

# Comisión para reducir las desigualdades en Salud: Objetivos y trabajo realizado

Carme Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona

---

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona

 Agència  
de Salut Pública



# Objetivos de la Comisión

**“*Grupo de trabajo multidisciplinar* que elabore, en base al conocimiento existente en nuestro país, un documento que contenga medidas de intervención a corto, medio y largo plazo para disminuir las desigualdades en salud en el ámbito de la salud pública y que identifique otras áreas de intervención e instituciones implicadas en el desarrollo de las mismas”**



# Primeras decisiones

- ✓ Creación de la Comisión.
- ✓ Consenso sobre el marco conceptual de las desigualdades en salud.
- ✓ Elaboración de un informe sobre el análisis de la situación.
- ✓ Encargo de los capítulos del informe: un primer borrador se debía realizar en 3 meses (Noviembre - Enero de 2009)



# Miembros de la Comisión

Carme Borrell (coord.)

Lucia Artazcoz

Elia Díez

Maribel Pasarín

Davide Malmusi

Joan Benach

Pilar Campos

Ana Gandarillas

Ana Gómez

Antonio Escolar

Santiago Esnaola

Daniel La Parra

Begoña Merino

Rosana Peiró

Rosa Ramírez

Maica Rodríguez-Sanz

Javier Segura

Jose Ramón Solanillas



# Plan de trabajo

- Octubre de 2008: definición de capítulos del documento y personas responsables de los mismos.
- Noviembre a Enero de 2009: primera redacción de los capítulos.
- 16 de Enero de 2009. Reunión de la Comisión en Madrid para discutir los capítulos y la primera propuesta de intervenciones.
- Enero a abril de 2009: finalización de los capítulos, propuesta de intervenciones modificada.
- 27 de abril de 2009: Presentación de la propuesta y discusión con personas expertas.
- Abril a julio de 2009: Grupos de trabajo: segunda propuesta de intervenciones.
- Septiembre a diciembre de 2009: Priorización de las intervenciones.



# Capítulos del informe

- ✓ Capítulo 1. Introducción: las desigualdades en salud, marco conceptual, las políticas y presentación del informe.
- ✓ Capítulo 2. Los determinantes sociales de las desigualdades en salud en España.
- ✓ Capítulo 3. Las políticas para reducir las desigualdades en salud en Europa.
- ✓ Capítulo 4. Las desigualdades en los planes de salud en España. ¿Lo mismo pero más?

# Breve presentación de los capítulos 1-4 del informe

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona

 **Agència  
de Salut Pública**

# Capítulo 1. Introducción: las desigualdades en salud, marco conceptual, las políticas y presentación del informe

---

Carme Borrell, Lucía Artazcoz

POLÍTICAS DE SALUD Y SALUD PÚBLICA

---

---

## Las políticas para disminuir las desigualdades en salud

Carme Borrell<sup>a,b,c</sup> / Lucía Artazcoz<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España; <sup>b</sup>CIBER de Epidemiología y Salud Pública, España;

<sup>c</sup>Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España.

(Policies to reduce health inequalities)

---

---

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona

 Agència  
de Salut Pública

*Gac Sanit.* 2008;22(5):465-73

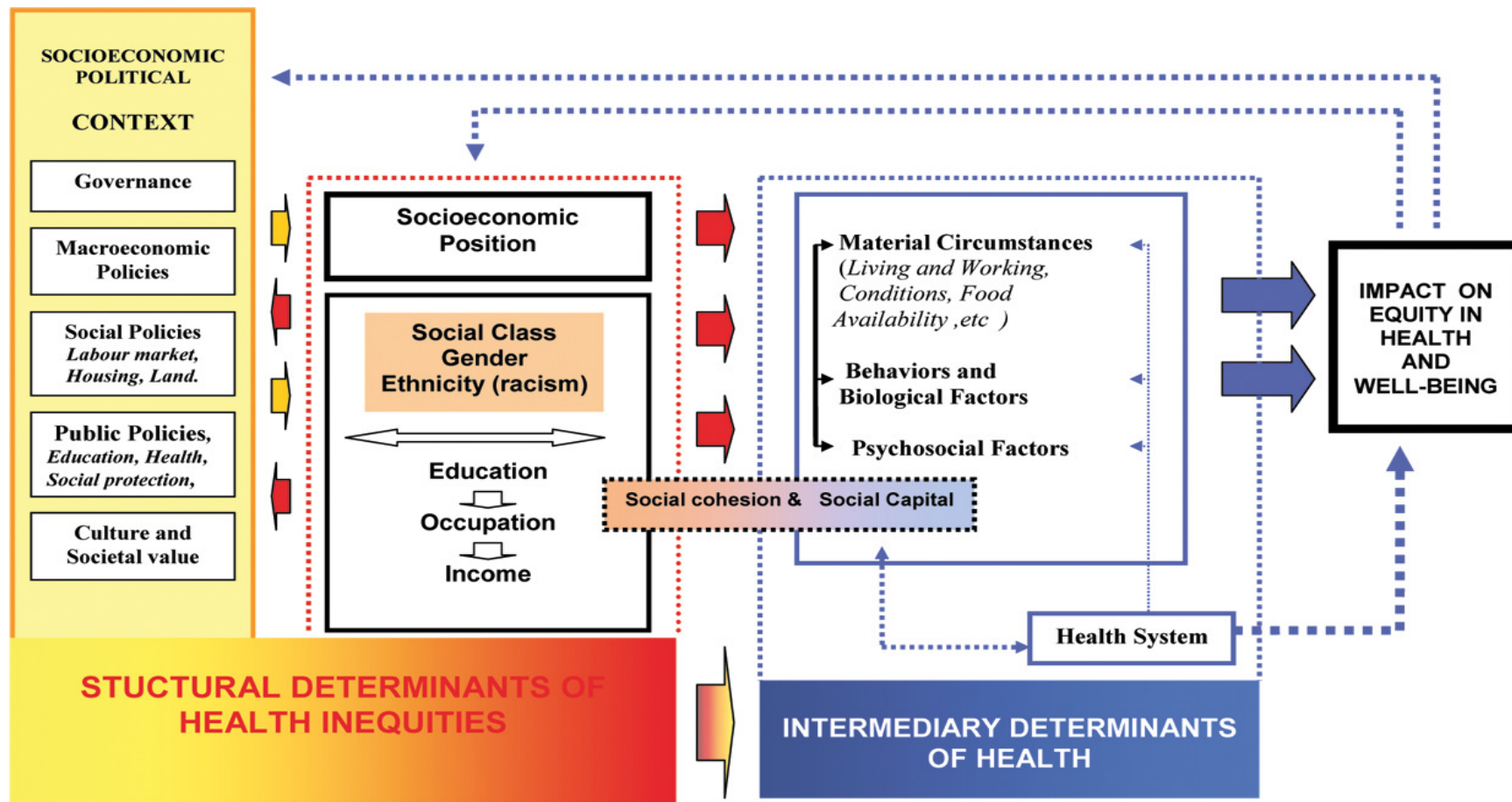


## Apartados del capítulo 1

- Concepto de desigualdad en salud
- Modelo conceptual
- Las políticas para disminuir las desigualdades en salud
- Presentación del informe



# Marco conceptual de un grupo de trabajo de la Comisión sobre determinantes sociales en salud de OMS



Fuente: WHO. A conceptual framework for Action on the Social Determinants of Health. CSDH, April 2007

# Capítulo 2. Los determinantes sociales de las desigualdades en salud en España

---

Maica Rodríguez-Sanz, Carme Borrell

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona

 Agència  
de Salut Pública

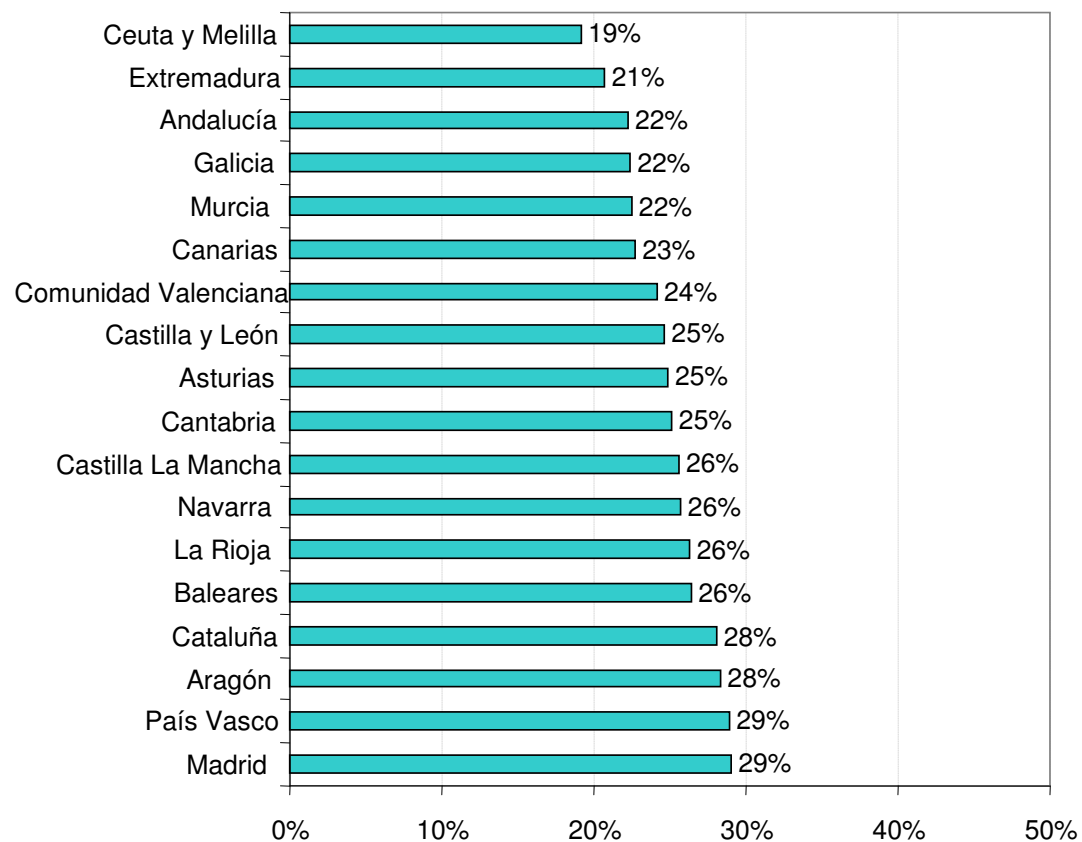


## Apartados del capítulo 2

- Introducción
- Breve descripción de la metodología
- El contexto social, económico y político
- La posición socioeconómica
- Los factores mediadores de las desigualdades en salud
- Las desigualdades en salud
- Conclusiones



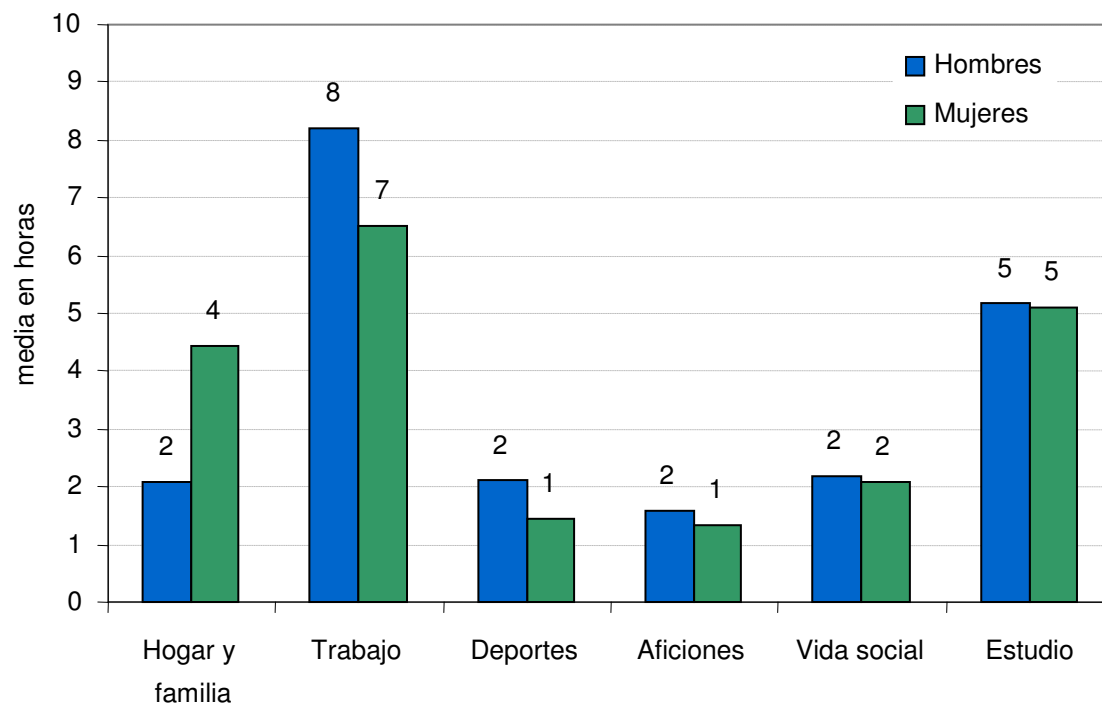
## Porcentaje del gasto de consumo en los hogares dedicado a la vivienda en las CCAA. España 2006



Fuente: Rodríguez-Sanz y Borrell



## Duración media diaria dedicada a las diferentes actividades en hombres y mujeres. España 2002-03

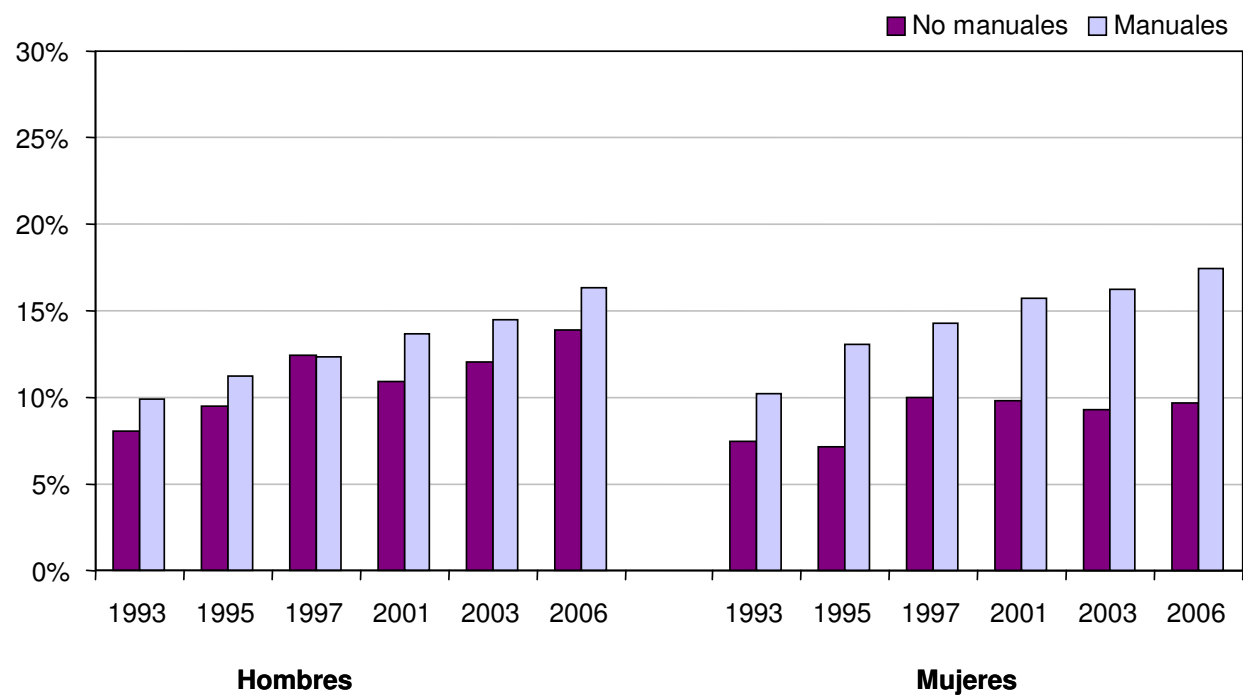


Fuente: Rodríguez-Sanz y Borrell



# Evolución de la prevalencias de obesidad según la clase social en hombres y mujeres. España 1993-2006

Porcentajes estandarizados por edad.



Fuente: Rodríguez-Sanz y Borrell

# Capítulo 3. Las políticas para reducir las desigualdades en salud en Europa

---

Santiago Esnaola, Amaia Bacigalupe, Elvira Sanz, Unai Martín, Elena Aldasoro

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona

 Agència  
de Salut Pública



## Apartados del capítulo 3

- Introducción
- Breve descripción de la metodología
- Características generales de los países estudiados
- Características generales de las políticas, metas y objetivos
- Acciones para reducir las desigualdades en salud
- La perspectiva de género
- Desigualdades ligadas a la etnia o al país de origen
- El papel de la atención sanitaria
- Perspectiva multisectorial
- Agentes implicados e implementación
- Conclusiones. Lecciones a aprender



## Población e indicadores políticos y sociodemográficos de los países

	Dinamarca	Finlandia	Noruega	Suecia	Países Bajos	Inglaterra	Irlanda
Población (millones)	5,4	5,3	4,8	9,0	16,4	50,8	4,2
Régimen de bienestar	Socialdemócrata	Socialdemócrata	Socialdemócrata	Socialdemócrata	Corporativista	Liberal	Liberal
Tradición política <sup>a</sup>	Socialdemócrata	Socialdemócrata	Socialdemócrata	Socialdemócrata	Conservador	Liberal	Liberal
Coefficiente de Gini <sup>b</sup>	0,24	0,26	0,24	0,23	0,28	0,32 <sup>c</sup>	0,31
Ranking mundial según el Índice global de la brecha de género (GGGI) <sup>d</sup>	8	3	2	1	12	11 <sup>c</sup>	9
Ranking mundial IDH <sup>e</sup>	13	12	2	7	6	21 <sup>c</sup>	5

Fuente: Esnaola et al.



# Características generales de las políticas para reducir las desigualdades en salud

	Dinamarca	Finlandia	Noruega	Suecia	Países Bajos	Inglaterra	Irlanda
<i>Definición del problema</i>	Salud de grupos desfavorecidos	Gradiente en salud y personas desfavorecidas	Gradiente en salud y personas desfavorecidas	Gradiente en salud y personas excluidas	Salud de grupos desfavorecidos	Salud de áreas desfavorecidas y grupos manuales	Salud de grupos desfavorecidos
<i>Metas</i>							
Orientación	Más desfavorecidas	Gradiente	Gradiente	Gradiente	Más desfavorecidas	Brecha en salud	Brecha en salud
Evaluables	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí
<i>Actuaciones</i>							
Cobertura	Selectiva	Universal y selectiva	Universal y selectiva	Universal y selectiva	Selectiva	Selectiva	Selectiva
Determinantes	Conductas	Determinantes estructurales, condiciones de vida y conductas	Determinantes estructurales, condiciones de vida y conductas	Determinantes estructurales, condiciones de vida y conductas	Conductas	Conductas y condiciones de vida	Conductas y condiciones de vida
<i>Ámbitos y grupos diana</i>	Grupos desfavorecidos		Áreas urbanas desfavorecidas		Grupos desfavorecidos	Áreas desfavorecidas, infancia y progenitores de grupos desfavorecidos	Personas excluidas

Fuente: Esnaola et al.

# Capítulo 4. Las desigualdades en los planes de salud en España. ¿Lo mismo pero más?

---

Rosana Peiró-Pérez, Nieves Ramón

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona

 Agència  
de Salut Pública



## Apartados del capítulo 4

- Introducción
- Breve descripción de la metodología
- Las desigualdades en los planes de salud
  - ✓ Índice de sensibilidad simbólica
  - ✓ Índice de sensibilidad operativa en los problemas de salud.
  - ✓ Índice de sensibilidad operativa en los entornos.
  - ✓ Índice de sensibilidad operativa para los objetivos de apoyo
- ¿Qué nos dicen estos resultados?



## Sensibilidad simbólica a las desigualdades de género y nivel socioeconómico

	Sensibilidad simbólica por NSE <sup>a</sup>	Sensibilidad simbólica por género
Andalucía		
1999-2002	⊖⊖	⊖⊖
2003-2008	⊖⊖⊖	⊖⊖⊖
Aragón (1999)	⊖⊖	⊖
Baleares (2003)	⊖⊖	⊖⊖
Canarias		
1997-2001		⊖⊖⊖
2004-2008	⊖⊖	⊖⊖
Castilla- La Mancha (2001-2010)	⊖	⊖
Castilla- León		
1998		⊖
2008-2012	⊖⊖	⊖⊖
Cataluña		
2002-2005		⊖
2006-2010	⊖⊖⊖	⊖⊖⊖
Extremadura (2001-2004)	⊖⊖⊖	
Galicia		
2002-2005		
2006-2010	⊖	⊖
La Rioja		
(1998)	⊖⊖	
2009-2010	⊖⊖	⊖⊖
Murcia (2003-2007)		⊖⊖
Navarra		
2001-2005		
2006-2012	⊖⊖	⊖⊖
País Vasco (2002-2010)	⊖⊖⊖	⊖⊖⊖
C. Valenciana		
2001-2004	⊖⊖	⊖⊖⊖
2005-2009	⊖⊖⊖	⊖⊖⊖

Fuente: Peiró et al.

# Propuesta de intervenciones

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona

 **Agència  
de Salut Pública**



# Propuesta de intervenciones. Plan de trabajo

- Primeros pasos (Octubre 2008 a Abril 2009)
  - ✓ Consenso del modelo conceptual
  - ✓ Capítulos introductorios
  - ✓ Primera propuesta de intervenciones basada en “Closing the gap” (27 Abril)
- Grupos de trabajo de expertos (Abril a Julio 2009)
  - ✓ En los 8 grandes capítulos -> Segunda propuesta de intervenciones
- Priorización de intervenciones



Commission on Social Determinants of Health FINAL REPORT



Commission on  
Social Determinants of Health

# Closing the gap in a generation

Health equity through action on  
the social determinants of health



## Comisión sobre determinantes sociales en salud de OMS, 2008

Fuente: WHO Commission on Social Determinants of Health. Closing the Gap in a Generation, 2008



# Recomendaciones generales de la Comisión

## 1 Mejorar las condiciones de vida

Mejorar el bienestar de las niñas y las mujeres, y las condiciones en que nacen los niños; favorecer el desarrollo de la primera infancia y la educación para los niños y las niñas, mejorar las condiciones de vida y de trabajo y formular políticas de protección social dirigidas a toda la población; y crear las condiciones que permitan envejecer bien. Las políticas encaminadas a alcanzar esos objetivos han de contar con la participación de la sociedad civil, los poderes públicos y las instituciones internacionales.

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

Para combatir la inequidad sanitaria y las disparidades en las condiciones de vida, hay que atajar las desigualdades, por ejemplo entre hombres y mujeres, en el modo en que está organizada la sociedad. Ello requiere un sólido sector público comprometido, capaz y dotado de suficiente financiación, para lo que no sólo hay que fortalecer las instancias gubernamentales, sino también la gobernanza: hay que dar legitimidad, cabida y apoyo a la sociedad civil, a un sector privado responsable y a los miembros de toda la sociedad, con el fin de definir el interés común y reinvertir en la acción colectiva. En un mundo globalizado, se impone aplicar un estilo de gobernanza que promueva la equidad desde el nivel comunitario hasta las instituciones internacionales.

## 3 Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones

Reconocer que existe un problema y conseguir que se evalúe la magnitud de la inequidad sanitaria a nivel nacional y mundial es un punto de partida esencial para la acción. Los gobiernos nacionales y las organizaciones internacionales deben poner en marcha, con el apoyo de la OMS, sistemas de vigilancia de la equidad sanitaria nacionales e internacionales, que permitan hacer un seguimiento sistemático de las desigualdades sanitarias y de los determinantes sociales de la salud, así como evaluar los efectos de las políticas e intervenciones en la equidad sanitaria. Para crear el espacio y la capacidad institucionales que permitan combatir con eficacia la inequidad sanitaria, hay que invertir en la formación de los responsables de formular las políticas y de los profesionales de la salud, y explicar a la población qué son los determinantes sociales de la salud. También es necesario dar mayor cabida a los determinantes sociales de la salud en la investigación en materia de salud pública.



# Propuesta de intervenciones - Guión

1. La distribución del poder, la riqueza y los recursos (21 intervenciones)
2. Perspectiva internacional (5 intervenciones)
3. Condiciones de vida y trabajo cotidianas a lo largo del ciclo vital:
  1. Infancia (17)
  2. Trabajo (24)
  3. Envejecimiento (21)
4. Entornos favorecedores de la salud:
  1. Entornos físicos y vivienda (14)
  2. Entornos favorecedores de hábitos saludables (17)
5. Servicios sanitarios (34)
6. Información, vigilancia, evaluación, investigación y docencia (15)



# Ejemplos de intervenciones.

## Financiación justa

- Garantizar el acceso a bienes básicos para la salud de las personas y controlar la extensión de factores de riesgo para la salud poblacional.
- Fomentar la inversión para el abordaje de los determinantes sociales de la salud, por ejemplo incrementando el gasto social.
- Reducir las desigualdades en renta a través de la imposición progresiva, el aumento del gasto social y fortaleciendo los mecanismos que eviten la evasión fiscal.
- Explorar nuevas formas de aumentar la financiación pública, incluyendo el aumento de impuestos relacionados con la salud (Ej.: venta de tabaco, alcohol, etc...).
- Establecer mecanismos para asignar equitativamente recursos a las acciones sobre los determinantes sociales de la salud por parte de los gobiernos estatal, autonómico y local, junto con la sociedad civil.
- Reducir la pobreza a través de distintas acciones como la renta básica, el incremento del salario mínimo y de las pensiones mínimas para las personas sin ingresos...



# Ejemplos de intervenciones.

## Infancia: Socialización de género

- Actuar sobre las desigualdades de género desde la primera infancia mediante programas apropiados dirigidos a padres, madres y personas cuidadoras para que entiendan su rol en el desarrollo de la autoestima y autoconfianza de niños y niñas desde el comienzo de sus vidas.
- Fomentar la corresponsabilidad de padres y madres en la educación de los hijos e hijas y en el reparto de las tareas domésticas.
- Introducir la coeducación en los currículos escolares, favoreciéndola en todos los niveles educativos independientemente del régimen de prestación educativo (público o privado).
- Diseñar los programas con especial atención a las desigualdades de género y priorizar su implementación en las áreas desfavorecidas (por ejemplo, educación y formación en tareas domésticas).
- Implantar medidas para evitar los mensajes sexistas y homófobos en los medios de comunicación.



# Ejemplos de intervenciones. Acceso a una vivienda digna

- Promocionar las viviendas de protección oficial (VPO), liberando terrenos de propiedad municipal, tanto para su venta como para su alquiler.
- Controlar el precio de compra y de alquiler de las viviendas para evitar los precios abusivos.
- Detectar y actuar contra las situaciones de abuso por parte de los arrendatarios: acoso inmobiliario, desalojamiento o discriminaciones en el acceso.
- Garantizar el acceso a electricidad, agua, saneamiento, sistemas adecuados de climatización en los hogares que no deben depender de la capacidad de pago y mantener un estricto control público sobre los precios del agua y de la energía.
- Promocionar acciones para garantizar edificios accesibles para todos con ascensores, rampas, señalización adecuada, barandillas en las escaleras, áreas de descanso con sillas cómodas. Es importante incluir en los planes de rehabilitación de áreas urbanas desfavorecidas programas de revisión y reformas de las viviendas.



# Ejemplos de intervenciones.

## Sistemas de información

- Establecer una red estatal de vigilancia de la equidad con información sobre los determinantes de las desigualdades en salud, las desigualdades en salud y las desigualdades en la atención sanitaria.
- Definir un conjunto mínimo de indicadores sociales y de desigualdades en la salud que tengan en cuenta los distintos ejes de desigualdad.
- Disponer de las variables sociales fundamentales para poder analizar y vigilar las desigualdades en salud y en la atención sanitaria, en los sistemas de información sanitaria.
- Difundir periódicamente la información sobre los determinantes y desigualdades sociales en salud a sectores gubernamentales y de la sociedad civil.
- Promover la creación, desarrollo e implementación de sistemas de vigilancia globales de la equidad por parte de la OMS y la Unión Europea.
- Impulsar la evaluación del impacto en la salud y en las desigualdades en la salud de las políticas públicas tanto del sector sanitario como del no sanitario.



# Priorización de las intervenciones

- Puntuación de las intervenciones por parte de cada uno de los grupos de trabajo de expertos:
  - ✓ Importancia
  - ✓ Factibilidad
  - ✓ Intervenciones más importantes (20%)
- Consenso de los expertos realizado por la coordinación y los responsables de cada grupo.
- Consenso por parte de la Comisión



# Ejemplo de priorización: poder

Políticas ordenadas por puntuación en:			
Empezarían primero			Importancia
Reducir las desigualdades en renta a través de la imposición progresiva, el aumento del gasto social y fortaleciendo los mecanismos que eviten la evasión fiscal.	3,3	Reducir las desigualdades en renta a través de la imposición progresiva, el aumento del gasto social y fortaleciendo los mecanismos que eviten la evasión fiscal.	9,50
Elaborar por parte del Ministerio de Sanidad y Política Social, con una periodicidad no superior a cuatro años, un Informe sobre Desigualdades Sociales y Salud en España,	2,8	Fomentar la inversión para el abordaje de los determinantes sociales de la salud, por ejemplo incrementando el gasto social.	9,40
Crear órganos o comisiones interministeriales con suficiente autoridad delegada y capacidad para identificar las actuales áreas y acciones de gobierno (políticas	2,3	Crear órganos o comisiones interministeriales con suficiente autoridad delegada y capacidad para identificar las actuales áreas y acciones de gobierno (políticas	9,33

Oportunidad	
La potenciación de la escolarización entre los niños y niñas de 0 a 3 años para facilitar el trabajo a los padres y madres;	9,00
Elaborar por parte del Ministerio de Sanidad y Política Social, con una periodicidad no superior a cuatro años, un Informe sobre Desigualdades Sociales y Salud en España,	8,75
La existencia de pensiones de jubilación y viudedad suficientes para no caer en la pobreza;	8,33



# Reflexiones

- Es un proceso rápido.
- Falta involucrar más a personas de otros sectores.
- Sería interesante hacer participar a la población.
- Para avanzar es necesario un compromiso político fuerte y continuado.
- Es necesario involucrar a responsables de otros ministerios, CCAA y municipios.

# GRACIAS

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona

 Agència  
de Salut Pública