

# •DETERMINANTES SOCIALES DE LA •SALUD

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



VI Congreso Internacional de Enfermería- Calidad del Cuidado Investigación hacia el 2030 - I Encuentro Internacional de





### •¿Para qué tratar a la •población...





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

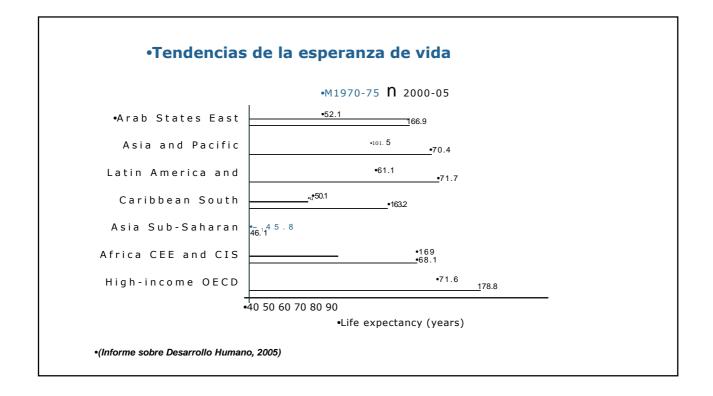
### •Resumen

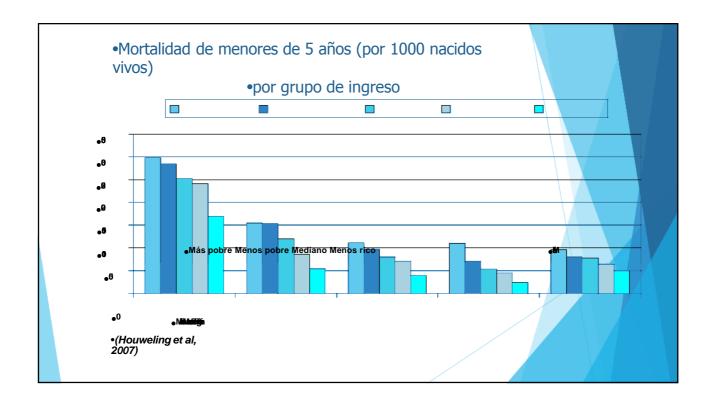
- ☐ las inequidades de salud en el mundo
- ☐ ¿Qué son los determinantes sociales de la salud?
- Comisión de la OMS sobre Determinantes Sociales de la
   Salud
- Medidas relativas a los determinantes sociales de la salud
  - •para reducir las inequidades: recomendaciones de la
  - Comisión

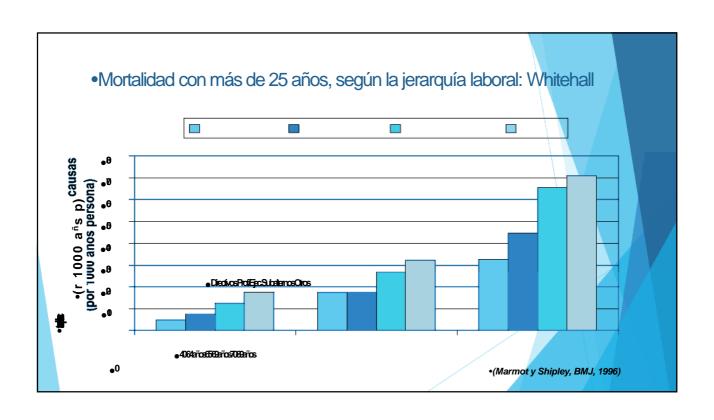
### •Esperanza de vida al nacer (varones)

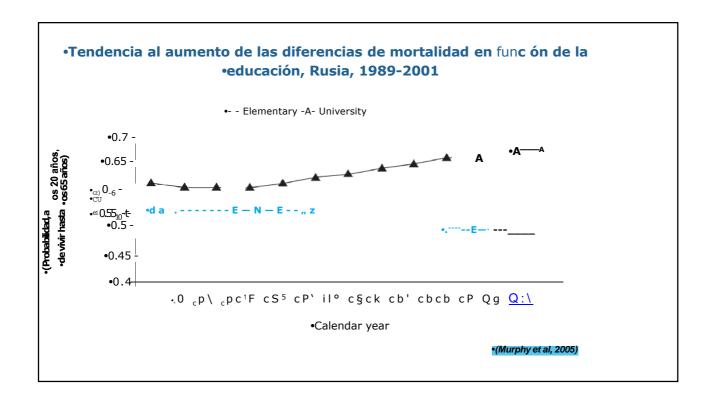
Glasgow (Escocia) (barrio pobre)	54
India	61
Filipinas	65
Corea	65
Lituania	66
Polonia	71
México	72
Cuba	75
Estados Unidos de América	75
Reino Unido	76
Glasgow (Escocia) (barrio rico)	82

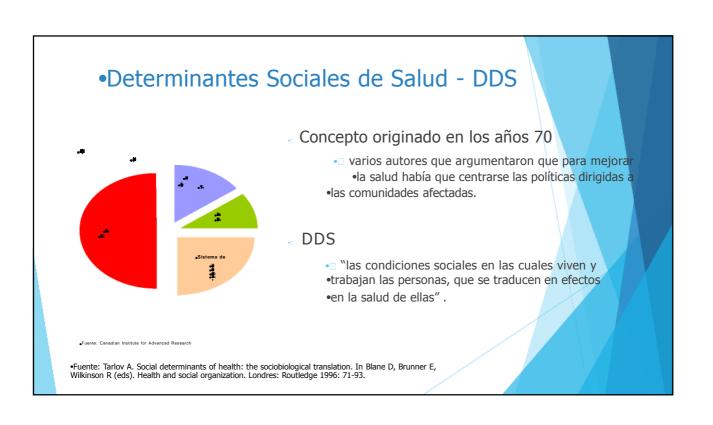
•(OMS, Informe sobre la Salud en el Mundo 2006; Hanlon,P., Walsh,D. y Whyte,B.,2006)











### Determinantes Sociales en Salud

■ "Factores que ayudan a que las personas
 •permanezcan sanas, en lugar del servicio que
 •ayuda a las personas cuando se enferman".

•London Health Observatory 2002 Review of the London Health Strategy High-level Indicators.

### Comisión Determinantes Sociales-OMS

- •□La equidad sanitaria puede definirse como la
  - •ausencia de diferencias injustas y evitables o
  - •remediables de salud entre las poblaciones o
  - •grupos definidos de manera social, económica,
  - •demográfica o geográfica.

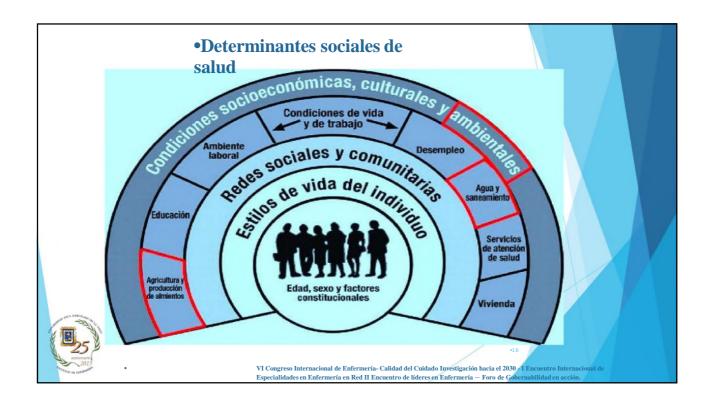
•Definición práctica del equipo de equidad de la OMS.

### •¿Cuáles son los

### •determinantes sociales de la salud?

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

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



<ul> <li>Se considerará como determinantes de la salud</li> </ul>
•a aquellos factores sociales que:
Influyon on la calud

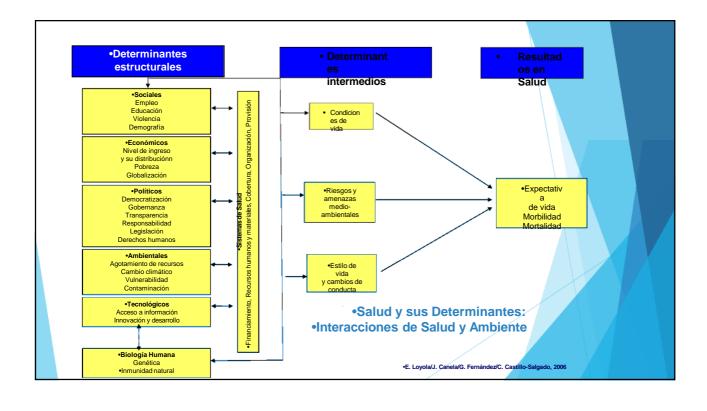
- 🖳 Influyen en la salud.
- Afectan la equidad o se agudiza su impacto con la inequidad.
- •☐ Se tiene evidencia de la magnitud de su impacto.
- Interactúa con otros factores o su influencia es mayor con la •interacción.
- ☐ Son susceptibles de cambio o modificación.
- Tiene efectos en la vida o en la calidad de vida
- Influencia o impacto específico según ámbito o territorio.

•G&C



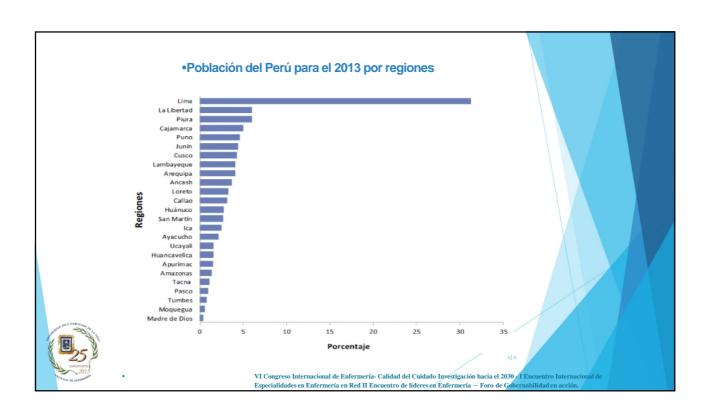
# Hechos concretos Seradiente Social Desempleo Soporte Social Primeras etapas de vida Adicción Exclusión social Alimentación Trabajo Transporte

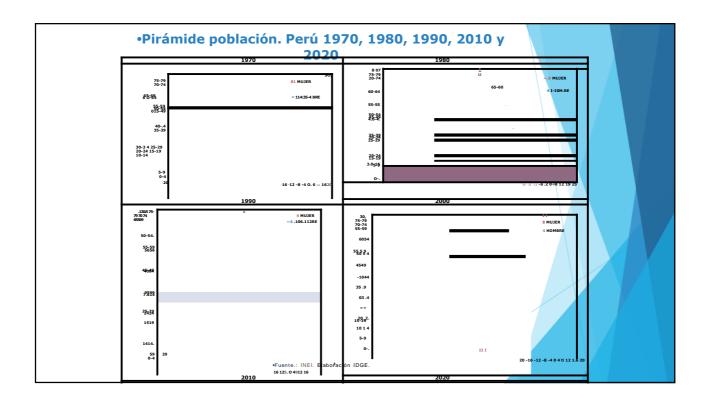
# ¿Por qué destacar los determinantes sociales? Los determinantes sociales de la salud repercuten directamente en la salud Los determinantes sociales permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud (inequidad en salud) Los determinantes sociales de la salud estructuran los comportamientos relacionados con la salud Los determinantes sociales de la salud interactúan mutuamente en la generación de salud

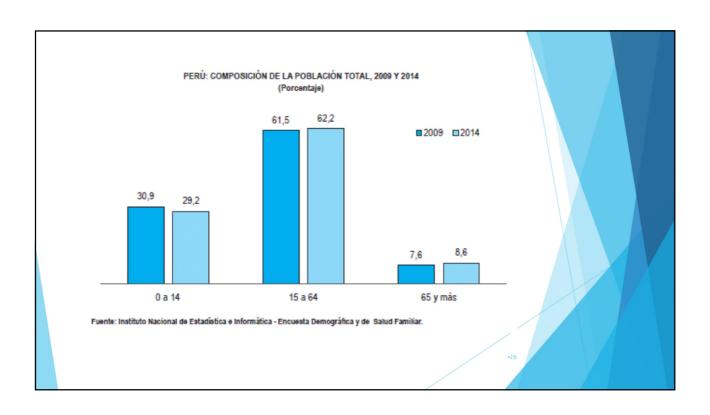


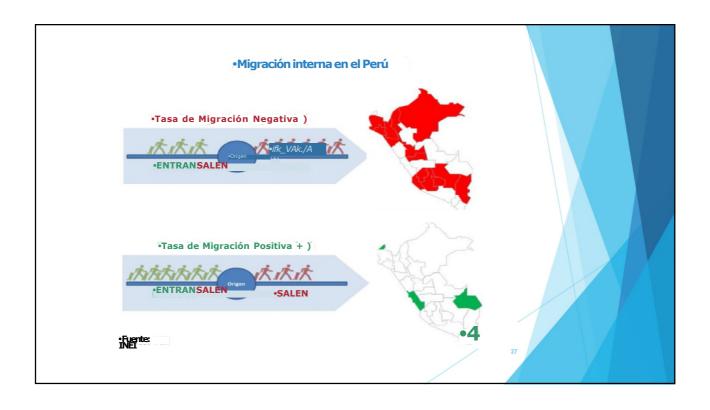


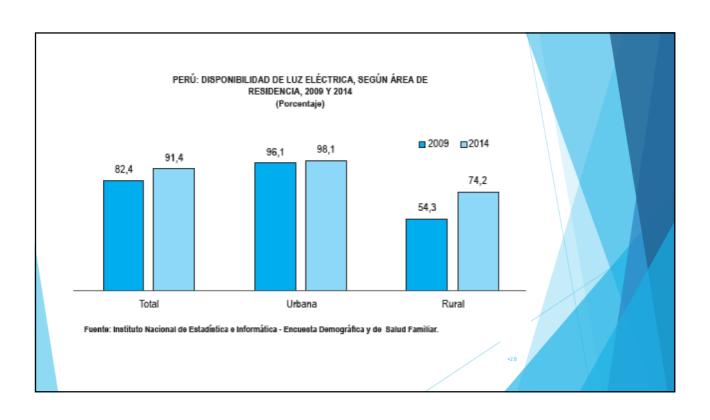


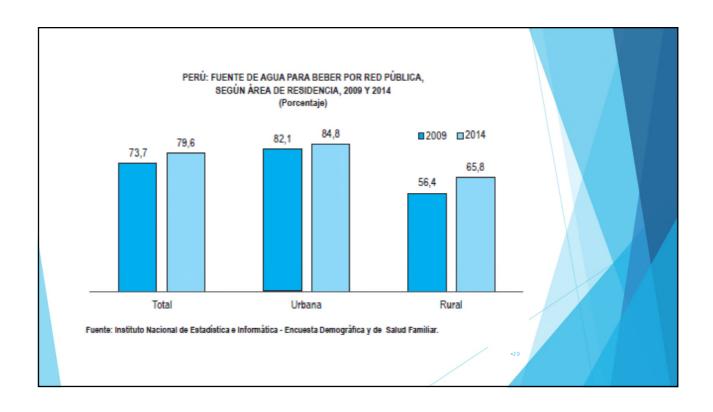


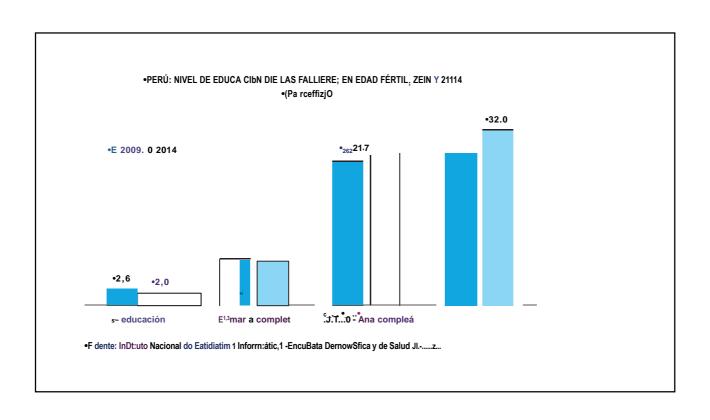


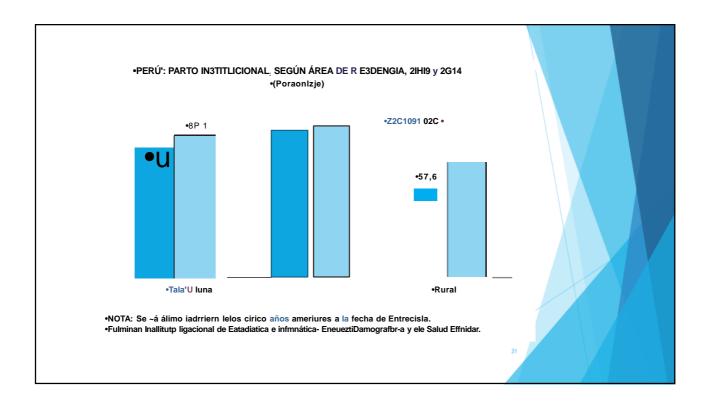


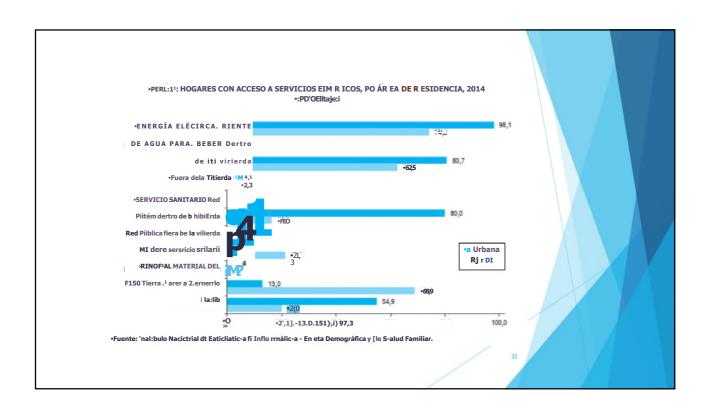




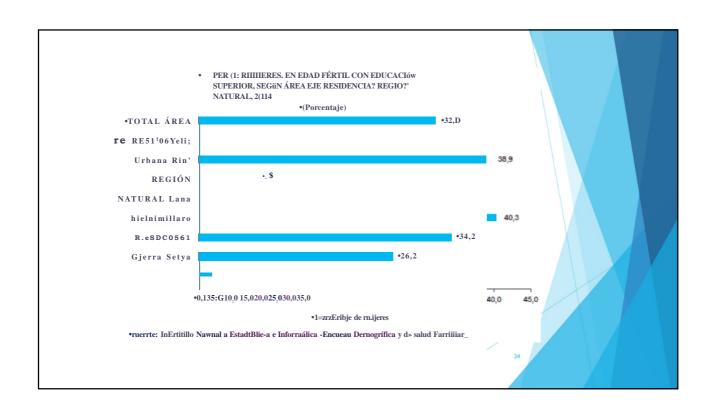




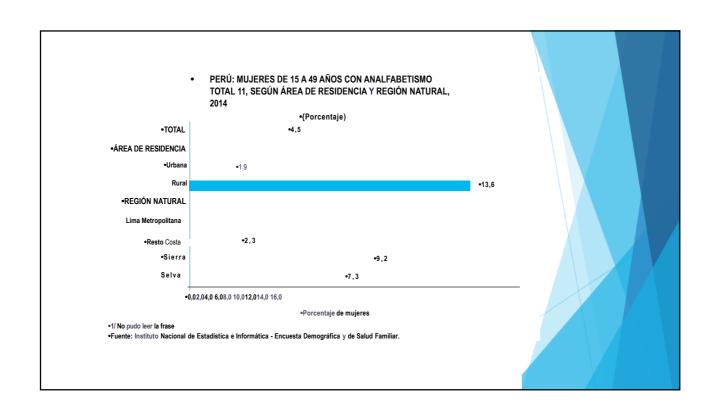


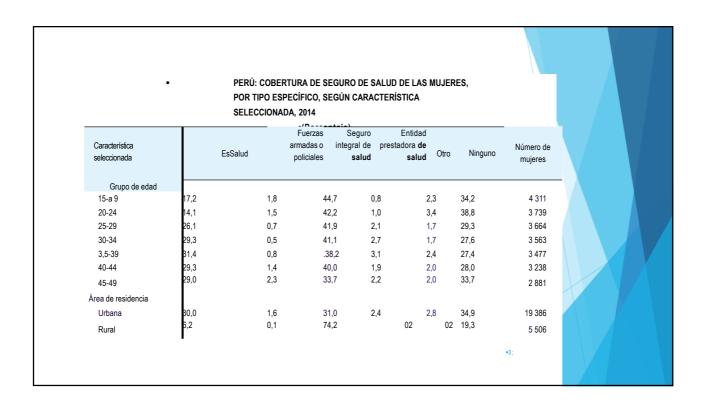


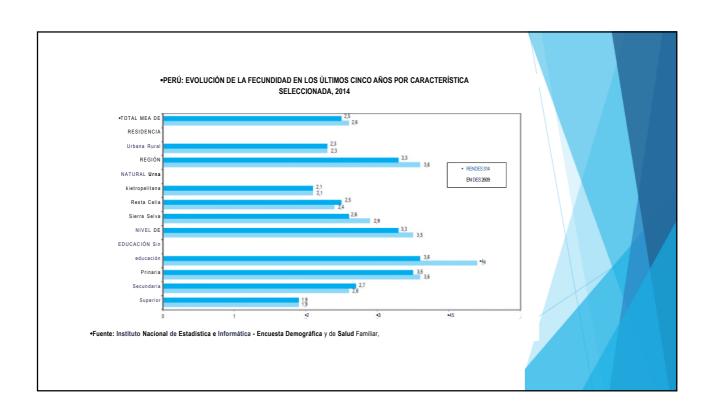
				(Porceistaje	•					
Grupo ID		Tolil	_		¡Ala Urbana					
iii-1311	Ttl	liciribril	Riu i9r	T G131	•lifirdzi	lluier	To131	liciribril	•lie	
.5 -1{I aFlps	55,7	9611	q 5	95.:	•M <sub>1</sub> 5	1.2	97 <sub>1</sub> 4	97 <sub>(</sub> 5	•97 <sub>1</sub> 4	
11 - 15 aFra5	541	9410	il	9415	•51.2	94,7	93 <sub>1</sub> 2	W5,7	92,7	
.5-15 x11	95,4	95,5	95. <sub>1</sub> 4	95,5	•95,4	153	95,4	95,5	-051	
15 arios	55 <sub>1</sub> 11	56 <sub>1</sub> 0	54,1	51 <sub>c</sub> 5	57,6	572	47,E	50,5	*45,0	
21- 24	25,3	25,11	24,8	292	29,6	257	9,3	10 <sub>1</sub> 5	-18	
arios 5 -24 any	72,5	73,4	72,3	72,3	•72,5	71.9	74,1	75,0	-124	

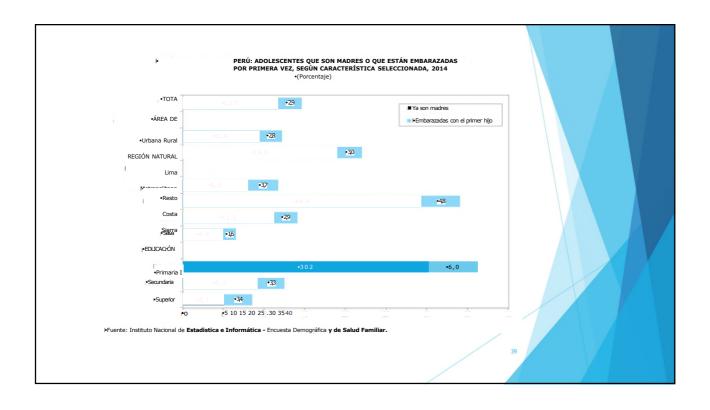


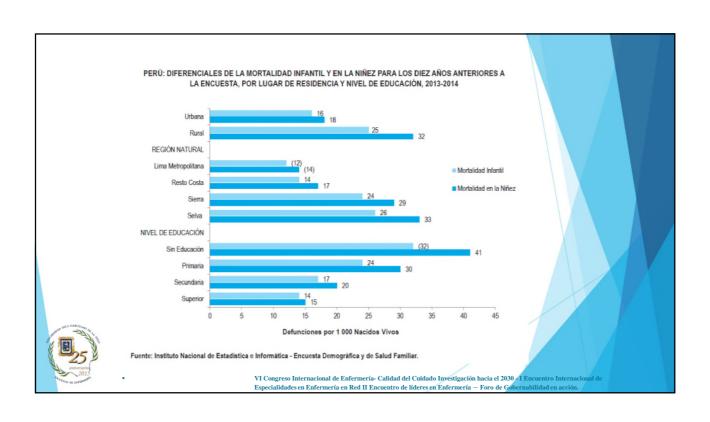
	·		0200.		:Porcentaje)			), 1991- 1					N.
Ámbito geogrAco	ENDES 1991.1992	ENDES 1996	ENDE		ENDES 2004.20D6	_	NDES 2D09	ENDES 2010	ENDES 2011	ENDES 2012	ENDES 2013	ENDES 2014	ı
Área de residencia			_					_					
Urbana	2,6	2,5	1,7	1	1,2		1.0	1,0	0,9	1,0	1,1	1,0	
Rural	17,2	16,5	13,2	ç	9,1		7	6,3	7,9	5,6	6,7	5,6	
Región natural													
Lima Metropollana 11	0,9	1,5	0,8	(	0,4	0,4		0,6	0,4	0,5	0,5	0,5	
Resto Costa	4,6	3,5	2,6	1	1,6	1,5		1,4	1,3	1,2	1,8	1,2	
Sierra	12,6	12,3		19 7	7,8	5,7		4,5	5,5	4,2	4,9	4,2	
Selva	6,7	7,8	5,4	4	4,1	3,4		2,5	3,2	2,7	2\$	2,7	
Total	5.9	6,2		51	3.5	2,8		2,4	2,6	2,4	2,4	2,0	

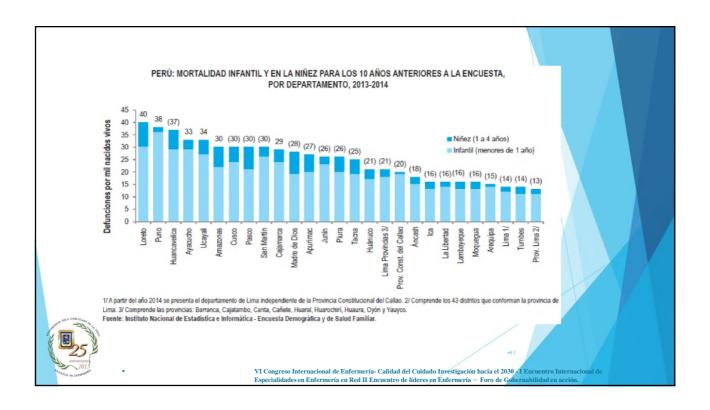


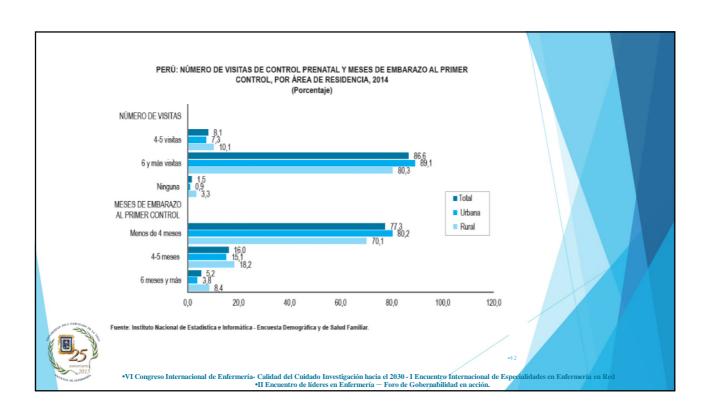


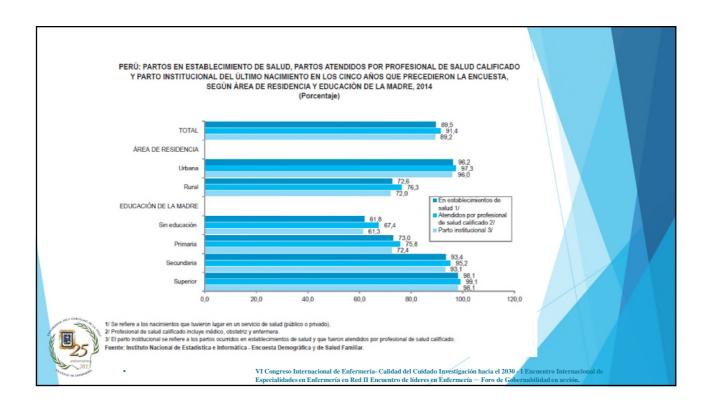


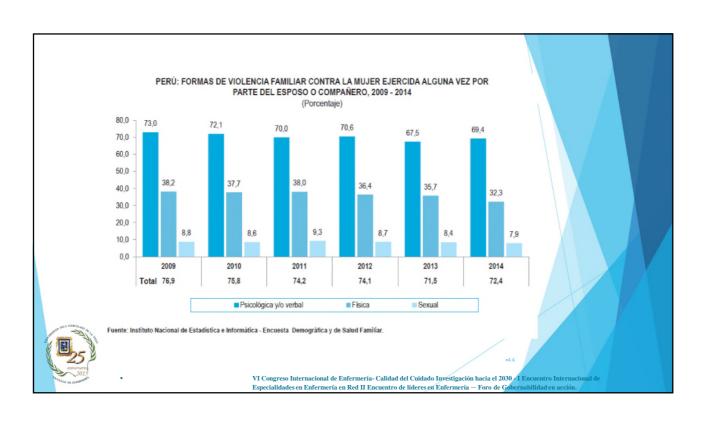


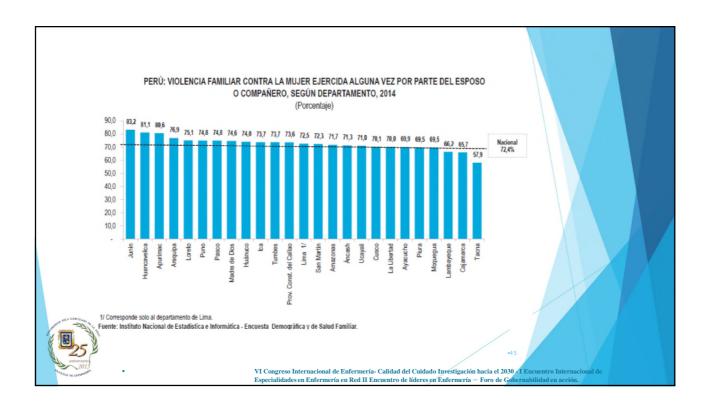


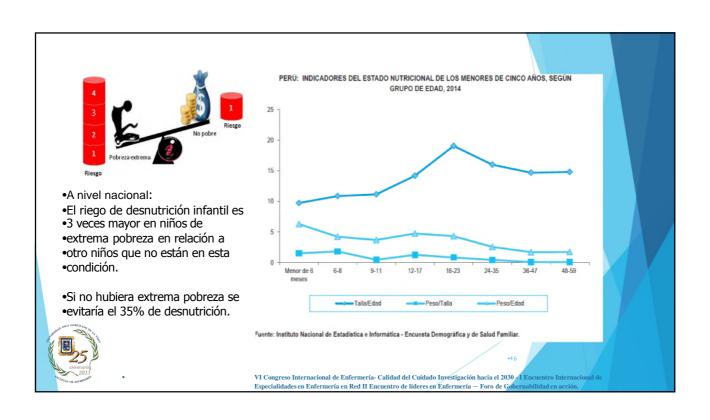


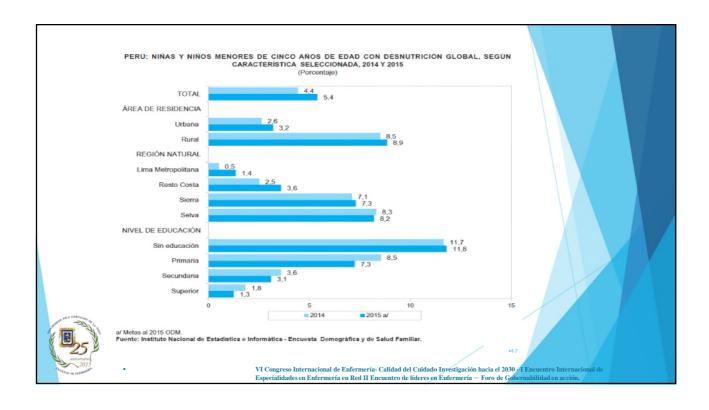


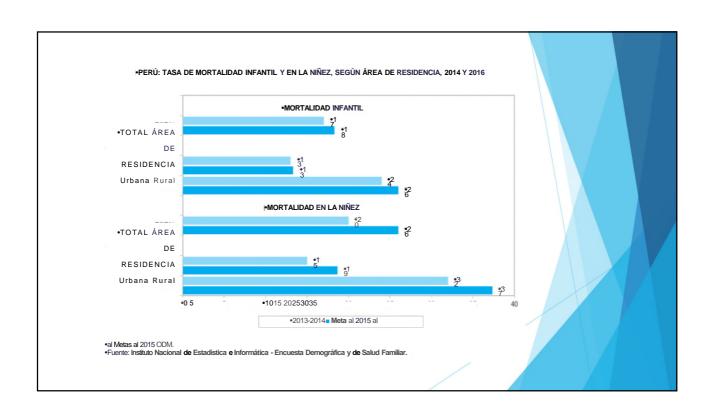


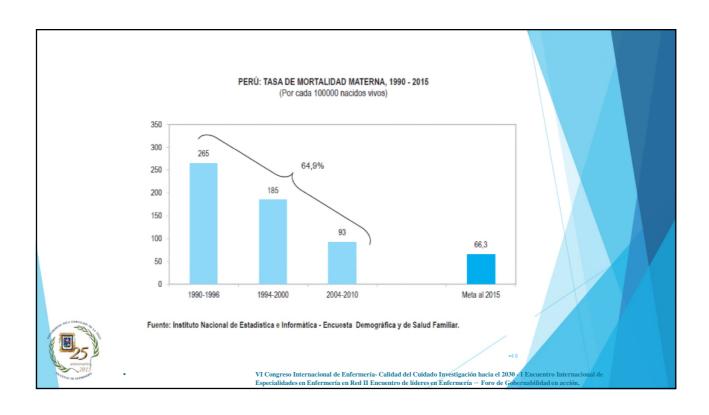


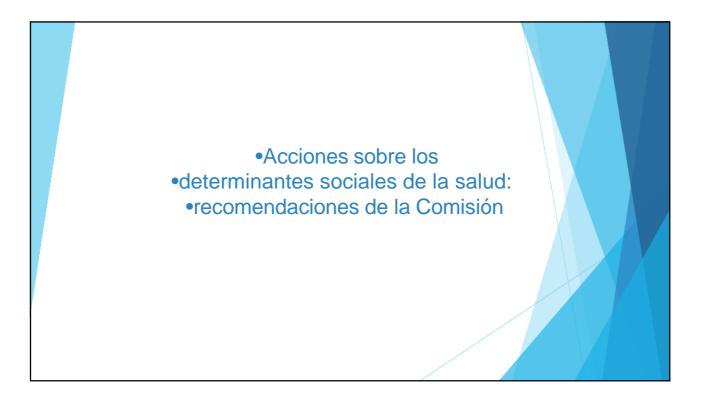












### •1. Mejorar las condiciones cotidianas de vida

- Mejorar el bienestar de las niñas y las mujeres así como las
   condiciones en que nacen los niños
  - Dedicar más atención al desarrollo temprano del niño y la educación de •niñas y niños
- Gestión del desarrollo urbano
  - Mejorar la disponibilidad y acceso financiero a vivienda
  - Invertir en la mejora de los barrios urbano marginales, priorizando el abastecimiento de agua y el saneamiento, la electricidad y la pavimentación de las calles
- Asegurar que la planificación urbana promueva conductas
   saludables y seguras según criterios de equidad
  - Transporte activo
  - Regulación del sector minorista para controlar el acceso a alimentos
     poco saludables
  - Buen diseño ambiental y aplicación de controles reguladores, por
     ejemplo limitando el número de establecimientos de venta de alcohol

### •1. Mejorar las condiciones cotidianas de vida

- Asegurar por que las políticas que confronten el cambio
   climático tengan en cuenta la equidad en salud
- Convertir el empleo pleno y el trabajo digno en objetivos
   compartidos de las instituciones internacionales y en
   elemento central de las agendas políticas nacionales y las
   estrategias de desarrollo
  - Reforzar la representación de los trabajadores en la formulación
     de políticas, leyes y programas de empleo
- Los organismos internacionales deben ayudar a los países
   a proteger a todos los trabajadores
  - Aplicar normas laborales básicas en el sector formal e informal
    - Elaborar políticas que garanticen el equilibrio entre la vida laboral y •personal
  - Reducir los efectos negativos de la inseguridad entre los trabajadores en esituación de precariedad laboral

### •1. Mejorar las condiciones cotidianas de vida

- Mejorar progresivamente los sistemas de protección social
  - Asegurar que los sistemas incluyan a las personas en precariedad
     laboral, en particular las que trabajan en el sector informal, el
     servicio doméstico o el cuidado de otras
- Crear sistemas de salud de calidad, con cobertura universal
   y centrados en la Atención Primaria de Salud
  - Fortalecer el liderazgo directriz del sector público en la financiación
     de sistemas de atención de la salud equitativos, que garanticen el
     acceso universal a la atención, independientemente de la capacidad
     de pago
  - Combatir la migración de personal sanitario, invirtiendo en más
     recursos humanos para la salud y en su formación, y mediante
     acuerdos bilaterales que regulen las pérdidas y ganancias de estos
     recursos.

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

- Responsabilizar a las más altas instancias gubernamentales de la acción en pro de la salud y de la equidad en salud, y lograr que todas las políticas contribuyan a ese fin en forma coherente
  - Evaluar los efectos de todas las políticas y programas en la salud y la equidad
     sanitaria
- Fortalecer la financiación pública para actuar sobre los •determinantes sociales de la salud
- Aumentar la ayuda mundial hasta el 0,7% del PIB prometido y
   ampliar la Iniciativa para el Alivio de la Deuda Multilateral
- Elaborar un conjunto coherente de determinantes sociales de la •salud centrándose en la Estrategia de Lucha contra la Pobreza •(PRSPs)

- •2. Luchar contra la distribución desigual del
  •poder, el dinero y los recursos
- Institucionalizar la consideración de las consecuencias en la salud
   y la equidad en salud de los acuerdos económicos nacionales e
   internacionales y la formulación de políticas
- Reforzar el papel fundamental del Estado en la prestación de

   servicios básicos esenciales para la salud (tales como el agua y el

   saneamiento) y en la reglamentación de bienes y servicios con
   consecuencias importantes para la salud (como el tabaco, el

   alcohol y los alimentos)

- 2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el
  dinero y los recursos
- Aprobar y aplicar leyes que promuevan la equidad de género y penalicen la •discriminación por razones de sexo
- Aumentar la inversión en servicios y programas de salud sexual y
   reproductiva, teniendo como objetivo la cobertura universal y el respeto
   de los derechos
- Fortalecer los sistemas políticos y jurídicos
  - Proteger los derechos humanos
  - Garantizar la identidad jurídica y tener en cuenta las necesidades y las
     reivindicaciones de los grupos marginados, en particular de los pueblos
     indígenas
- Garantizar la representación y participación justas de todos los individuos
   y comunidades en la toma de decisiones relativas a la salud
- Permitir que la sociedad civil se organice y actúe de forma que se
   promuevan y respeten los derechos políticos y sociales que afecten a la
   equidad en salud
- Convertir la equidad en salud en un objetivo del desarrollo mundjal.

## •3. Medir y entender el problema y evaluar los efectos de •las intervenciones

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

### Ejemplos de intervenciones

- Nueva Zelandia
  - Política nacional que incumbe al conjunto del gobierno para reducir las
     inequidades, encabezada por el sector de la salud con la reforma de la
     Atención Primaria de Salud, que muestra ya una disminución en los
     principales aspectos de la inequidad en salud (entre el estado de salud de
     los neozelandeses indígenas y no indígenas).
- Tailandia
  - Aplicación de la cobertura universal de la atención de salud sin pago por eservicio prestado, mediante un sistema de capitación con enfoque de Atención Primaria de Salud.
- □ Brasi
  - Aplicación del Programa de Salud de la Familia para mejorar la cobertura
     de atención de salud mediante un enfoque basado en los equipos de salud
     y aprovechando las intervenciones intersectoriales, que ya está mostrando
     una mejora impresionante de la mortalidad de los menores de un año.

- Determinantes Sociales de la Salud
  y Atención Primaria de Salud
- Muchos elementos comunes
  - Visión integral avanzada de la salud, otorgando un valor esencial a la eguidad en salud.
  - La Declaración de Alma-Ata se refiere implícitamente a los determinantes •sociales.
- □ Relaciones de los sistemas de salud y el contexto más amplio
  - La Atención Primaria de Salud comienza en el sector salud y se extiende
     hacia otros sectores.
  - El enfoque de los determinantes sociales considera al sector salud como •uno de los determinantes sociales.
- Sinergias
  - El Informe de la Comisión y el próximo Informe sobre la salud en el •mundo se complementan mutuamente, y las conclusiones de la Comisión •inspirarán la renovación de la Atención Primaria de Salud.

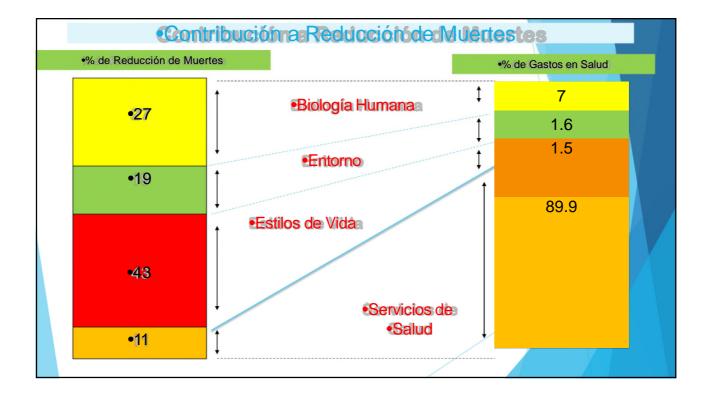
### •Enfoque de intervención es integrado y múltiple

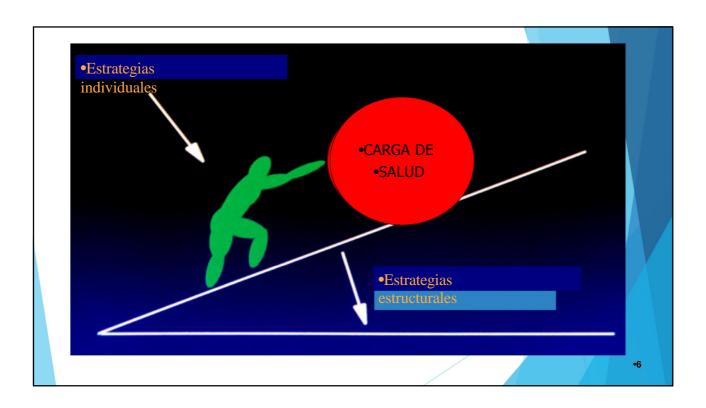
### •Considerando que:

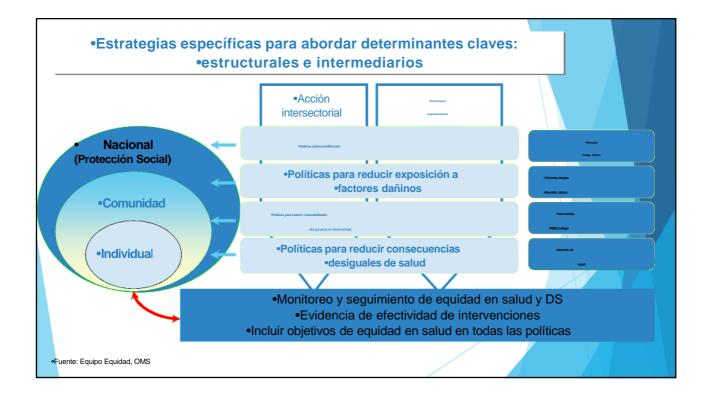
- La mala salud entre los más pobres es
   evidente e impide el crecimiento y
   desarrollo.
- La salud de los más ricos mejorará más
   rápidamente que la de los pobres sin
   intervención específica.
- Un enfoque que integra la promoción
   social, económica, cultural y de salud
   pública con políticas de atención de
   salud es esencial.

### •Todas las líneas de acción importan:

- Mejorar los determinantes estructurales
   (protección social con enfoque de derechos)
- Mejorar el nivel social y económico
   (condiciones de vida) de la población
- Modificar conductas relacionadas con la •salud
- Asegurar el acceso a servicios de salud y •sociales de calidad
- Focalizar intervenciones en grupos en •desvenţaja, pero hacerlo •sistematicamente.







### Puntos de entrada para políticas y programas:

- A. Disminuir estratificación social (ej: Protección social, cambios en •mercado de trabajo)
- A. Disminuir exposición diferencial (ej: regulación laboral, regulación •venta cigarrillo)
- A. Disminuir vulnerabilidad diferencial (ej.: vacunación, promoción, •cohesión social)
- A. Disminuir consecuencias sociales de enfermedad (ej: atención de •salud con equidad, rehabilitación, disminución pago de bolsillo)
- A. Mejorar contexto de promoción de salud

# Dónde y cómo intervenir para reducir las inequidades en salud?

- Las intervenciones y políticas deben buscar influir tanto
   determinantes intermedios como estructurales
- •Las intervenciones y políticas deben preferentemente usar enfoque •de gradiente y por lo tanto ser de tipo universal.
- La focalización solo debe ser usada cuando hayan bolsones de • excluidos y la estrategia debe ser hacia los grupos de alto riesgo.
- Las intervenciones sobre DSS deben ser en lo posible poblacionales.
   Solo usar estrategia individuales para grupos específicos de alto riesgo.

