

Índice



RESUMEN ANALÍTICO

1

PARTE 1. SITUACIÓN ACTUAL: NECESIDAD DE UN MOVIMIENTO MUNDIAL PARA LA EQUIDAD SANITARIA

PARTE 1. SITUACIÓN ACTUAL: NECESIDAD DE UN MOVIMIENTO MUNDIAL PARA LA EQUIDAD SANITARIA	25
Capítulo 1: Comisión sobre determinantes sociales de la salud: un nuevo programa de acción mundial	26
Capítulo 2: Inequidad sanitaria mundial: necesidad de acción	29
Capítulo 3: Causas y soluciones	35

PARTE 2. DATOS CIENTÍFICOS, ACCIONES Y ACTORES

PARTE 2. DATOS CIENTÍFICOS, ACCIONES Y ACTORES	41
Capítulo 4: Las características de los datos científicos y las acciones	42
Recopilación de los datos científicos	42
El marco conceptual de la comisión	42
Valoración de los datos científicos	43
Ámbitos fundamentales de acción y recomendaciones de la Comisión	43
Las recomendaciones generales de la Comisión	44
Implicaciones para los diferentes actores	44
Las recomendaciones en contexto	46

PARTE 3. CONDICIONES DE VIDA

PARTE 3. CONDICIONES DE VIDA	49
Capítulo 5: Equidad desde el principio	50
Medidas para lograr un comienzo más igualitario en la vida	51
Cambios en el esquema mental	51
Un enfoque integral frente a la primera infancia llevado a la práctica	52
El alcance de la educación	57
Obstáculos en el acceso a la educación	58
Impartir educación a las niñas	59
Capítulo 6: Entornos salubres para una población sana	60
Acciones encaminadas a crear un entorno próspero	63
Gobernanza urbana participativa	63
Mejorar las condiciones de vida en los entornos urbanos	63
Proyectos de urbanización que fomentan los comportamientos saludables y la protección	66
Derechos sobre la tierra	70
Medios de subsistencia en los entornos urbanos	70
Infraestructura y servicios en los entornos rurales	71
Éxodo desde los entornos rurales a los urbanos	71
El medio natural	71
Capítulo 7: Prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno	72
Fomentar las prácticas justas en materia de empleo y el trabajo digno	74
Un entorno internacional favorable	74
Representación justa de los trabajadores en la elaboración del programa de acción nacional sobre políticas laborales	76
Normas de trabajo digno y seguro	78
Trabajo precario	80
Mejorar las condiciones laborales	81
Capítulo 8: Protección social a lo largo de la vida	84
Medidas para lograr la protección social universal	87
Sistemas universales de protección social a lo largo de la vida	87
La generosidad de los sistemas de protección social	89
Políticas selectivas	89
Extender los sistemas de protección social a los grupos excluidos	90

Capítulo 9:	Atención universal de salud	94
	Medidas para lograr una atención universal de salud	96
	Atención primaria de salud de alcance universal	96
	Atención primaria de salud, participación y poder efectivo de la comunidad	97
	Prevención de enfermedades y promoción de la salud	99
	La atención de salud selectiva como método para lograr la cobertura universal	99
	Financiación del sistema sanitario: fondos provenientes de la recaudación fiscal o la seguridad social	100
	Ayuda externa para el personal sanitario	105
PARTE 4. EL PODER, EL DINERO Y LOS RECURSOS		109
Capítulo 10:	La equidad sanitaria en las políticas, sistemas y programas	110
	Una estrategia coherente para fomentar la equidad sanitaria	111
	La equidad sanitaria como indicador del progreso de la sociedad	111
	Coherencia política: mecanismos que fomenten la equidad sanitaria en todas las políticas	112
	Repercusiones de las políticas públicas sobre la equidad sanitaria	116
	Acciones dentro del sector sanitario	116
	Fortalecimiento institucional	117
	El sector sanitario como catalizador más allá del sector público	118
Capítulo 11:	Financiación equitativa	120
	Medidas para lograr una financiación equitativa	123
	Régimen impositivo progresivo	123
	Los impuestos en un mundo globalizado	124
	Asistencia para el desarrollo destinada a la salud	126
	Ayuda enmarcada dentro del contexto de los determinantes sociales de la salud	127
	Alivio de la carga de la deuda	129
	Responsabilidad sobre la deuda futura	129
	Asignación equitativa	130
Capítulo 12:	Responsabilidad del mercado	132
	Acciones para fomentar la responsabilidad del mercado	135
	Evaluación del impacto sobre la equidad sanitaria en los acuerdos económicos	136
	Flexibilidad en los acuerdos	137
	Un sector privado responsable	142
Capítulo 13:	Equidad de género	145
	Acciones examinadas a mejorar la equidad de género en favor de la salud	147
	Legislación	147
	Incorporación de una perspectiva de género	148
	Incluir la contribución económica de las mujeres en las cuentas nacionales	150
	Educación y formación	151
	Participación económica	152
	Salud sexual y reproductiva y derechos conexo	153
Capítulo 14:	Emancipación política, integración y posibilidad de expresarse	155
	Acciones en favor de la equidad en la posibilidad de expresarse y la integración	157
	Leyes que garanticen la emancipación política: los derechos y la representación	158
	Participación justa en la formulación de políticas	159
	Enfoques ascendentes en favor de la equidad sanitaria	160
Capítulo 15:	Una gobernanza mundial eficaz	166
	Acciones para lograr una gobernanza mundial eficaz	170
	La equidad sanitaria: un objetivo mundial	170
	Coherencia multilateral	170
	Los Objetivos de Desarrollo del Milenio	171
	Paladines de la gobernanza sanitaria mundial	173

PARTE 5. CONOCIMIENTOS, SEGUIMIENTO Y CAPACIDAD: LA ESPINA DORSAL DE LA ACCIÓN	177
Capítulo 16: Los determinantes sociales de la salud: seguimiento, investigación y formación	178
Medidas encaminadas a aumentar la capacidad de seguimiento, investigación e intervención	179
Sistemas de registro de los nacimientos	179
Sistemas nacionales de vigilancia de la equidad sanitaria	180
Un sistema mundial de vigilancia de la equidad sanitaria	184
Ampliar la base de conocimientos	186
Formación profesional teórica y práctica en los determinantes sociales de la salud	188
PARTE 6. CREACIÓN DE UN MOVIMIENTO MUNDIAL	193
Capítulo 17: Intervenciones basadas en la labor de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud	194
Bases de las intervenciones futuras	194
Un programa inconcluso	196
Objetivos y metas para lograr la equidad sanitaria	196
Hitos para lograr la equidad sanitaria: objetivos previstos a corto y mediano plazo	198
APÉNDICE A: LISTA DE TODAS LAS RECOMENDACIONES	201
LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN	207
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	208
SIGLAS	225
LISTA DE RECUADROS, FIGURAS Y TABLAS	227
ÍNDICE POR TEMAS	232

Agradecimientos

La labor de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud contó con la promoción, la inspiración y la orientación del Presidente de la Comisión y sus miembros.

El equipo de redacción del informe, Michael Marmot, Sharon Friel, Ruth Bell, Tanja AJ Houweling y Sebastian Taylor. El equipo está en deuda con todos aquellos que contribuyeron a la redacción del informe: los miembros de la Comisión, las redes expertas, los países asociados, los facilitadores de la sociedad civil y los colegas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Ginebra. Agradecemos especialmente a Ron LaCorte, Don Matheson, Herman Sandoval (asesor especial de la Comisión) y David Woodward.

La secretaria de la Comisión en la Escuela Universitaria de Londres estuvo encabezada por Sharon Friel y conformada por Ruth Bell, Ian Joyce, Tanja AJ Houweling, Fidelity Permit, Elaine Reinhardt y Sebastian Taylor. La Secretaria de la Comisión en la OMS estuvo encabezada por Juanito Vega (del 2004 al 2007) y Nick Drager (2008). Personal de la OMS que colaboró con la selección y la conducción de las comités de trabajo de la Comisión: Erik Blas, Chris Brown, Hilary Brown, Alex Irwin, Rerie Luewenson (consultor), Richard Poe, Gabriele Ross, Hlu Sadona, Sarah Simpson, Onello Solar, Nicole Valentini y Eugenio Rau Villar Montesinos. Otras personas que participaron de la labor: Lirna Asenovo, Demei Alexopoul, Lusi Bamacas Nolan, Alima Reza Hossainuddin, Theadora Koler, Lucy Mshana, Susanne Nakalembe, Girolloy Nizeon, Bongivo Peguillar, Armit Prasad, Kumanan Rasanathan, Kiti Rasmussen, Lina Reinders, Anand Swasekara Kurup, Niko Spreybrock y Michel Thieren.

La OMS brindó apoyo a la Comisión de muchas formas. Agradecemos en particular al antiguo Director General J. W. Lee y a la actual Directora General Margaret Chan. Agradecemos al Superintendente General Tim Evans por promover la labor de la Comisión dentro de la organización y a los Directores Regionales por el apoyo permanente: Marc Danzon, Hussain Abdel-Razzak Al Gezairi, Nara Menabde, Shigeru Omi, Samio Pliangbangcharig, Miria Rosas Peraldo y Luis Gomes Sampaio. También agradecemos a los centros de acción regionales de la OMS: Anjana Bhushari, Sue Nyunt U (WPRO), Chris Brown (EURO), Luiz Galvão, Marco Ackerman (OHS AMRO), Dawson Munoawala, Thani Saini (SEARO), Benjamin

Nganda, Anthony Mawaya, Chris Mwikisa (AFRO), Sameer Sultaji, Susenne Watts and Mohamed Assa (EMRO). Asimismo, agradecemos a los muchos profesionales de la OMS que brindaron apoyo a la labor de la Comisión, entre otros, los representantes nacionales Moana Cabral de Mello, Carlos Corvalán, Claudia García-Moreno, Amine Kebe, Jacob Kumarasan y Erió Ziglio.

Estamos en deuda con los países asociados de la Comisión, cuyos funcionarios y ministros aportaron ideas, orientación de expertos y críticas constructivas, además de financiación. En particular, agradecemos a Fiona Adshead y Maggie Davies (Inglaterra y el Reino Unido), Dawn Buller Jones, Sylvia Stachetko, Jim Ball y Heather Fraser (Canadá), Maria Soledad Barria, Pedro García, Francisca Infante y Patricia Frenz (Chile), Paulo Buss y Alberto Pellegrini Filho (Brasil), Gholam Reza Heydari, Hiron Sadrazaad y Aliroza Olyari Marashi (República Islámica del Irán), Stephen Muchiri (Kenia), Paulo Ivo Garrido y Gertrudes Macnaline (Mozambique), Anna Hadin, Beini Lundgren y Rosse Peterson (Suecia), Paltitha Abeyekoon y Saleh Samaraje (Sri Lanka), Don Matheson, Stephen McKernan y Jereza Wol (Nueva Zelanda) y Ugras Jindawathana y Amphin Mitrangkul (Tailandia).

Agradecemos también a los facilitadores de la sociedad civil que inspiraron la labor de la Comisión y utilizaron su caso de datos científicos para promover un tipo de marcaje el enfoque basado en los determinantes sociales de la salud y la equidad sanitaria: Diouf Amadou, Francisco Bailein, Armit Sen Gupta, Prem John, Mwijuma Masaganah, Alicia Muñoz, Hani Serag, Ake Ibrahim Shukrielloh, Patrick Mubanga Tibasiwili, Mauricio Torres y Walter Varillas.

Estamos agradecidos a todos los integrantes de los redes expertos por su dedicación al trabajo y al interés en la base municipal de datos científicos sobre los determinantes sociales de la salud y la equidad sanitaria. En especial, agradecemos la labor de los directores y coordinadores de los centros de acción: Joan Benich, Josiane Bunnell, Jane Doherty, Sarah Escorel, Lucy Gilson, Mario Hernandez, Clyde Hertzman, Len Irwin, Heidi Johnston, Michael P. Kelly, Tom Kiplisiri, Rosita Labonte, Susan Mercado, Antony Morgan, Carlos Muntaner, Prosko Ostlin, Jorrie Popay, Janina Nepal, Vilma Santiana, Ted Schreckle, Gita Sen y Anurand Siddiqi.

También agradecemos a los 25 especialistas que revisaron los informes finales de las redes expertas y a quienes aportaron comentarios acerca de la labor de la Comisión, incluidos quienes asistieron a la reunión de Vancouver, en especial Pascale Allotey, Sudhir Anand, Decebar Banerji, Adrienne Germain, Godfrey Gunatileke y Richard Horton. Otros académicos e investigadores colaboraron estrechamente con la Comisión. Vaya nuestro agradecimiento especial a Robert N. Butler, Hideo Hashimoto, Ole Lundberg, Tony McMichael, Richard Suzman, Elizabeth Waters y Susan Wells.

El Simposio sobre la salud de los pueblos indígenas celebrado en Adelaide (Australia) en la reunión de las Tres Ciudades realizada en Londres (Reino Unido) y la reunión de Nueva Orleans (Estados Unidos de América) aportaron conocimientos y datos valiosos para la Comisión. Agradecemos en especial a Nancy Arkin, Clive Aspin, Sue Atkinson, Paula Braveman, Lucia Ellis, Daragh Fahy, Gal Findlay, Evangeline Franklin, Heather Gilford, Mick Gooda, Sandra Griffin, Shane Houston, Adam Karpati, Joyce Nottingham, Paul Plant, Ben Springgate, Carol Tannahill, Dawn Walker y David Williams.

Las reuniones de la Comisión en Brasil, el Canadá, Chile, la China, Egipto, los Estados Unidos de América, la India, el Japón, Kenia, la República Islámica del Irán y Suiza no habrían sido posibles sin el respaldo de los líderes políticos, los funcionarios gubernamentales, las oficinas de la OMS, los académicos y el personal de organizaciones no gubernamentales que nos brindaron ayuda en esos países. La Comisión y las diversas comités de trabajo están sumamente agradecidos a los organismos y los países que las financiaron: el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, el Instituto de la Sociedad Abierta, la Agencia Canadiense de Salud Pública, la Fundación Puigibon de la Fundación Robert Wood Johnson, el Instituto Nacional de Salud Pública de Suecia, el Gobierno del Reino Unido y la OMS.

La corrección de este informe estuvo a cargo de Lucy Hyatt, la diseñadora gráfica de Ben Murray y su equipo de BMD Graphic Design; el índice por temas fue elaborado por Uza Furtiva.

M
La Com
creada
la Orga
sintetiz
determ
la ineq
desigu
Los m
todos
terran
el resp
aparen
mejora
algunos
sanitari
a la act
estos p
de las
mundia
foment
determ
sentim
Consid
que es
también
investig
El Infor
de la Se
vida y d
ellas —
determ
de inter
la salud
grado d
La prim
ser de u
sanitari
Asimism
distintos
las desig
posibles
La segu
Comisió
de tener
Mien
Michael
Frances
Moniqu
Giovann
Mirai Ch