sectores y países. En el período que ha transcurrido desde el lanzamiento del informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud del 2008, la comunidad mundial se ha hecho cada vez más consciente de la rapidez con que se propagan por todo el mundo los problemas, como las nuevas crisis o el empeoramiento de las crisis de tipo económico, alimentario, de salud pública y medioambientales ya existentes, entre otras cuestiones. Por otro lado, estas crisis han demostrado claramente que la interconexión del mundo moderno implica que los países no pueden afrontar estos retos por cuenta propia o a través de medidas en determinados sectores. Actuar sobre los determinantes sociales mediante intervenciones coordinadas en múltiples sectores es esencial no solo para mejorar la salud y reducir las inequidades, sino también para superar otros obstáculos para

el desarrollo a escala nacional y mundial. Para ello es necesario que exista coherencia entre las políticas de diferentes sectores, tipos de actores y de distintos niveles (por ejemplo, entre el nivel mundial, nacional y local), de modo que en lugar de trabajar en pos de objetivos encontrados que minen al resto, se alineen para contribuir mutuamente al desarrollo.

Esta necesidad de coherencia no es nueva. Por ejemplo, es sabido desde hace tiempo que las condiciones sociales influyen decisivamente en la salud, por lo que es necesario actuar en todos los sectores para promover el bienestar. La mayor parte de la carga mundial de morbilidad y las causas principales de las inequidades sanitarias, que se encuentran en todos los países, surgen de las condiciones en las que nace, vive, trabaja y envejece la gente: los denominados "determinantes sociales de la salud". Muchos factores sociales influyen en salud de las personas, aunque no todos los determinantes revisten la misma importancia. Los más importantes son los que dan lugar a una estratificación en la sociedad (determinantes "estructurales"), como la distribución de los ingresos o la discriminación por razón del sexo y del grupo étnico. Estos determinantes establecen un conjunto de posiciones socioeconómicas en las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. Entre los mecanismos que producen y mantienen esta estratificación destacan la gobernanza, los sistemas educativos, las estructuras del mercado laboral y la presencia o ausencia de políticas de bienestar redistributivas. Estos mecanismos estructurales que afectan a las diferencias en las posiciones sociales de los individuos son la causa fundamental de las inequidades sanitarias. Estas diferencias configuran el estado de salud y los resultados sanitarios 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 sanitario. Así pues, las inequidades sanitarias son un indicador claro de la coherencia de las políticas de una sociedad.

Usando este marco,[3] el informe final de la Comisión presentó una perspectiva general exhaustiva de las medidas que posiblemente, a través de diferentes sectores, pueden actuar en los determinantes sociales para mejorar la salud y reducir las inequidades. El objetivo de esta conferencia mundial es potenciar el conocimiento acerca de la manera en que estas medidas pueden ejecutarse, así como hacer hincapié en que también se necesitan respuestas normativas coherentes para reducir las inequidades sanitarias a fin de afrontar otros retos en materia de desarrollo. Este informe técnico pone de relieve estrategias y ejemplos de cómo se puede actuar de forma integrada sobre los determinantes sociales, lo cual refleja los avances importantes en el conocimiento sobre la manera de usar un enfoque basado en los determinantes sociales para mejorar la salud y, por lo tanto, contribuir a otros objetivos de desarrollo, reduciendo así las inequidades sanitarias.

Para aplicar estas estrategias, deben afrontarse diversos retos políticos. Si no se identifican y tratan estos temas políticos, el mayor conocimiento técnico acerca de la manera de aplicar políticas coherentes se encontrará con obstáculos en la práctica. Reconociendo esto, el objetivo más amplio de la Conferencia Mundial es movilizar el compromiso político entre los países para ejecutar las medidas necesarias en las políticas nacionales sobre los determinantes sociales.

Estas consideraciones políticas se centran en los valores priorizados en la formulación de políticas. Las inequidades sanitarias pueden definirse como las diferencias de los resultados sanitarios entre diferentes grupos de población que son evitables, injustas y remediables. Estas diferencias no son en ningún caso natural, sino el resultado de opciones políticas injustas. Así pues, las medidas adoptadas para reducir las inequidades sanitarias se basan en las nociones de justicia en los resultados

sanitarios y de justicia social como metas políticas. Las sociedades que rechazan la justicia como valor fundamental en los procesos, las oportunidades y los resultados sanitarios tendrán dificultades para aplicar medidas contra las inequidades sanitarias, independientemente de la competencia técnica.

El enfoque basado en los determinantes sociales se fundamenta asimismo en la afirmación del valor más amplio de la salud para la sociedad. Hoy en día, es bien sabido de qué manera contribuye la salud a otras prioridades sociales importantes, como la educación, la cohesión social y el desarrollo económico. La razón fundamental para que toda la sociedad adopte un enfoque basado en los determinantes y tome medidas para reducir las inequidades sanitarias se relaciona con estos beneficios, aunque no se limita a ellos. El enfoque basado en los determinantes sociales hace de la distribución de la salud, determinada por el grado de inequidades sanitarias, un indicador clave, no solo de la equidad y de la justicia social en una sociedad, sino también de su funcionamiento general. Así pues, la salud y las inequidades sanitarias tienen interés más allá del sector sanitario, no solo por los beneficios que aporta una salud mejor, sino debido a que todos los sectores tienen interés y responsabilidad en la creación de sociedades más justas y más inclusivas, ejecutando para ello políticas coherentes que aumentan las oportunidades y promueven el bienestar.

Evidentemente, este concepto de inequidad sanitaria, o aun de justicia social, no se acepta en todo el mundo. No obstante, la inequidad se contempla cada vez más como un reto fundamental para las sociedades en muchas partes del mundo y en el nivel mundial, donde los Objetivos de Desarrollo del Milenio representan un compromiso mundial sin precedentes. Estos retos políticos constituyen el contexto en el cual opera cualquier enfoque técnico para actuar sobre los determinantes sociales. Las instancias normativas que buscan respuestas coherentes para reducir las inequidades sanitarias tienen que enfrentarse a la manera en que las sociedades valoran el aumento de la justicia y la reducción de las inequidades sanitarias como medida de esta justicia social. Un mayor conocimiento de la manera en que las medidas sobre los determinantes sociales contribuyen a otros objetivos de desarrollo —como la protección del medio ambiente y el crecimiento económico— puede contribuir a dar mayor prioridad a los resultados sanitarios, incluidas las inequidades, como medida del progreso social. También es preciso tener más conocimientos para mostrar de qué manera los sistemas que reducen las inequidades sanitarias, al brindar un mejor desempeño y mejorar los resultados más rápidamente en el caso de los grupos desfavorecidos, pueden ser más eficaces para todos.

Afrontar estos desafíos políticos depende en gran medida del contexto, por lo que este documento no pretende ofrecer un plan detallado. El contexto político es vital para actuar sobre los determinantes sociales, y los Estados Miembros solicitan cada vez más orientación respecto a la forma en que esto puede realizarse. La Conferencia Mundial proporcionará un foro para estudiar de qué manera pueden abordarse los retos políticos, dando lugar a la declaración de la conferencia, y para compartir experiencias y conocimientos sobre cómo pueden ejecutarse las estrategias. El resto de este documento informa acerca de la última meta de la Conferencia Mundial al brindar una perspectiva general de las estrategias encaminadas a la aplicación de políticas coherentes sobre los determinantes sociales, que se organiza según los cinco temas de la conferencia.

Principios y justificación de los temas de la Conferencia Mundial

Los cinco temas de la Conferencia Mundial se han seleccionado para destacar aspectos fundamentales para ejecutar satisfactoriamente las políticas sobre los determinantes sociales. Estos temas, que se describen a continuación, están estrechamente interrelacionados, lo cual refleja la necesidad de medidas sobre los determinantes sociales que debe tomar toda la sociedad.

1. La gobernanza para abordar las causas fundamentales de las inequidades sanitarias: aplicación de medidas sobre los determinantes sociales de la salud

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 cuerpos se relacionan con los ciudadanos y a cómo se toman las decisiones en un mundo complejo y globalizado.[4] Por consiguiente, se trata de un proceso mediante el cual las sociedades o las organizaciones toman decisiones y determinan a quiénes quienes implican en ello y la manera de garantizar la rendición de cuentas de las medidas tomadas. Las respuestas normativas coherentes para reducir las inequidades sanitarias 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 esfuerzos multilaterales y del sector privado) en la búsqueda de la salud y el bienestar como meta colectiva.

La gobernanza necesaria para los determinantes sociales de la salud, al guiar a múltiples interesados directos con diferentes intereses, ha de fijar claramente las responsabilidades comunes en diferentes sectores para lograr mejoras de la salud y la reducción de las inequidades sanitarias, vinculadas a otras prioridades en materia de desarrollo. Se trata de una elección política, pero también requiere estrategias para apoyar la necesaria gobernanza y la ejecución de políticas. Como ocurre con otras gobernanzas, los procesos de toma de decisiones respecto a los determinantes sociales deben considerar la legitimidad y la voz, la visión estratégica, el desempeño, la rendición de cuentas, y, lo que es más crucial para el trabajo sobre los determinantes sociales, la justicia. Tales procesos también han de considerar quién tiene la iniciativa a la hora de tomar medidas.

Para actuar sobre los determinantes sociales es necesario fortalecer los sistemas existentes y crear otros nuevos. Las fases previas de cambio social que dieron lugar a importantes adelantos en materia de salud —como la generalización del saneamiento y la atención sanitaria universal— conllevaron la creación de nuevos sistemas para ejecutar políticas y prestar servicios. La existencia de problemas complejos e interconectados, como las inequidades sanitarias, plantea un reto a la división tradicional en sectores de las sociedades, y de sus gobiernos, a efectos de organización. Dado que ningún sector puede por sí mismo dar una respuesta eficaz, es preciso contar con sistemas y con la gobernanza para llevar a cabo una serie de medidas sobre los determinantes sociales. A pesar de las nuevas ideas acerca de la repercusión sobre la salud de la pobreza, la degradación del medio ambiente, las deficiencias en cuanto a la vivienda y a la planificación urbana, la falta de educación, la discriminación y el estigma, entre otros determinantes clave, los sistemas de todos los países siguen siendo inadecuados para ejecutar coherentemente estrategias y enfoques pangubernamentales que actúen entre diferentes sectores para tratar estos temas.

También se exige a los sistemas que discriminen entre los tipos de medidas que deben tomarse respecto a los determinantes sociales. Algunos requieren enfoques que abarquen a toda la sociedad y todos los gobiernos, y que se preocupen explícitamente por la equidad sanitaria, mientras que otros simplemente necesitan que determinados sectores cumplan bien su función en su propio ámbito (por ejemplo, en la concepción y ejecución de políticas fiscales o educativas). Sin embargo, muchas políticas necesarias requieren de la colaboración entre diferentes sectores (acción intersectorial) a fin de prestar de manera integrada servicios para satisfacer las necesidades de las comunidades, especialmente las desfavorecidas, que a menudo no se conciben como sectores fragmentados. La idea de la acción intersectorial no es nueva en el campo de la salud, ya que en los 30 últimos años han abogado por ella los movimientos de atención primaria de salud y de promoción de la salud. Sin embargo, la falta de desarrollo de la gobernanza y de sistemas necesarios para ejecutar políticas coherentes respecto a los determinantes sociales ha sido un obstáculo importante para el avance.

La "salud en todas las políticas" es una estrategia de política que intenta demostrar cómo se puede hacer de la salud una meta compartida en todo el gobierno y un indicador común del desarrollo, conceptualizando un enfoque innovador de la acción intersectorial. La estrategia de salud en todas las políticas destaca las conexiones importantes que existen en las sociedades modernas entre la salud y metas económicas y sociales más amplias, y sitúa las mejoras de la salud de la población y la reducción de las inequidades sanitarias 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 sanitarias aportan a las metas de otros sectores.

2. Función del sector sanitario, incluidos los programas de salud pública, en la reducción de las inequidades sanitarias

La ejecución de políticas relativas a todos los determinantes sociales, que abarcan toda la sociedad, es esencial para mejorar la salud y reducir las inequidades, sin embargo el sector sanitario sigue siendo vital para el progreso. Tiene un papel importante en la gobernanza necesaria para actuar sobre los determinantes sociales de la salud, aunque no cabe esperar que guíe todo esto, ni siquiera la mayoría de las veces. Por el contrario, el sector sanitario debe dar lugar a un diálogo respecto a las razones por las que la salud y la equidad sanitaria son metas compartidas en toda la sociedad y debe identificar la manera en que otros sectores pueden beneficiarse del trabajo sobre los determinantes sociales, en lo que respecta a sus propias prioridades. El sector sanitario también tiene una función importante en la colaboración con otros sectores para reducir las diferencias en la exposición y la vulnerabilidad a las amenazas para la salud. Procurará facilitar las medidas necesarias sobre los determinantes sociales para lograr esto, aunque, de nuevo, no cabe esperar necesariamente que desempeñe una función de liderazgo.

Por otro lado, los sistemas sanitarios, incluidos los programas de salud pública, son por sí mismos un factor social determinante, sobre todo en lo que respecta al acceso a la atención de salud y en la intervención en las consecuencias que la enfermedad tiene en la vida de las personas. Al mejorar la prestación de la atención de salud, el sector sanitario puede mejorar significativamente los resultados sanitarios y reducir las inequidades. Garantizar el funcionamiento equitativo de los servicios de atención de salud para todos los grupos de la sociedad, en todas las etapas de la atención, puede combatir las inequidades sanitarias en los resultados sanitarios debidas a

diferencias en la prevalencia y gravedad de las enfermedades causadas por la desigualdad social. El sector sanitario, que no reduce por sí mismo las inequidades, no se encuentra en una posición adecuada para pedir a otros sectores que adopten medidas respecto a los determinantes sociales.

El sector sanitario puede hacer una contribución esencial para aminorar las inequidades sanitarias al garantizar la cobertura sanitaria universal: el acceso a servicios de calidad y su utilización mediante un proceso continúo de atención para todas las personas de una sociedad. Esto implica conseguir que los grupos desfavorecidos con mayores necesidades sanitarias reciban los recursos necesarios a fin de prestar los servicios sanitarios apropiados para satisfacer sus necesidades. Pero la cobertura sanitaria universal, que cada vez tiene más prioridad como parte de los programas de fortalecimiento de los sistemas sanitarios y la renovación de la atención primaria de salud, consiste en mucho más que el mero acceso a un conjunto básico de servicios. Debe tener en cuenta temas diversos y complejos, como el desempeño, la calidad, la eficacia y la priorización de las necesidades, incluida la repercusión de los determinantes sociales sobre estos temas. En vez de reducir las inequidades sanitarias, el sector sanitario a menudo las agudiza al dar mayor acceso y calidad de atención a grupos cuyas necesidades son relativamente inferiores. Las elecciones acerca del financiamiento de los sistemas sanitarios y de la ubicación de los servicios de atención de salud, así como las actitudes del personal sanitario hacia diferentes grupos de la sociedad, son cruciales a la hora de determinar si el sector sanitario repercute positiva o negativamente en las inequidades sanitarias.

El enfoque de la atención primaria de salud hace de la equidad un valor fundamental para el sector sanitario, junto con la garantía de la cobertura universal y la facilitación de la participación y la negociación en el liderazgo del sector sanitario. Cualquier estrategia para fortalecer los sistemas sanitarios y los programas de salud pública tiene que institucionalizar un énfasis explícito en la equidad mediante el proceso continuo de la atención y todas las funciones del sistema sanitario, si quiere compensar las insuficiencias en el desempeño en lo que respecta a los grupos de población desfavorecidos. Esto implica no limitarse a usar promedios para medir el progreso, a fin de desenmascarar las disparidades no solo en los resultados en materia de salud, sino también en el uso y la calidad de los servicios. Esto es importante para mejorar la equidad sanitaria, y asimismo para lograr avances en las prioridades sanitarias. Por ejemplo, la prestación deficiente de servicios a las poblaciones “de difícil acceso” pone en peligro el logro de metas sanitarias prioritarias, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la eliminación de la tuberculosis.

3. Promoción de la participación: el liderazgo de las comunidades para actuar sobre los determinantes sociales

La participación de las comunidades y de los grupos de la sociedad civil en la toma de decisiones es un aspecto clave de la gobernanza necesaria para actuar sobre los determinantes sociales en todos los sectores. Facilitar esta participación puede ayudar a proteger la equidad como principio y a garantizar su aplicación en las políticas públicas. 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 sanitarias. Sin embargo, la participación de las comunidades y de la sociedad civil en la formulación de políticas y en su ejecución es pertinente tanto para la gobernanza de las medidas sobre los determinantes sociales como para el funcionamiento específico del sector sanitario. Por consiguiente, se trata de una intervención clave para fortalecer la sostenibilidad política en el nivel nacional y mundial y para

conseguir que las políticas y las intervenciones reflejen las necesidades de la gente, en particular a través de comunidades que velan por la rendición de cuentas de las decisiones tomadas. Varios países que recientemente han logrado reducir las inequidades sanitarias han hecho mayor hincapié en esta dimensión de la participación. Seguir tomando las medidas necesarias para actuar sobre los determinantes sociales en diversos sectores parece una cuestión difícil si no se cuenta con una participación social más amplia, en particular para conseguir que los servicios respondan mejor a las necesidades de las poblaciones desfavorecidas.

La participación así concebida tiene el valor intrínseco de respetar los derechos humanos y la autonomía de las personas implicadas en la toma de 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. Pero tiene también valor instrumental, a través del cual la participación de las comunidades y de la sociedad civil en la formulación de políticas puede conducir a nuevas iniciativas, aumentar la rendición de cuentas y mantener el cambio.

En ocasiones, las instancias normativas consideran arriesgada la promoción de la participación de una manera genuina, ya que implica un cambio en las relaciones de poder a favor de grupos de población que desde el punto de vista histórico han sufrido a menudo la exclusión y la marginación; se trata de determinantes sociales clave sobre los que es preciso actuar si se pretende reducir las inequidades. Para lograrlo, es necesaria la voluntad de dotar de poder real a las comunidades y de asumir la posible consecuencia de que la gente demande incluso cambios transformadores. No obstante, la participación ofrece asimismo muchas recompensas a los líderes políticos que también buscan reformas. Al crear un grupo más amplio de partidarios que se identifiquen con los procesos políticos y crean en el cambio 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.

Los gobiernos pueden asumir un papel activo al facilitar la participación y evitar el formulismo. Como mínimo, pueden actuar para asegurarse de que no impedirán los intentos de participación. También pueden responder a las exigencias de las comunidades facultadas facilitándoles estructuras, capacidades, conocimientos y representatividad para la participación, e integrando los procesos participativos con otros aspectos de la formulación de políticas, como parte de la gobernanza de la acción sobre los determinantes sociales. También pueden alentar a los grupos de la sociedad civil en su función de control.

4. La acción mundial sobre los determinantes sociales: alineamiento de las prioridades y de los interesados directos

La gobernanza para la acción sobre los determinantes sociales no solo es necesaria en cada país. Muchos determinantes sociales se ven cada vez más afectados por los procesos mundiales o por el movimiento transfronterizo de personas y productos. Las políticas para reducir las inequidades sanitarias están también estrechamente relacionadas con los esfuerzos por abordar otras prioridades a escala mundial. En conjunto, estas prioridades están forzando a la gobernanza existente a la colaboración entre las naciones, exigiendo nuevos mecanismos que vayan más allá de formas tradicionales como la ayuda.

Por ejemplo, conocer los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), abordar el cambio climático y responder a la epidemia mundial de enfermedades no transmisibles (ENT) exige cambios en la gobernanza mundial, así como los modelos y acuerdos existentes están luchando por alcanzar estos objetivos. Estas prioridades mundiales también se superponen con los esfuerzos para abordar los determinantes y las inequidades sociales. En efecto, las medidas para tratar todos estos temas se ven menoscabadas por la existencia de inequidades sanitarias y por la inadecuación de la gobernanza para actuar sobre los determinantes sociales, tanto a nivel nacional como a nivel mundial. Ya no es posible avanzar en estos temas sin atender, por ejemplo, las necesidades de los grupos marginados. El cambio climático y las enfermedades no transmisibles exigen actuar sobre determinantes sociales comunes que también dan lugar a inequidades sanitarias. Por lo tanto, también es preciso instaurar políticas coherentes en el nivel mundial que no interfieran entre sí y que, en cambio, contribuyan conjuntamente al desarrollo.

Los socios mundiales desempeñan, por consiguiente, un papel importante en el desarrollo de la gobernanza para apoyar la actuación de los países sobre los determinantes sociales vinculados a estas prioridades mundiales. Los compromisos internacionales para trabajar sobre los determinantes sociales, incluidos los debates y el seguimiento de la Conferencia Mundial, pueden aprovechar y ser coherentes con el impulso internacional por lograr el cumplimiento de los ODM, abordar el cambio climático, combatir las enfermedades no transmisibles y estructurar la protección social. La comunidad mundial también desempeña un papel importante al brindar apoyo al desarrollo de capacidades para la investigación, planificación, ejecución y gestión de medidas sobre los determinantes sociales mediante el financiamiento, la coordinación y el apoyo técnico.

Esto exige considerar cómo se han de usar los acuerdos e instrumentos internacionales, como la asistencia internacional para el desarrollo, a fin de apoyar las medidas necesarias para actuar sobre los determinantes sociales. Es preciso potenciar el financiamiento para el desarrollo de modo que la comunidad mundial contribuya sustancialmente a abordar los determinantes sociales mundiales, cumplir los compromisos contraídos respecto a la meta del 0,7% para la asistencia internacional para el desarrollo de los países de ingresos altos, y en el Consenso de Monterrey, la Declaración de Doha y la Cumbre de Gleneagles. En todas las actividades, se adoptará el principio de cautela, la coordinación y armonización, el compromiso a largo plazo y la parsimonia. El propio sistema de las Naciones Unidas puede dar ejemplo y lograr mayores ganancias acelerando su propio proceso de armonización para apoyar el desarrollo de la capacidad por parte de los Estados Miembros a la hora de actuar sobre los determinantes sociales, tanto en el nivel mundial como en el nacional. La cooperación Sur-Sur es una posible e importante fuente de innovación, pero no es inmune a los conocidos retos que afronta la asistencia para el desarrollo.

5. Vigilancia del progreso: medición y análisis para fundamentar las políticas 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 rendición de cuentas. Por ejemplo, la información inadecuada sobre las inequidades sanitarias en muchos países es una explicación de la ausencia de medidas para combatirlas. Es preciso vigilar las inequidades en los resultados sanitarios, los determinantes sociales y la repercusión de las políticas.

Sin no se toman medidas para comparar el estado de salud de diferentes grupos de población, las inequidades sanitarias siguen siendo invisibles, ya que el progreso observado en los promedios de los indicadores de salud a menudo enmascara la persistencia o el aumento de las diferencias entre grupos. Las mejoras en los datos y en el análisis de las disparidades han ayudado a introducir las inequidades sanitarias en los programas políticos, en particular en muchos países de ingresos altos. No obstante, aunque es preciso medir las diferencias de los resultados sanitarios, 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 la repercusión de las políticas sobre las inequidades sanitarias.

La medición de las inequidades en los resultados sanitarios suele estar más desarrollada que la medición de la producción social de la salud y la enfermedad. En comparación con los factores de riesgo biológicos, se recopila sistemáticamente menos información acerca de la distribución de los factores de riesgo de mala salud de tipo social y ambiental. Se trata de un obstáculo para el desarrollo y el seguimiento de las intervenciones basadas en datos probatorios sobre los determinantes sociales para reducir las inequidades. Por otra parte, es preciso ir más allá de la epidemiología tradicional y considerar otros métodos, como la evaluación de la calidad de vida, vinculada al contexto de la cultura y de los sistemas de valores en los cuales vive la gente y sus metas y expectativas. El hecho de centrarse en los resultados relativos a la salud y la enfermedad enmascara la relación de los determinantes sociales respecto a metas de desarrollo más amplias.

La vigilancia de las inequidades sanitarias y de los determinantes sociales debe integrarse plenamente en la formulación de políticas. Esto requiere sensibilidad respecto a 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 sanitarias 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, vigile los cambios en las inequidades y explique la repercusión de estrategias y opciones específicas.

Esto implica un mayor conocimiento de los datos que son más importantes en un entorno dado y de 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. Debe prestarse tanta atención a la difusión y a la disponibilidad de los datos sobre los determinantes sociales y las políticas relacionadas como a su generación. Además, la obtención de datos debe realizarse con pragmatismo y parsimonia. Si no existe la posibilidad política de actuar, su obtención se considerará detenidamente. En cualquier caso, la recopilación de datos tiene costos, de manera que es importante recoger lo mínimo necesario para fundamentar y vigilar las políticas.

1. Gobernanza para abordar las causas fundamentales de las inequidades sanitarias: ejecución de medidas sobre los determinantes sociales de la salud

Para adoptar un enfoque basado en los determinantes se precisa la capacidad de guiar a diferentes sectores y distintos tipos de organizaciones en la búsqueda de la salud y el bienestar como meta colectiva. El desarrollo de la gobernanza, gracias a la cual todos los sectores asumen la responsabilidad de una distribución más justa de los resultados sanitarios, es esencial para lograr esto, que incluye maneras eficaces de ejecutar un trabajo integrado entre diferentes sectores ("acción intersectorial"). Otras características necesarias de la gobernanza requerida son el liderazgo y el compromiso político a largo plazo, una sociedad civil implicada, 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. También es necesaria la congruencia política entre diferentes esferas de la formulación de políticas. El sector sanitario es uno más de los sectores implicados en esta empresa, por lo que no debe esperarse un liderazgo o una función privilegiada en la gobernanza de la acción sobre los determinantes sociales. Existen, no obstante, varias funciones específicas que deben realizarse.

Desarrollar la gobernanza para la acción sobre los determinantes sociales

Desarrollar la gobernanza para la acción sobre los determinantes sociales es una tarea compleja, que depende mucho 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 deben ser respondidas por los diferentes modelos de gobernanza que pueden usarse para institucionalizar la salud como una meta compartida en toda la sociedad, con la equidad sanitaria 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 rendición de cuentas respecto a la meta compartida; y considerar cómo se puede vigilar el progreso.

Los cinco principios de la buena gobernanza del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) son útiles para formular qué se necesita.[4] 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 una meta compartida, así como en la mediación en conflictos y el logro del consenso entre diferentes sectores. La necesidad de una participación auténtica en la formulación de políticas para abordar los determinantes sociales, y su valor, se tratan con mayor detalle más adelante.

Segundo principio: el trabajo sobre los determinantes sociales exige una **dirección** y una visión estratégica que puedan responder a la necesidad de acción continua para reducir las inequidades sanitarias, 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 pueden obtenerse del trabajo sobre los determinantes sociales es parte fundamental de la visión necesaria. La

formulación de estrategias o planes nacionales es una oportunidad útil para establecer un proceso de formulación y aplicación de políticas en todos los sectores que tienen en la equidad sanitaria una meta compartida. Las estrategias nacionales sobre los determinantes sociales pueden ayudar, pero el proceso de llegar a la estrategia es más importante que el documento final para desarrollar la gobernanza.

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 interesados directos, y el proceso y la ejecución resultante de las políticas deben ser eficaces y eficientes, haciendo mejor uso de los recursos en cuanto a las metas comunes identificadas. Las estrategias de presupuestación —como la presupuestación participativa— pueden contribuir al aumento de la capacidad de respuesta y del desempeño.

Cuarto principio: la **rendición de cuentas** debe ser clara. Todos los actores, ya sean de diferentes sectores del gobierno, de la sociedad civil o del sector privado, deber hacerse responsables de las decisiones tomadas, en lo que respecta a las metas compartidas identificadas en pro de la salud y la equidad sanitaria. La rendición de cuentas de los resultados sanitarios no solo puede aplicarse al sector sanitario. Las metas pueden ser útiles para problemas de política particulares, siempre y cuando existan metas específicas para cada sector según el determinante social sobre el cual actúan. La transparencia es vital, en lo que se refiere a quién toma las decisiones en el proceso y a quién es responsable de la ejecución de las políticas acordadas y de sus resultados. El uso de puntos de vista sanitarios, que hace que la toma de decisiones conjunta sea explícita e identifica objetivos comunes, puede ayudar a hacer más clara la rendición de cuentas.

Quinto principio: los procesos de toma de decisiones y ejecución respecto a los determinantes sociales, que aspiran a una distribución justa de la salud, deben ser **justos**. Es improbable que se produzcan avances en cuanto a las inequidades sanitarias si no existen procesos equitativos y sin el acceso a las intervenciones. A ello pueden contribuir los marcos jurídicos —como la ratificación del derecho a la salud y sus determinantes en las constituciones nacionales—, pero solo si se aplican de una manera justa.

Al desarrollar la gobernanza para actuar sobre los determinantes sociales que incorporan estos principios, también es preciso considerar los siguientes sistemas. Los sistemas que tienen actores múltiples y apuntan a resultados múltiples, como en el trabajo sobre los determinantes sociales, son complejos y dinámicos, y reflejan la complejidad de los problemas que intentan abordar. Así pues, también es importante, en cada contexto específico de la gobernanza, centrarse en cómo se incluyen los valores, cómo se organizan los sistemas y responden a entornos cambiantes, y cómo se organizan sus relaciones.

Aplicación de medidas intersectoriales

El trabajo colaborativo entre diferentes sectores en lo relativo a los determinantes sociales (la acción intersectorial) es uno de los instrumentos necesarios para institucionalizar la salud y la equidad sanitaria como una meta compartida en toda la sociedad. Gran parte del trabajo necesario corresponde al nivel de la política y la legislación nacional, o puede ser logrado por actores únicos o por sectores que trabajan por sí mismos. Sin embargo, la acción intersectorial es esencial para tener

conciencia de los beneficios compartidos cuando se abordan metas comunes, y también al vincular las medidas sobre diferentes problemas complejos.

Por lo tanto, decidir qué problemas requieren una acción intersectorial e identificar las metas comunes de diferentes sectores con distintos intereses constituyen retos importantes. Los organismos centrales desempeñan el papel principal en la resolución de estos problemas, aunque muchas autoridades municipales han sido particularmente exitosas en el nivel local. Todos los sectores implicados necesitan percibir algún beneficio del trabajo colaborativo, y esto debe ser lo primero a la hora de identificar y trasladar las metas comunes para la acción intersectorial. Por consiguiente, en el trabajo sobre los determinantes sociales, deben enunciarse claramente los beneficios de la salud y de las mejoras de la equidad sanitaria para otros sectores en lo que respecta a sus propias prioridades y programas.

Para ello es preciso conectar conocimientos dispares entre sectores del mismo problema, así como el "idioma" divergente que diferentes sectores usan para describir el mismo tema. También es necesario identificar qué sectores tienen intereses creados en actividades para abordar este problema, lo que exige tener conocimientos sólidos de los intereses y objetivos de diferentes sectores, antes que nada. Emplear un modelo conceptual que muestre la interacción entre diversos determinantes sociales, con todos los sectores representados, puede ser útil para demostrar que todos los sectores implicados tienen un papel que desempeñar.

Son inevitables los conflictos y las concesiones entre las metas a corto y a largo plazo, y entre los intereses de diferentes sectores. Al actuar sobre los determinantes sociales se obtienen numerosos "beneficios mutuos", pero algunas medidas necesarias repercutirán negativamente o supondrán costos para algunas de las partes. Es preciso tratar cuidadosamente estos conflictos, considerando de qué manera se pueden reducir las "pérdidas" al mínimo, cómo lograr la colaboración continua del sector que "pierde", e identificando mecanismos para compartir beneficios con el sector "perdedor".

Para tratar los conflictos de esta manera es fundamental la transparencia acerca de quién "gana" y quién "pierde" con el transcurso del tiempo al actuar de forma sostenida sobre los determinantes sociales. Esto puede fundamentarse en un análisis de los costos y beneficios de las alternativas (mediante cálculos tanto formales como informales, según sea necesario para tomar la decisión) y en una evaluación objetiva del razonamiento y de los datos en los que se basan las decisiones. Los sectores que "ganan" han de estar dispuestos a ayudar a aquellos que no se benefician o a aumentar su probabilidad de beneficiarse posteriormente. La probabilidad de que las pérdidas sean sostenibles a corto plazo es mayor si se percibe que podría obtenerse un beneficio a largo plazo de las ganancias a corto plazo de otros sectores. También pueden considerarse los medios para compensar a los sectores por las pérdidas, para cambiar una situación de "ganancia y pérdida" en una situación en la que el sector que corre con los costos los vea reducidos en cierta medida (por ejemplo, a través de resoluciones o ajustes de compensaciones). Un reto particular estriba en que quienes deben soportar las pérdidas a corto plazo a menudo no se benefician personalmente de posibles ganancias a largo plazo que están más allá de los ciclos políticos y presupuestarios.

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

Existen cuatro funciones generales, relacionadas entre sí, a las cuales el sector sanitario puede hacer una contribución útil en pro de la gobernanza de la acción sobre los determinantes sociales, aunque sin reclamar automáticamente un papel más importante que otros sectores. En primer lugar, el sector sanitario desempeña un papel clave al abogar por un enfoque basado en los determinantes y al explicar de qué manera esto contribuye a beneficiar a toda la sociedad y a diferentes sectores. En particular, es preciso que el sector sanitario pueda explicar por qué las inequidades sanitarias son un indicador de alta prioridad del bienestar de una sociedad que justifica una respuesta integrada. En segundo lugar, el sector sanitario tiene una especial pericia y responsabilidad en cuanto a la vigilancia de las inequidades sanitarias y la repercusión de las políticas sobre los determinantes sociales. En tercer lugar, a través de la organización de los datos probatorios y de una promoción de la causa satisfactoria, el sector sanitario 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 necesitan del trabajo colaborativo, forjando relaciones e identificando aliados estratégicos de otros sectores como socios potenciales. Sin embargo, el sector sanitario evitará afirmar que esto es una función exclusiva y facilitará el liderazgo en lugar de reclamarlo. En cuarto lugar, el sector sanitario tiene un papel importante en el desarrollo de capacidades de trabajo sobre los determinantes sociales, aunque tampoco en este caso se trata de una función que solo pueda realizar el sector sanitario.

Para emprender eficazmente estas funciones, puede identificarse una serie de responsabilidades y tareas específicas:[5]

- 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 sanitarias 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 formulación de políticas integrada
- 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 metas y así fomentar la salud y el bienestar

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

Aplicación de la estrategia "salud en todas las políticas" en Australia del Sur

Desde el 2007, el estado de Australia del Sur ha adaptado la estrategia de "salud en todas las políticas", situándola estratégicamente como proceso central del gobierno para mejorar la salud y reducir las inequidades, en lugar de ser un enfoque lanzado por y para el sector sanitario e impuesto a otros sectores. Esta estrategia se ha configurado como un elemento esencial para lograr no sólo las prioridades sanitarias, sino también la serie de metas del principal documento de planificación del estado, el Plan Estratégico de Australia del Sur. Comenzando con una fase de preparación y concientización y una fase demostrativa, y recurriendo a la experiencia de un experto mundial visitante, todos los sectores han colaborado y demostrado el valor de la estrategia de "salud en todas las políticas" para sus propias metas, así como el logro de mayores ganancias sociales. La fase de ejecución ha comenzado ya, con diversos proyectos que implican a diferentes sectores, como la inocuidad del agua, el asentamiento de emigrantes y el acceso a la tecnología digital. Las bases del éxito de la estrategia de "salud en todas las políticas" radican en los siguientes elementos:

- gran atención interministerial,
- mandato y coordinación del gobierno central,
- métodos flexibles y adaptables para la investigación, usando el análisis desde el punto de vista de la salud,
- colaboración y beneficios mutuos,
- recursos sanitarios asignados para el proceso,
- toma conjunta de decisiones y responsabilidad conjunta.

Puede obtenerse más información sobre la experiencia en Australia del Sur en **http://bitURL.net/bhsn** o en la siguiente publicación:

Kickbusch I, Buckett K, eds. Implementing Health in All Policies: Adelaide 2010. Adelaide: Gobierno de Australia del Sur; 2010. Puede consultarse en **http://bitURL.net/bhsp**

Puntos de vista de las instancias normativas superiores

(a añadir en el borrador final)

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

Más allá de su importante papel en el desarrollo de la gobernanza de la acción sobre los determinantes sociales, el sector sanitario también desempeña un papel vital al abordar la cuestión de su propia contribución a las inequidades sanitarias, así como contribuyendo a medir y vigilar los determinantes sociales (esto se trata en el tema 5). Para conseguir que el sector sanitario reduzca las inequidades sanitarias en lugar de aumentarlas, es necesario hacer que la equidad constituya el centro de la organización de los servicios sanitarios, además de institucionalizar la equidad en la gobernanza de los sistemas sanitarios (los actores, las instituciones y los recursos que llevan a la práctica medidas principalmente para mejorar la salud). La aplicación de las reformas destacadas para la renovación de la atención primaria de salud (cobertura universal, atención centrada en las personas, políticas públicas equitativas y mejor liderazgo, rectoría y participación) puede facilitar esto si se hace en todos los "elementos fundamentales" o funciones del sistema sanitario: prestación de servicios; personal sanitario; sistemas de información sanitaria; acceso a los medicamentos, las vacunas y las tecnologías; financiamiento sanitario; y liderazgo.

Rediseño de los servicios de atención de salud y programas de salud pública para reducir las inequidades

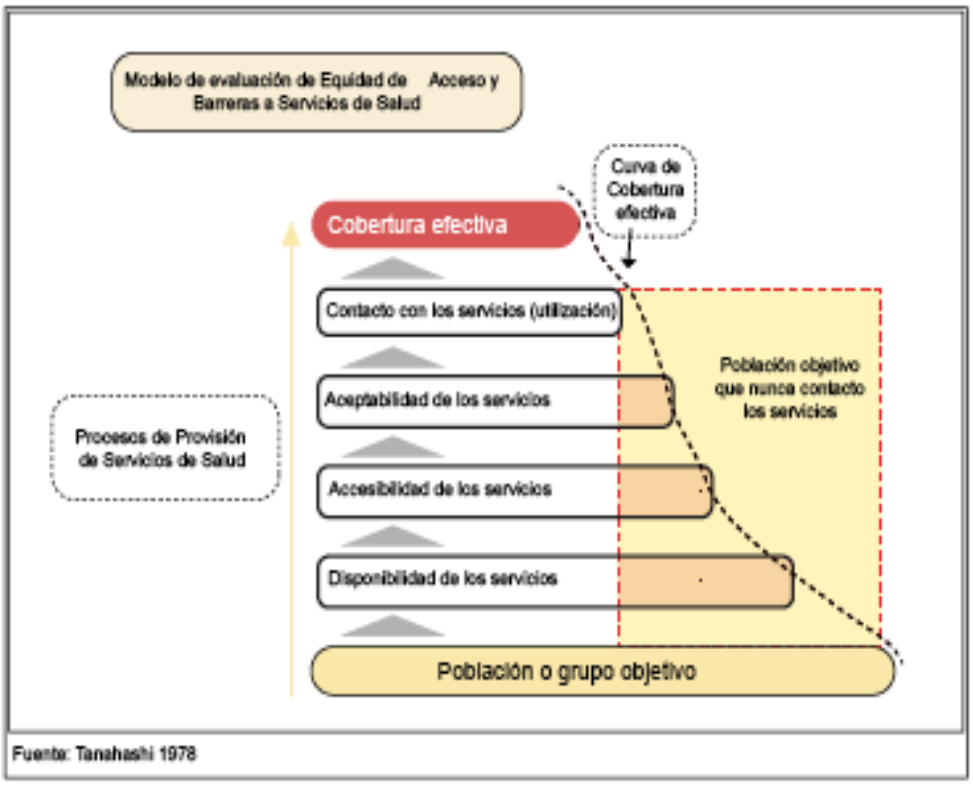
Para lograr que la equidad sea un elemento fundamental de los servicios de atención primaria de salud es preciso evaluar el funcionamiento de los servicios sanitarios y los programas de salud existentes, en lo que respecta a la reducción de las inequidades sanitarias. Esto implica conocer cómo funcionan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

Varios modelos pueden ser útiles a la hora de considerar si los servicios de salud existentes aumentan o reducen las inequidades sanitarias. La Figura 1 muestra el modelo Tanahashi, que considera el acceso, la provisión y la utilización de los servicios de atención de salud para conceptualizar las etapas que existen entre el momento en que una persona tiene un problema de salud y el momento en que recibe la atención eficaz de los servicios sanitarios. En cada etapa, los servicios y programas sanitarios "pierden el contacto" con algunas personas, lo que se traduce en sufrimientos que pueden evitarse. Por ejemplo, para recibir atención eficaz, un hipertenso debe saber que tiene un problema, buscar atención para dicha afección, tener la posibilidad de acceder a la atención, recibir el asesoramiento apropiado, estar en condiciones de obtener el tratamiento recetado, cumplir el tratamiento y luego obtener el alivio eficaz del tratamiento para que su problema se resuelva satisfactoriamente.

Conseguir que esta vía compleja se comprenda oportunamente es un objetivo principal de los servicios y programas sanitarios. Si esto no se logra, la consecuencia es un bajo rendimiento y la ausencia de logros en los resultados en materia de salud pública. En lo que respecta a casi todos los servicios sanitarios, existen diferencias según los grupos de población en la proporción de personas que no reciben atención eficaz en cada etapa, o en la calidad de la atención recibida. Se trata de un mecanismo fundamental mediante el cual los servicios y programas sanitarios aumentan las

inequidades sanitarias. La medición del desempeño de esta forma —desglosando 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 sanitarios pueden reducir su contribución a las inequidades sanitarias.

Figura 1 Modelo de Tanahashi para la prestación y cobertura de los servicios



Fuente: OMS, 2010[6], adaptado de Tanahashi, 1978[7]

Partiendo de esta base, pueden definirse puntos de acceso para intervenciones de los servicios de atención de salud para reducir las inequidades sanitarias. Cuando se sabe qué grupos se benefician de los servicios y programas y, lo que es más importante, qué grupos reciben o no servicios de peor calidad, debe tenerse en cuenta por qué ocurre esto y qué obstáculos para la atención se concentran en estos grupos. Muchas de estas barreras se encontrarán fuera del sector sanitario, en otros determinantes sociales. Sin embargo, el sector sanitario puede contribuir de forma importante tratando 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 sanitario. También puede funcionar con las comunidades para identificar las barreras y soluciones, como lograr que la atención se extienda más allá de los servicios exclusivamente curativos a las actividades de promoción y prevención

Esta estrategia brinda una base para rediseñar los servicios y programas para reducir las inequidades, y una vigilancia continua para observar si los cambios tienen el efecto previsto.

También puede alinearse con estrategias de fortalecimiento de los sistemas sanitarios 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 definirán intervenciones específicas basadas en el análisis del modo en que pueden reducirse los obstáculos para la atención. Entre estos se encuentran los cambios en la prestación de la atención médica —como las modificaciones de los servicios ofrecidos o la mejora del tratamiento—, y también los intentos de abordar los determinantes sociales que dificultan el acceso. Aunque los programas no pueden responsabilizarse de todas estas intervenciones posibles, sí pueden emprender una serie de intervenciones para reducir las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las amenazas para la salud, y especialmente para reducir las diferencias que se registran una vez que la gente enferma. También pueden implicar a socios de otros sectores para que actúen sobre las diferencias sociales que dan lugar a inequidades sanitarias.

Existe la posibilidad de colaboración entre programas que encuentran temas comunes que se traducen 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. Estos factores se agrupan con frecuencia en los grupos de población desfavorecidos, impulsados por determinantes sociales comunes 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 enfermedades no transmisibles a menudo se ven obstaculizados por el carácter deficiente de su cobertura y calidad. Rediseñar estos programas de salud pública para abordar los determinantes sociales de una manera coherente brinda oportunidades importantes de mejorar mutuamente el desempeño hacia las metas comunes y hacia los propios objetivos.

Institucionalizar la equidad en la gobernanza de los sistemas sanitarios

El rediseño de la prestación de servicios de atención de salud debe estar apoyado por la reforma de la gobernanza de los sistemas sanitarios mediante un enfoque de atención primaria de salud. Esto es necesario para mejorar la capacidad del sector sanitario de diseñar políticas que mejoren la equidad en todas las funciones de los sistemas sanitarios. La institucionalización de la equidad en los sistemas sanitarios 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 sanitarios está fuera de su control directo. Negociar y dirigir el cambio en los servicios ejecutados por las autoridades subnacionales, el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones religiosas es una cuestión difícil, pero el progreso es fugaz si no se considera la equidad en estos servicios, o al menos se considera su contribución al sistema sanitario en conjunto. Otras tareas difíciles, aunque esenciales, consisten en dirigir los recursos a grupos desfavorecidos que quizá carezcan de poder político o abogar por un financiamiento suficiente para proporcionar atención sanitaria equitativa.

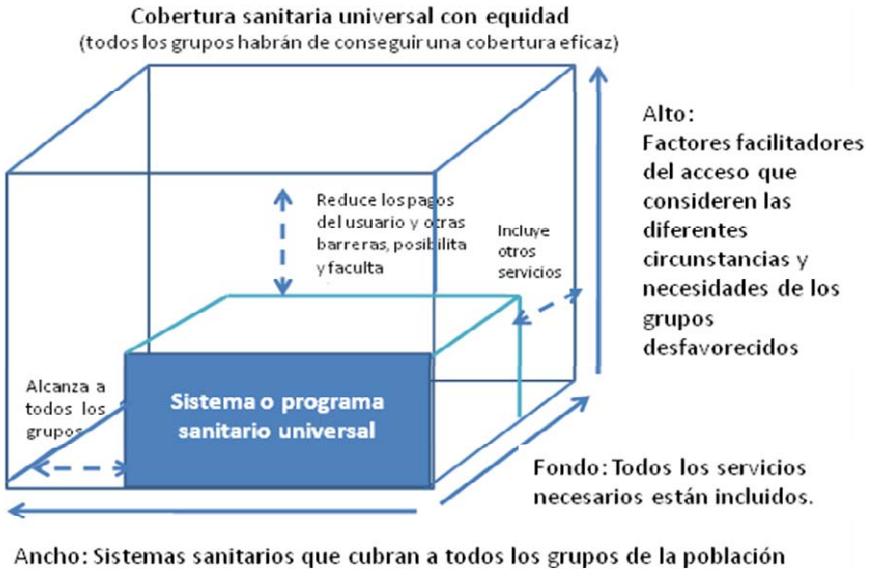
Afrontar estos desafíos requiere una planificación clara y transparente en el nivel central, y que los ministerios de salud nacionales reconozcan la importancia de otros proveedores e interesados directos en los sistemas sanitarios, a la par que afirman su mandato y función en la dirección de todo

el sistema. La elaboración de estrategias sanitarias nacionales que comprometan a estos otros socios brinda la oportunidad de formar la capacidad de los ministerios de salud nacionales para administrar todo el sistema sanitario —estableciendo prioridades para corregir las inequidades y aplicando mecanismos para la negociación entre diferentes interesados directos y su regulación. Este proceso también puede usarse para considerar 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 unos grupos y otros, "subiendo de nivel" a lo largo del gradiente en todos los grupos o una combinación de los tres. Las medidas del sector sanitario para corregir las inequidades variarán dependiendo del contexto del país, la naturaleza y el grado de las inequidades sanitarias presentes, y según la estructura del sistema social y del sistema sanitario, de tal modo que la gobernanza de los sistemas sanitarios ha de ser capaz de 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 sanitario.

El financiamiento de la atención de salud para garantizar la cobertura sanitaria universal equitativa también plantea retos particulares para la gobernanza del sistema sanitario. La cobertura sanitaria universal equitativa (véase la Figura 2) 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 sanitaria 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 conlleva a menudo un aumento de las inequidades. Sin embargo, hay suficientes indicios de que el paso de manera equitativa hacia la cobertura sanitaria universal es posible en los países con todo tipo de niveles de ingresos. El financiamiento de los sistemas sanitarios es un área clave para considerar si los recursos sanitarios se están dirigiendo adecuadamente a las necesidades. Se ha demostrado sin lugar a dudas que los honorarios por los servicios prestados en el lugar de atención impiden el uso apropiado de la atención sanitaria. Por consiguiente, todos los países deben ejecutar mecanismos de prepago y mancomunación para financiar los servicios sanitarios a partir de la tributación o de los planes de seguro sociales, o de una mezcla de ambos.

Aun en los países donde se dan las condiciones para la cobertura sanitaria universal, persisten notables inequidades entre diferentes grupos socioeconómicos, étnicos y geográficos. Por lo tanto, deben considerarse 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 para lograrlo. Otras medidas posibles consisten en subvencionar a las personas —no los servicios— para que reciban atención, por ejemplo mediante el uso de transferencias de dinero en efectivo condicionales.

Figura 2 Logro de la cobertura sanitaria universal equitativa



Fuente: Frenz y Vega, 2010[8], adaptado de la OMS, 2008[9]

Chile rediseña sus programas de salud pública

Recientemente, Chile ha comenzado a rediseñar sus programas de salud pública para reducir las inequidades sanitarias. En el 2008, se empezaron a realizar evaluaciones de la equidad de seis importantes programas de salud pública —salud infantil, salud reproductiva, salud cardiovascular, salud bucal, salud de los trabajadores y marea roja (proliferación de algas)—, utilizando para ello una metodología basada en el marco de Tanahashi. El propósito de estas evaluaciones eran identificar diferentes obstáculos y factores facilitadores de la prevención, la detección de casos y el éxito del tratamiento, así como brindar normas para rediseñar cada programa a fin de mejorar la equidad en el acceso a la atención.

Diversos equipos multidisciplinarios llevaron a cabo las evaluaciones, con la participación de trabajadores de salud de todos los niveles del sistema sanitario, comunidades, instancias normativas y funcionarios sanitarios de otros sectores. En el 2010, todos los programas aplicaron las recomendaciones, usando estrategias intersectoriales y participativas. Por ejemplo, el programa sobre salud cardiovascular ejecutó 67 intervenciones de buenas prácticas identificadas por la evaluación y ayudó a todos los equipos de salud regional a desarrollar planes de acción específicos para llevarlas a la práctica. En el programa sobre la marea roja, se elaboraron estrategias para manejar mejor el problema y reducir las repercusiones negativas para los pescadores a través de la diversificación temporal y la reestructuración de las condiciones laborales. El proceso llevó también a la creación de una serie de indicadores y metodologías para evaluar la equidad del acceso en la evaluación de los programas de salud pública.

Se puede encontrar más información sobre la experiencia chilena en **http://www.equidad.cl/**

Puntos de vista de las instancias normativas superiores
(a añadir en el borrador final)

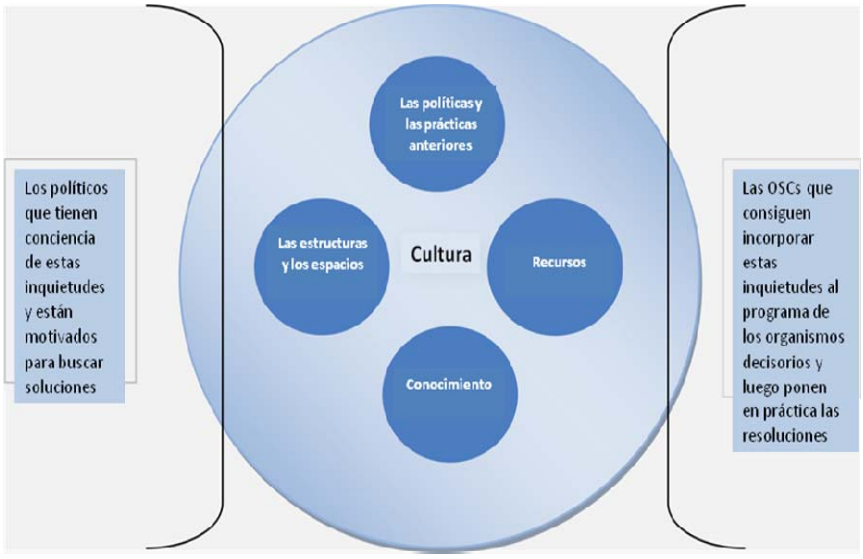
3. Promoviendo participación: el liderazgo comunitario para la acción sobre los determinantes sociales

La participación es fundamental en la creación de sociedades inclusivas. Todavía 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. Los gobiernos no pueden generar esta participación como tampoco pueden generar los movimientos sociales. Sin embargo, muchas medidas gubernamentales pueden obstaculizar en forma activa la capacidad que tienen las comunidades de exponer sus preocupaciones acerca de las condiciones de vida y de proponer soluciones. Por consiguiente, los gobiernos pueden crear condiciones que faciliten la participación de las comunidades habilitadas para la acción a fin de imprimir una diferencia en las repercusiones del contexto en el cual viven sobre la salud. Al mismo tiempo, la sociedad civil puede determinar la mejor forma de orientar sus acciones, de manera que contribuyan a la acción sobre los determinantes sociales, lo cual incluye la sensibilización en materia de inequidades sanitarias, la contribución a la organización de las comunidades y la promoción de una mejor gobernanza y más inclusiva.

La creación de condiciones que favorezcan la participación

El marco de la Figura 3 ilustra 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. Este marco consta de cuatro componentes principales: las estructuras y los espacios donde ocurre la participación, los recursos con que cuentan los interesados directos para participar, los conocimientos necesarios en la participación y la repercusión de las políticas y los procedimientos anteriores en la participación. Este marco no es exhaustivo; sin embargo, la facilitación eficaz de la participación exige abordar como mínimo cada uno de estos cuatro elementos.

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



Fuente: Borrador inédito de la OMS en curso de elaboración

La institucionalización de los mecanismos de participación

Las estructuras políticas, físicas e institucionales, junto con sus normas, reglamentos y conexiones pueden, ya sea inhibir o fomentar la participación en la formulación de las políticas, pues definen donde 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 procedimientos deben ser lo más transparente 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 institucionalizar la participación como un elemento central del proceso de la formulación de políticas.

Los mecanismos que se escogen con el fin de institucionalizar la participación son menos importantes que el proceso mismo mediante el cual se incorporan en 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 a menudo ejercen 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. También se han presentado muchas experiencias negativas, en particular cuando el compromiso, los recursos o los conocimientos puestos al alcance han sido insuficientes para ejecutar la acción, frente al aumento de las expectativas. De nuevo, 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 es también costosa. Los interesados directos 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, la formulación de políticas es un mecanismo activo, por lo cual la participación requiere la disponibilidad de recursos durante un período sostenido.

Los gobiernos pueden colaborar al 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 contribuir con los recursos que exige la participación, además de colaborar con las comunidades en la definición de los temas prioritarios de la acción.

La importancia de la repercusión de las políticas y las prácticas anteriores

Los obstáculos a la participación no consisten solo en una falta de mecanismos y recursos. Las experiencias previas de los pueblos y el contexto político e histórico de su interacción con los gobiernos 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 poca probabilidad de tomar parte en los mecanismos participativos. Por lo tanto, los gobiernos deben facilitar en forma activa su participación mediante la asignación de recursos, pero además reconociendo explícitamente la cultura de estos grupos y su capacidad de acción en beneficio de su propio bienestar. En muchos países, este objetivo exige modificaciones de las prácticas del gobierno

y de su personal, en primer lugar otorgando 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

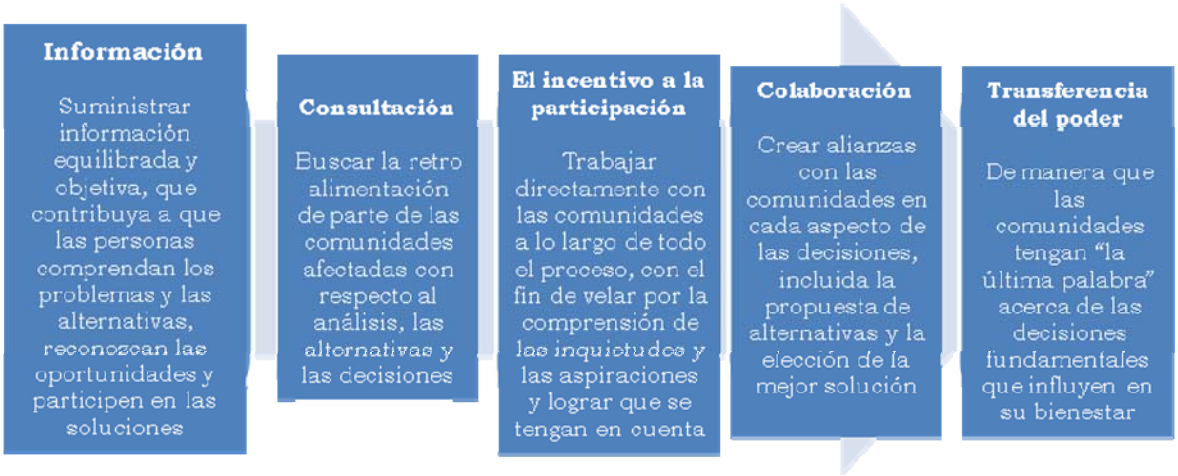
En una participación eficaz se precisan interesados directos versados y hábiles, que comprendan el procedimiento, tengan una clara visión de lo que se puede lograr y que cuenten con las competencias sociales y políticas que les permitan actuar en medio de los mecanismos burocráticos con el fin de promover sus intereses. Los conocimientos y la instrucción en materia de participación se pueden construir mediante una capacitación formal o con la experiencia en la promoción de las causas. Es posible ayudar a los interesados directos que carecen de las aptitudes necesarias por conducto de incentivos y del acceso a la información y la capacitación.

Un aspecto esencial que procura una representación adecuada de las voces de los grupos marginados en las estrategias políticas consiste en construir su capacidad de acción y fomentar su instrucción en la participación. Este objetivo incluye la secuencia de actividades desde el suministro de la información hasta la habilitación a la acción, que se describieron previamente. Las comunidades requieren acceso a la información, pero también necesitan poder interpretarla y aplicarla; esto significa que los datos se deben poner al alcance del público en plataformas que sean accesibles a las personas; la presentación de los datos debe ser comprensible por las comunidades; y se deben promover las competencias en la interpretación de esta información. 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 tienen al alcance de influir en el proceso de formulación de las políticas y que los habilite a participar en una posición de fuerza. Las organizaciones gubernamentales también 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, cuya expresión difiere del lenguaje que se acostumbra.

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 más vulnerables afrontan otros obstáculos que disminuyen su probabilidad de aprovechar las medidas encaminadas a buscar su participación. Esto puede necesitar estrategias flexibles e innovadoras, como los foros femeninos exclusivos, que apliquen las nuevas técnicas de comunicación, lleguen a los jóvenes y procuren la adecuación cultural con las minorías étnicas y los pueblos indígenas. Los mecanismos regionales son fundamentales en el fortalecimiento y el refuerzo de las medidas nacionales tendentes a lograr la participación. Los gobiernos también deben colaborar con las comunidades a fin de verificar la legitimidad de las personas que reivindican ser los representantes de la comunidad.

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



Fuente: Adaptado de Valentín et al, 2008[10]

Una sociedad civil colaboradora

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 exigir que las instancias normativas y los ejecutores de programas rindan cuentas de sus responsabilidades y acuerdos durante la formulación de políticas, incluida la supervisión de los gastos de los compromisos presupuestarios. Los grupos de la sociedad civil pueden influir en la rendición de cuentas al fomentar el sistema de contrapesos y salvaguardas institucionales e indirectamente, al fortalecer las instituciones que velan por la responsabilización, como son la democracia electoral y los medios independientes de información. Las organizaciones de la sociedad civil también pueden generar datos científicos que documenten el trabajo sobre los determinantes sociales. En ocasiones se cuestiona la exactitud de los conocimientos que provienen de los grupos de la sociedad civil y también su capacidad de constituir una fuente fiable de investigación. Como ocurre con otras fuentes de datos, es posible que surjan problemáticas relacionadas con el rigor; sin embargo, la sociedad civil puede proporcionar acceso a una información que no se obtiene por otros medios. En los entornos donde los datos y la información que suministra el gobierno son inadecuados, los grupos de la sociedad civil pueden representar la principal fuente de datos creíbles y actualizados que fundamenten la formulación de las políticas relacionadas con los determinantes sociales.

Los gobiernos pueden facilitar activamente la función de la sociedad civil en la acción sobre los determinantes sociales. Las instancias gubernamentales pueden formalizar la participación de sociedad civil en los procesos de formulación de políticas y así respaldar su labor en la rendición de cuentas, al establecer por ejemplo los órganos consultivos de la sociedad civil y participar formalmente en las iniciativas fiscalizadoras. Los gobiernos también se pueden informar mejor acerca del valor y la utilidad de los conocimientos generados por los grupos de la sociedad civil y fortalecer su capacidad de emprender investigaciones y su competencia en la presentación de los resultados de una manera que sean comprensibles a otras audiencias.

La institucionalización de la participación en el Brasil y Tailandia

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

En el Brasil, las estrategias participativas en materia de formulación de políticas que tienen una repercusión en la salud toman muchas formas y 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 del Brasil definió la salud como uno de los derechos humanos para todos, incluido el derecho a participar en la gobernanza de la salud. Estos adelantos han creado el espacio a la institucionalización de la participación del público a escala municipal, estatal y nacional. Este proceso ocurrió por conducto de los consejos de salud en cada uno de estos niveles y la contribución de las conferencias sanitarias 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 (como lo ordena la nueva ley nacional de salud), la cual se celebra desde el 2008. En esta asamblea se reúnen más de 1500 personas provenientes de los organismos gubernamentales, las instituciones académicas, la sociedad civil, los profesionales de la salud y el sector privado, con el objeto de examinar los aspectos primordiales de la salud y generar resoluciones destinadas a orientar la formulación de políticas, mediante la adaptación de los mecanismos utilizados en la Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Entre las repercusiones políticas de las resoluciones de la asamblea se encuentran la protección del presupuesto nacional destinado a la cobertura universal de salud, la aprobación de estrategias encaminadas a lograr el acceso universal a los medicamentos y la constitución de comisiones evaluadoras de las repercusiones sanitarias y del comercio y la salud. Se puede obtener información complementaria consultando en: **http://en.nationalhealth.or.th/**

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

Cornwall A, Shankland A. Engaging citizens: lessons from building Brazil's national health system. Soc Sci Med. 2008; 66: 2173-84.

Rasanathan K, Posayanonda T, Birmingham M, Tangcharoensathien V. Innovation and participation for healthy public policy: the first National Health Assembly in Thailand. Health Expect. 2011 doi: 10.1111/j.1369-7625.2010.00656.x.

Los puntos de vista de las instancias normativas superiores:

(Se agregará al documento final)

4. La acción mundial sobre los determinantes sociales: la convergencia de las prioridades y el alineamiento de los interesados directos

Cuando se aumenta la capacidad de los asociados mundiales (incluidos los donantes, los organismos regionales, las filantropías y las organizaciones internacionales) de contribuir a la acción nacional y local sobre los determinantes sociales, es necesario mejorar la gobernanza mundial. En la actualidad los mecanismos de la gobernanza mundial, como ocurre al interior de los países, son inadecuados para abordar los problemas complejos como las inequidades de salud, junto con las demás prioridades mundiales. Esto se debe en parte a la falta de una reforma de las instituciones mundiales que les permita adaptarse a las realidades del siglo veintiuno, con las transferencias de poder y las nuevas tendencias de la globalización acelerada, los mercados transnacionales de bienes y servicios que conducen a un mayor movimiento de las personas y los bienes y los adelantos tecnológicos que tienen lugar al mismo tiempo que un aumento considerable de la inequidad. Los asociados mundiales en el desarrollo deben hacer frente al desafío de abordar los determinantes sociales como parte de un marco de las políticas más coherentes y mediar entre los diferentes interesados directos y entre los diferentes objetivos.

El alineamiento de los interesados directos

La gobernanza mundial precisa una mayor convergencia entre los sectores a fin de actuar sobre los determinantes sociales y que las inequidades sanitarias se conviertan en un marcador de la incoherencia de las políticas. Este alineamiento se puede consolidar con los progresos recientes en la comprensión de la importancia estratégica que ejerce la salud en los planes de desarrollo y en asuntos como la política exterior, la seguridad y el crecimiento económico. Es también urgente lograr el alineamiento de los diferentes interesados directos que participan en el desarrollo. Los asociados mundiales deben armonizar sus esfuerzos individuales, a fin de respaldar las iniciativas de los países en materia de elaboración y aplicación de las estrategias nacionales que influyen sobre los determinantes sociales. La cooperación en el desarrollo que es fragmentada o que está condicionada por sectores o proyectos específicos, puede constituir un obstáculo al trabajo sobre los determinantes sociales. De manera análoga, los interesados directos que promueven objetivos contrapuestos, hacen difícil que los países emprendan las estrategias transgubernamentales que son necesarias en la solución de problemas como las inequidades de 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 ayuda (la identificación del país con las medidas, la convergencia de la ayuda con las estrategias y las instituciones nacionales, la armonización de las acciones de los donantes, la gestión en pro de los resultados y la mutua rendición de cuentas) son fundamentales a fin de progresar en la manera como los asociados mundiales pueden contribuir mejor a la acción de los países sobre los determinantes sociales. Por lo tanto, es también necesario ejecutar plenamente el Plan de acción de Accra.

Además de mejorar su propio alineamiento, los asociados mundiales también deben velar por construir y no socavar la capacidad de gobernanza de los países beneficiarios, en materia de

coordinación de la financiación proveniente de los donantes. Esto exige reforzar las capacidades de negociación y gestión de los gobiernos y movilizar suficientemente la voluntad de los donantes, a fin de ejecutar procesos coherentes de planificación que establezcan una visión a largo plazo para los países y la prosigan. La sociedad civil también puede desempeñar una labor constructiva, al actuar como mediadora entre los sectores del gobierno y los donantes, vigilar las actividades y fomentar directamente la acción sobre las inequidades de salud.

Existe un potencial creciente en materia de cooperación entre los países de ingresos bajos y medianos, con la exposición pública de las iniciativas y el fortalecimiento de la capacidad de realizar una acción integrada sobre las inequidades de 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 valioso, ideas y medios 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 la creación de capacidad de acción sobre los determinantes sociales representan contribuciones importantes al desarrollo. Los asociados mundiales pueden respaldar aun más este intercambio al mejorar la supervisión, la evaluación y los instrumentos de medición de las repercusiones. Los asociados 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 habilitar a los países en la detección de los recursos y las redes técnicas existentes y conseguir acceso a ellos 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 iniciativas de cooperación de las fuentes convencionales.

Sin embargo, mejorar la gobernanza mundial de la acción sobre los determinantes sociales no se refiere solo a la ayuda. Además, los asociados mundiales también tienen que tener en cuenta la coherencia, incluidos los posibles conflictos entre los objetivos de la cooperación al desarrollo y los demás mecanismos de la gobernanza mundial. Forman parte de estos mecanismos los acuerdos internacionales, por ejemplo sobre el comercio y la seguridad, la reglamentación de la migración y la función de los organismos multilaterales. La reciente crisis financiera mundial ha planteado interrogantes acerca de la gobernanza de los flujos mundiales de financiamiento y la reglamentación de los mercados transnacionales. A menos que los países puedan responder a las consecuencias de estas dificultades, es poco probable que cuenten con la capacidad de progresar en materia de determinantes sociales. Muchos países necesitarán contar con asociados mundiales que desempeñen una labor positiva.

El sistema de las Naciones Unidas y su interacción con otros asociados mundiales, puede dar un ejemplo de coherencia de políticas y de una mejor armonización de la gobernanza mundial al aplicar con éxito su estrategia “Una sola ONU”. 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 de salud), las Naciones Unidas pueden mejorar considerablemente su capacidad de ayudar a los países a responder a estos complejos imperativos. La iniciativa reciente de instaurar el Piso de protección social de las Naciones Unidas proporciona un ejemplo de lo que se puede hacer (véase más adelante).

La convergencia de las prioridades mundiales

Las inequidades de salud son solo uno de los muchos problemas complejos que pesan sobre la capacidad de la gobernanza mundial a preparar una respuesta eficaz. Muchas de estas prioridades mundiales se encuentran estrechamente vinculadas. Por ejemplo, es necesario alcanzar progresos en materia de cambio climático a fin de no poner en peligro los logros obtenidos con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Una falta de coherencia puede llevar a que el progreso en una de las prioridades provoque consecuencias involuntarias en otros indicadores. El hecho de no haber considerado la equidad al interior de los países en las metas originales de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ha significado que en algunos países, los avances en los resultados promedio han tenido el efecto indeseado de aumentar las inequidades. Por lo tanto, los asociados mundiales tienen que velar por la coherencia de las políticas cuando avanzan hacia el cumplimiento de las diferentes prioridades mundiales, poniendo en práctica iniciativas que se refuercen en lugar de minarse mutuamente.

La definición de la equidad en salud como una meta transversal de desarrollo puede facilitar una mayor convergencia de las prioridades, pues los determinantes sociales son pertinentes a todas las prioridades mundiales fundamentales. Por ejemplo, el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 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 contraer la tuberculosis, la malaria, la infección por el VIH y el sida y los riesgos de mortalidad materna e infantil se relacionan con las condiciones sociales. Además, la tuberculosis, la malaria, la infección por el VIH y el sida y la salud maternoinfantil comparten los determinantes sociales con otras afecciones prioritarias de salud pública. Estos determinantes sociales engloban otros Objetivos de Desarrollo del Milenio como la pobreza, la equidad de género, la educación y el medio ambiente.

Las enfermedades no transmisibles están ausentes de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, sin embargo, resulta cada vez más claro que representan una grave amenaza para el desarrollo en los países de ingresos bajos y medianos. 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 enfermedades no transmisibles. Combatir las epidemias de estas enfermedades es imposible, cuando no se actúa sobre los determinantes sociales que se consideran como los motores comunes de las inequidades de salud y de las afecciones abordadas por los Objetivos de Desarrollo del Milenio que se relacionan con la salud. Esta acción incluye medidas que implican 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 los factores de riesgo de contraer enfermedades no transmisibles, al reducir el consumo de tabaco y de alcohol, la ingesta de grasas y de sal, prevenir la obesidad y promover la actividad física.

Existen también conexiones evidentes entre la corrección de las inequidades de salud, el control de las enfermedades no transmisibles y la prevención de los daños causados por el cambio climático. 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 en las mujeres y los niños más pobres del mundo.

Sin embargo, la dificultad de la gobernanza mundial de la acción sobre los determinantes sociales no consiste tanto en descubrir estas situaciones donde “todos ganan” cuando se armonizan las prioridades, sino en manejar las tensiones. Por ejemplo, cuando se abordan las tensiones entre la disminución de las emisiones de carbono y la creación de oportunidades equitativas de salud y desarrollo es necesario equilibrar la distribución justa de las cargas que se proclama en la expresión: "responsabilidades comunes pero diferenciadas" de la Convención Marco sobre Cambio Climático de las Naciones Unidas, con la declaración en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que todas las personas tienen derecho al "máximo grado de salud que se pueda lograr". Todas las medidas que se pueden aplicar con el fin de disminuir las emisiones de carbono no mejorarán el desarrollo de las personas más desfavorecidas ni reducirán las inequidades de salud y viceversa. Además, todos los asociados no aceptarán necesariamente la equidad en salud como una medida común del progreso con las prioridades mundiales.

Por consiguiente, cuando la gobernanza mundial aborda estos conflictos, tiene que tomar en consideración los mismos elementos que se analizaron con los países anteriormente. El análisis sobre la forma como se procederá después de la expiración de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el 2015 estimula a los asociados mundiales a introducir las reformas necesarias que logren la coherencia de las políticas, mediante la ejecución de una estrategia con los determinantes sociales encaminada a armonizar la acción sobre las prioridades esenciales.

El apoyo al desarrollo de las capacidades

Los asociados mundiales pueden desempeñar una función vital en el desarrollo de las capacidades de acción sobre los determinantes sociales. Dos terrenos esenciales para lograrlo son la vigilancia de los determinantes sociales y el acceso progresivo a la tecnología.

Los asociados mundiales pueden fortalecer la capacidad de elaborar y aplicar las estrategias nacionales sobre los determinantes sociales, al aportar una inversión directa y proveer asistencia técnica al fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y facilitar el acceso a la información y el mejor uso de la misma a escala nacional y mundial. La red de sanimetría aporta importantes enseñanzas sobre lo que se puede lograr. Esta red ha destacado la necesidad de fortalecer los sistemas de información sanitaria y los sistemas estadísticos en su totalidad, en lugar de ocuparse de enfermedades específicas y de aplicar iniciativas centradas en el refuerzo del liderazgo de los países en materia de producción y utilización de la información sanitaria. Existe la posibilidad de aprovechar estas estrategias en otros sectores con el fin de incrementar el interés en las inequidades y mejorar el intercambio de los datos entre los diferentes sectores.

Los asociados 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 la disponibilidad de las tecnologías y fortalecer la capacidad nacional en la innovación, el desarrollo y la investigación. Una

esfera prioritaria consiste en el mejoramiento de la calidad y el aumento en la cantidad de infraestructuras de telecomunicaciones existente, sobre todo en los países más pobres, con el fin de permitir el uso de las aplicaciones más modernas e incrementar de manera considerable la conectividad.

La puesta en práctica de la iniciativa del Piso de protección social de las Naciones Unidas

Ampliar la protección social a todas las personas constituye una estrategia fundamental de respaldo a la acción sobre las inequidades de salud y otras prioridades mundiales. El enfoque del piso de protección social promueve estrategias definidas en el ámbito nacional (que comprenden un conjunto básico de derechos y transferencias) que protegen un nivel mínimo de acceso a los servicios esenciales y la seguridad del ingreso. La iniciativa del Piso de protección social de las Naciones Unidas-1 ofrece un marco al desarrollo sistemático de sistemas de protección social más integrales, a medida que aumenta el desarrollo de los países y que los sistemas económicos se recuperan de las crisis recientes.

La iniciativa del piso de protección social presta apoyo a un número cada vez mayor de países en sus iniciativas encaminadas a la construcción de sistemas de protección en todas las etapas del proceso. Se han elaborado instrumentos de planeación y ejecución de esta iniciativa. Los actores del Piso de protección social-1 han recogido pruebas, documentado las experiencias y concebido instrumentos como las revisiones de los gastos de protección social, el presupuesto social, los modelos actuariales y concebido métodos de evaluación de las necesidades, evaluación de los costos, fortalecimiento de las capacidades, evaluación y supervisión con el objeto de respaldar a los países en la tarea de construir su propio piso de protección social. Las solicitudes de asistencia técnica se pueden dirigir a cualquiera de los organismos participantes de las Naciones Unidas.

Varias organizaciones nacionales e internacionales han aprobado el Piso de protección social-1. Este enfoque ofrece un modelo intersectorial de acción sobre los determinantes sociales y la iniciativa trasciende el mandato de cualquier organismo individual de las Naciones Unidas. El programa se está aplicando mediante un enfoque coherente a escala de todo el sistema, que comporta respuestas conjuntas de las Naciones Unidas y del país y en el cual, cada organismo de las Naciones Unidas aporta asesoramiento de avanzada en su respectiva especialidad, a fin de velar por la optimización del trabajo de los expertos, la utilización de los recursos y del apoyo logístico.

Se puede encontrar información complementaria sobre la iniciativa del Piso de protección social en **http://biturl.net/bhtc**

Los puntos de vista de las instancias normativas superiores:

(Se agregará al documento final)

5. La supervisión del progreso: la medición y los análisis destinados a fundamentar las políticas sobre los determinantes sociales

La vigilancia de las inequidades de salud y la evaluación de la repercusión de las políticas sobre los determinantes sociales precisa la recopilación de datos y su difusión y la aplicación de esta información al proceso de formulación de las políticas. Ambas tareas exigen igual atención y precisan la contribución de diferentes interesados directos en los países (como los gobiernos, la comunidad académica y la sociedad civil), además del respaldo de los asociados mundiales (incluidos los donantes, los organismos regionales, las filantropías y las organizaciones internacionales).

La definición de las fuentes de datos y su recopilación

La formulación de políticas requiere información sobre los determinantes sociales y sobre los resultados en materia de salud. La vigilancia de los determinantes sociales precisa información de sectores externos al sector de la salud. Los sistemas ordinarios de recopilación de datos de otros sectores, por ejemplo, la educación y la vivienda, pueden proporcionar fuentes valiosas de información sobre los determinantes sociales esenciales y además de las medidas del desarrollo. Dado que las políticas sobre los determinantes sociales se deben aplicar en sectores diferentes, su supervisión exige un enfoque de sistemas, que detecte la información necesaria en las vías de los determinantes sociales primordiales que influyen en la reducción de las inequidades de salud. Establecer vínculos entre los datos de estos determinantes sociales y las inequidades de 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 vulnerables conocidos. Los datos sobre las inequidades en los resultados sanitarios y el desempeño de los sistemas de salud, se pueden derivar de una serie de fuentes diversas utilizadas corrientemente en los sistemas de información sanitaria. Sin embargo, estos sistemas no suelen estar diseñados para generar sistemáticamente, sintetizar o difundir los datos y la información relacionados con los determinantes sociales o las inequidades de salud ni las interacciones entre ambos. Las medidas sanitarias no están vinculadas en forma adecuada con los sistemas de vigilancia de políticas de los demás sectores.

Las estadísticas vitales, que comprenden los registros de nacimiento y defunción proporcionan una base sólida al análisis de las disparidades en los resultados sanitarios. Los registros de la causa de muerte permiten supervisar las tasas de mortalidad en función de factores sociales como la educación, la ocupación, el sexo, la etnia o el lugar de residencia. **Los censos** aportan una información sumamente útil sobre los grupos de población y además, pueden suministrar 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 sanitaria sistemática o cuando se busca de investigar problemas específicos. **Los registros de salud** pueden suministrar información sobre los resultados sanitarios y

el desempeño del sector de la salud. Sin embargo, suelen ser incompletos y excluyen a las personas que no tienen acceso a 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 importante en la disminución de las inequidades. A menudo, la información más deficiente concierne a los grupos marginados como las comunidades rurales o los grupos urbanos pobres y estos grupos son de gran importancia en la comprensión de las inequidades de 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 enormemente a la tarea de formulación de las políticas.

El desglose de los datos

Con el propósito de supervisar las inequidades de salud y los determinantes sociales, es necesario poder desglosar los datos, analizarlos y compararlos en forma "desagregada", en función de los principales factores que presentan una correlación establecida con las inequidades sanitarias. Estos "estratificadores" sociales incluyen la edad, los ingresos, la educación, la ocupación, el sexo, la etnia y el lugar de residencia (hasta la más pequeña unidad administrativa posible). El desglose es primordial en la aplicación de las políticas destinadas a corregir las inequidades, pero además contribuye a una mayor toma de decisiones y rendición de cuentas a escala local. Los adelantos en los sistemas de información geográfica pueden mejorar la capacidad de recopilación de los datos territoriales desglosados y a difundirlos en una 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 nivel de educación pueden ser sustitutos inadecuados de la situación socioeconómica. En los entornos de bajos ingresos y en las comunidades que no operan con la gestión del dinero en efectivo, los ingresos pueden no representar un marcador exacto de la posición socioeconómica y se deben encontrar medidas alternativas. Otros medios de examinar la riqueza individual y doméstica incluyen la propiedad de bienes materiales (como un refrigerador, un radio o una bicicleta), las riquezas agrícolas (como el ganado o la propiedad de la tierra) y el acceso a los servicios esenciales (como 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 de salud, acordados entre los diferentes sectores, para los cuales se puedan definir los indicadores y las metas. Los sistemas de vigilancia deben comportar indicadores que midan los determinantes sociales y métodos que vinculen los datos de los diferentes sectores, a fin de comprender su repercusión en la disminución o la agravación de las inequidades de salud. Al seleccionar los indicadores, se deben tener en cuenta aspectos de puntualidad, comparabilidad, armonización y accesibilidad.

Estos indicadores también deben conservar un equilibrio entre las medidas que representan los factores que aumentan el riesgo de tener mala salud y los factores que fomentan el bienestar de las poblaciones. Los indicadores y las metas pueden abarcar la reducción de las brechas de salud, el acceso a los servicios y las estrategias intersectoriales que prestan apoyo a las poblaciones desfavorecidas o que actúan sobre los determinantes sociales en toda la población general. También es posible usar otros indicadores elaborados con el fin de vigilar la ejecución de estrategias basadas en los derechos humanos o que ya consideran problemas específicos de falta de equidad, como las inequidades por razón de género. El establecimiento de las metas y los indicadores no puede 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 de salud y facilitar la rendición de cuentas.

Las instancias normativas y también las comunidades de los diferentes sectores donde influyen los determinantes sociales deben comprender claramente estos indicadores de los efectos de las políticas encaminadas a disminuir las inequidades de salud. Así, las medidas más sencillas pueden ser más transparentes y más fáciles de interpretar que los complejos indicadores descriptivos. Las inequidades de salud se pueden evaluar mediante mediciones relativas y mediciones absolutas: ambos tipos de medidas son necesarios en el transcurso del tiempo para un análisis integral y como aportes a la formulación de políticas, ya que ilustran aspectos diferentes.

Avanzar pese a la falta de datos sistemáticos

El grado de la vigilancia de las inequidades de salud a escala mundial, oscila entre países con escasos datos de salud recopilados sistemáticamente y países que miden las inequidades de salud en forma sistemática; sin embargo, a menudo estos últimos carecen aun de datos sobre los determinantes sociales. Con frecuencia no es posible fortalecer los sistemas de recopilación de datos a fin de remediar estas brechas o el proceso es muy lento. Frente a esta situación, la ausencia de datos no debe impedir la acción encaminada a disminuir las inequidades de salud. Después de todo, las instancias normativas suelen tomar decisiones sin información sistemática ni datos fidedignos.

Existen varias opciones que contribuyen a superar la falta de datos corrientes basados en la población. Las encuestas poblacionales realizadas a intervalos regulares pueden aportar alguna información. Por ejemplo, en muchos países se llevan a cabo las Encuestas de Demografía y Salud a intervalos de cinco años. Estas encuestas recogen los 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 por conglomerados de indicadores múltiples y la encuesta mundial de salud. En ocasiones, se pueden utilizar los datos de notificación de los establecimientos sanitarios con el fin de comparar las características geográficas de las enfermedades y la utilización de los servicios entre las comunidades.

También se pueden aprovechar los métodos cualitativos, como los datos y las evaluaciones de estudios de observación y los experimentos naturales de políticas. La generación de los datos fidedignos necesarios en la acción frente a las inequidades de salud requiere un enfoque multidisciplinario, que corresponde a la diversidad de sectores que deben participar en la acción. Se

pueden encontrar fuentes de datos valiosas al considerar los conocimientos de las personas que trabajan estrechamente con las comunidades destinatarias y los conocimientos de las comunidades mismas. Es muy probable que se conozcan bien los grupos sociales desfavorecidos y los principales problemas sociales. Los líderes comunitarios y los grupos de sociedad civil, los profesionales sanitarios, los ejecutores de los programas y los líderes políticos, son todos fuentes posibles sobre el conocimiento existente acerca de los problemas que influyen en los determinantes sociales, las inequidades de salud y las posibles soluciones. Los países cuya información es deficiente también pueden recurrir a los datos de otros entornos y analizar cómo difieren sus propios contextos de la información obtenida en relación con las inequidades, además de considerar los programas exitosos que abordan estas inequidades en otros ámbitos.

Sin embargo, la acción eficaz sobre las inequidades de salud suele necesitar alguna inversión en la ampliación de los sistemas de vigilancia, especialmente con el fin de mejorar la información sobre los determinantes sociales. Aun en los sistemas sanitarios que cuentan con mecanismos de información bien desarrollados, la mayor parte de la información existente se refiere a los resultados en materia de salud y comportan pocos datos sobre la medición de los determinantes sociales y las inequidades en la distribución de los resultados sanitarios. A fin de subsanar esta deficiencia se precisan dos estrategias principales: la recopilación de nuevos datos sobre algunos factores y el mejoramiento de la vinculación y la comunicación de los datos que ya se recopilan, 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 en materia de salud y los determinantes que influyen sobre la salud. Sin embargo, la dificultad en la decisión de recopilar nuevos datos consiste en definir los factores clave que se deben investigar en función del contexto, detectar las comunidades más desfavorecidas y procurar que todos los nuevos datos que se generen se puedan usar rápidamente para fundamentar la formulación de las políticas y vigilar las intervenciones planificadas.

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

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

Al mismo tiempo, es necesario hacer lo posible 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 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 en una forma fácil de comprender a las instancias normativas. 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 las instancias normativas.

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

El mecanismo por medio del cual los datos y la información se traducen en la aplicación de políticas es complejo. Es necesario armonizar el sistema de recopilación de los datos sobre las inequidades de salud y los determinantes sociales con los procesos de formulación de políticas y comunicar los datos a las instancias normativas de una manera utilizable y oportuna, teniendo en cuenta los objetivos del gobierno y la rendición de cuentas. La información sobre las inequidades de salud y los determinantes sociales deben entrar en la definición de los problemas y la elaboración de las opciones de política. Los datos que contribuyen a la definición de los problemas pueden venir de la recopilación sistemática y la notificación, además de las iniciativas específicas. Existe una variedad de instrumentos que puede contribuir a evaluar la repercusión de las diferentes políticas sobre las inequidades de salud. Otras herramientas, como las hojas de puntuación y los puntos de referencia pueden ayudar a simplificar y resumir los problemas de equidad en salud y contribuir a la formulación de políticas. Sin embargo, el aspecto primordial consiste en integrar al proceso general la sensibilización en materia de determinantes sociales y de inequidades en salud y no en elegir exactamente la herramienta adecuada.

La evaluación de las repercusiones de las diferentes opciones de política en la salud y en la equidad sanitaria

Cuando se define la reducción de las inequidades en salud como una prioridad de alto nivel en todas las instancias normativas, existe la posibilidad de utilizar una variedad de instrumentos que miden la repercusión de las políticas de los diversos sectores sobre la equidad. Dos enfoques básicos son el uso de instrumentos de evaluación de los efectos sobre la salud y de los efectos sobre la equidad sanitaria. También pueden ser útiles 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 aprovecha los métodos desarrollados para evaluar las repercusiones en el medio ambiente, que en la actualidad también se aplican al análisis de los efectos sobre la pobreza y las repercusiones sociales. Sin embargo, no todos los métodos de evaluación de los efectos sobre la salud se centran en las inequidades sanitarias. La evaluación de los efectos sanitarios centrada en la equidad es un proceso estructurado, cuyo objeto es analizar las posibles repercusiones de una propuesta sobre la equidad en salud (positivas y negativas, deliberadas y no intencionales) y formular recomendaciones que puedan mejorar la propuesta.

Los instrumentos de evaluación de la equidad en salud tienen como objetivo orientar la formulación de políticas, de manera que se tengan en cuenta sus repercusiones sobre la inequidad en salud. Por ejemplo, el instrumento de evaluación y respuesta en materia de equidad sanitaria en los centros urbanos (véase Urban HEART en: http://www.who.or.jp/urbanhe_art.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, específicamente en los entornos urbanos. Las auditorías de la equidad en salud se pueden usar 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 contribuir a la definición de las acciones prioritarias.

La supervisión de las inequidades en salud y los indicadores sociales en Nueva Zelandia

La disminución de las inequidades de salud se ha convertido en una prioridad en Nueva Zelandia en los últimos dos decenios y la Nueva ley de salud pública y discapacidades del 2000 define en forma explícita que el sector de la salud necesita disminuir las inequidades. Los progresos considerables en la obtención de datos fidedignos sobre las inequidades en salud han contribuido e incluso han impulsado la evolución de las políticas y las prácticas. En conjunto, este progreso ha dado lugar a una disminución en las inequidades de salud por razones étnicas entre la población neocelandesa maorí y la población neocelandesa no indígena durante el último decenio.

Los adelantos primordiales comprendieron:

- La elaboración del índice de carencias de Nueva Zelandia, 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 de la salud, con el objeto de registrar información sobre la etnia.
- El estudio de mortalidad a partir del censo 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 Zelandia, con la inclusión de preguntas sobre la experiencia en materia de discriminación racial, aporta nuevos conocimientos sobre la repercusión del racismo interpersonal en las inequidades de salud.
- El establecimiento de una serie de informes sobre las investigaciones sociales en Nueva Zelandia que miden el bienestar social con el transcurso del tiempo con respecto a diez criterios sociales de valoración (que incluyen entre otras la salud) y las compara con poblaciones de referencia de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico.

Se puede encontrar información complementaria sobre la experiencia de Nueva Zelandia al consultar las siguientes publicaciones:

Crampton P, Salmond C, Kirkpatrick R, Scarborough R, Skelly C. Degrees of deprivation in New Zealand. Wellington: Bateman, 2002.

Ministry of Health. Ethnicity data protocols for the health and disability sector. Wellington: Ministry of Health, 2004. Consultable en **http://biturl.net/bhue**

Harris R, Tobias M, Jeffreys M, Waldegrave K, Karlsen S, Nazroo J. Racism and health: The relationship between experience of racial discrimination and health in New Zealand. Soc Sci Med 2006; 63: 1428–41.

Blakely T, Tobias M, Atkinson J, Yeh L-C, Huang K. Tracking disparity: trends in ethnic and socioeconomic inequalities in mortality, 1981–2004. Wellington: Ministry of Health, 2007. Consultable en **http://biturl.net/bhuf**

Pega F, Valentine N, Matheson D. 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: WHO; 2010. Consultable en **http://biturl.net/bhuc**

***Puntos de vista de las instancias normativas superiores**: (Se agregará al documento final)*

Conclusión: 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. Sin embargo, es posible llevar a cabo una acción inmediata en todos los contextos. 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 de salud. En el presente documento técnico se buscó destacar los procesos clave que han de ejecutarse, pero no se trató ser exhaustivo. Si bien la ejecución de estas estrategias tendrá que adaptarse a las realidades de cada país, es posible comenzar a actuar definiendo los temas prioritarios.

En primer lugar, existe la necesidad de fortalecer la gobernanza de la acción sobre los determinantes sociales a varios niveles, con el fin de integrar el trabajo de todas las esferas del gobierno, de los diferentes sectores y dentro del sector de la salud, además del nivel supranacional desde el punto de vista de la cooperación bilateral y multilateral. El trabajo holístico de acción sobre los determinantes sociales exige la capacidad de 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 las metas generales compartidas por todos los sectores, entre ellas la definición de las inequidades de salud como una medida común del fracaso de las políticas y la capacidad de resolver los conflictos entre los diferentes intereses, con respecto a estas metas compartidas. Este marco de una mayor preocupación a escala mundial por la repercusión social de las disparidades crecientes 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. La comunidad mundial tiene la responsabilidad específica de examinar en qué medida sus acciones respaldan o desacatan la preocupación por la equidad, cuando se contraen compromisos de cooperación con cada país.

En segundo lugar, aunque existe la necesidad global de trabajar en todos los sectores, el sector de la salud sigue siendo primordial. La institucionalización de la equidad en el sector sanitario no solo ofrece la posibilidad de aportar una contribución considerable a la disminución de las inequidades en salud, sino que da una señal clara a los demás sectores. Si el sector de la salud “no pone orden en su propia casa” 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 de salud.

En tercer lugar, la vigilancia necesaria no se puede limitar al sector de la salud ni a la medición de los resultados sanitarios. La medición exclusiva de las inequidades de los resultados en materia de salud aporta una definición del problema, pero poco material para las soluciones. Por esta razón, es preciso contar con la vigilancia de las inequidades en los principales determinantes sociales y además vincular los datos de los diferentes sectores, con el fin de documentar la repercusión de las políticas sobre los determinantes sociales y contribuir a la introducción de correcciones durante el proceso.

En cuarto lugar, la ejecución de los diversos mecanismos destacados en este documento exige la creación urgente de capacidad de acción a todos los niveles, en las instancias normativas, los

funcionarios del gobierno encargados de la prestación de los servicios, la sociedad civil y el sector privado y una revisión a fondo de los programas de capacitación en todos los sectores. 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, construir y difundir los instrumentos y proveer la capacitación. Este objetivo se puede lograr de la forma más eficaz con una colaboración bilateral entre los países cuyos contextos son semejantes.

Por último, los países que han progresado con respecto a las inequidades en salud no han aplicado necesariamente todas las estrategias analizadas 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 Objetivos de Desarrollo del Milenio, abordar el cambio climático y las enfermedades no transmisibles, proteger el desarrollo económico y social y establecer sistemas de protección social; pero además, para 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 una ocasión a los países, la comunidad mundial y la sociedad civil de tomar la resolución de trabajar en conjunto sobre los determinantes sociales con el fin de alcanzar estas metas compartidas, comunes a todos.

Referencias

1. Commission on Social Determinants of Health. 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: World Health Organization; 2008.

2. Resolution WHA62.14. Reducing health inequities through action on the social determinants of health [Internet]. [cited 2011 May 4]; se puede consultar en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-en-P2.pdf

3. 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: World Health Organization; 2010. Se puede consultar en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500852_eng.pdf

4. Graham J, Amos B, Plumptre T. Principles for good governance in the 21st century. Policy brief no.15. Nueva York: UNDP; 2003.

5. World Health Organization, Government of South Australia. Adelaide Statement on health in all policies. Adelaida: 2010.

6. World Health Organization. Monitoring equity in access to AIDS treatment programmes: A review of concepts, models, methods and indicators. Ginebra: World Health Organization; 2010.

7. Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. Bull. World Health Organ. 1978; 56: 295-303.

8. 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 [Internet]. 2010. Se puede consultar en: http://www.hsr-symposium.org/images/stories/9coverage_with_equity.pdf

9. World Health Organization. World health report 2008: Primary health care: now more than ever. Ginebra: World Health Organization; 2008.

10. Valentine N, Solar O, Irwin A, Nolen L, Prasad A. Health equity at the country level: Building capacities and momentum for action. A report on the country stream of work in the Commission on Social Determinants of Health. SDHE implementation discussion paper series: Discussion paper 3. Ginebra: World Health Organization; 2008.