

Documento de referencia 2: Subsanar las desigualdades en una generación - ¿Cómo?

Conclusiones de la Comisión

Dentro de un mismo país puede haber diferencias enormes en el estado de salud, estrechamente vinculadas con el grado de desfavorecimiento social. En Glasgow, en el barrio de Calton, la esperanza de vida al nacer de los varones es de 54 años, mientras que en Lenzie, a unos pocos kilómetros de distancia, es de 82.

Esas inequidades sanitarias son resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad. A su vez, las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas. Para subsanar las desigualdades en materia de salud es necesario que los gobiernos nacionales, la OMS, los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones de la sociedad civil desplieguen una acción concertada a todos los niveles. La mejora de la salud, y una distribución más justa de la salud deben constituir objetivos comunes.

Recomendaciones

La Comisión formula tres recomendaciones principales:

1. mejorar las condiciones de vida;
2. luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos;
3. Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones.

Intervenciones para aplicar las recomendaciones

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas

Equidad desde el principio

A escala mundial, no menos de 200 millones de niños no se desarrollan plenamente. Ello tiene enormes consecuencias para su salud y para la sociedad en su conjunto. Invertir en los primeros años de vida es una de las medidas que con más probabilidad permitiría reducir las inequidades sanitarias. La Comisión pide:

- que se establezca un mecanismo interinstitucional que garantice la coherencia de las políticas para el desarrollo de la primera infancia;
- que se disponga de un paquete integral de programas de calidad para todos los niños, las madres y los dispensadores de atención;
- que se ofrezca una enseñanza primaria y secundaria obligatoria de calidad a todos los niños.

Entornos salubres para una población sana

El lugar donde vivimos afecta a nuestra salud y a nuestra posibilidad de tener una vida próspera. El año pasado, por primera vez la mayoría de los habitantes del planeta vivía en entornos urbanos. Las condiciones de vida de la población inciden de forma importante en la equidad sanitaria. El acceso a una vivienda de calidad, a agua salubre y a servicios de saneamiento es un derecho de todo ser humano. La Comisión pide:

- que mejore la disponibilidad y la asequibilidad de vivienda invirtiendo en la mejora de los barrios de chabolas, priorizando el abastecimiento de agua y electricidad y el saneamiento;
- que se promuevan las conductas sanas según criterios de equidad, en particular la actividad física, alentando una alimentación sana y la disminución de la violencia y los delitos mediante una ordenación adecuada del medio y la aplicación de controles reguladores, por ejemplo limitando el número de establecimientos de venta de alcohol;
- que se invierta de forma sostenida en el desarrollo rural;
- que las respuestas económicas y sociales al cambio climático y otros tipos de degradación medioambiental tengan en cuenta la equidad sanitaria.

Prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno

El empleo y las condiciones de trabajo tienen efectos importantes en la equidad sanitaria. Cuando son buenos aportan seguridad financiera, posición social, desarrollo personal, relaciones sociales y autoestima, y protegen contra los trastornos físicos y psicosociales. La Comisión pide:

- que el pleno empleo y el trabajo digno sean objetivos centrales de las políticas sociales y económicas nacionales e internacionales;
- que se formulen políticas económicas y sociales que aseguren a los hombres y las mujeres empleos de calidad suficientemente remunerados, que tengan en cuenta el costo real y actual de una vida sana;

- que todos los trabajadores estén protegidos por normas y políticas laborales básicas internacionales;
- que mejoren las condiciones laborales de todos los trabajadores.

Protección social a lo largo de la vida

Todo el mundo necesita protección social a lo largo de la vida: en la infancia, durante la vida laboral, y en la vejez. Esa protección también es necesaria en determinadas circunstancias inesperadas, como en caso de enfermedad, discapacidad y pérdida de ingresos o del trabajo. Cuatro de cada cinco personas en el mundo carece de la protección básica que proporciona la seguridad social. Extender la protección social a toda la población, en los países y en el mundo, constituirá un paso decisivo para alcanzar la equidad sanitaria en una generación. La Comisión pide:

- que se establezcan políticas integrales de protección social y se refuercen las existentes;
- que se vele por que los sistemas de protección social incluyan a quienes están en situación de precariedad laboral, en particular quienes trabajan en el sector no estructurado, el servicio doméstico o la asistencia a otras personas.

Atención de salud universal

El acceso y la utilización de los servicios de salud son esenciales para gozar de buena salud y alcanzar la equidad sanitaria. Sin atención sanitaria, muchas de las oportunidades para mejorar radicalmente el estado de salud desaparecerán. Cada año, más de 100 millones de personas se ven abocadas a la pobreza debido a que han de hacer frente a gastos sanitarios de consecuencias catastróficas para sus familias. La Comisión pide:

- que se disponga de sistemas de atención de salud basados en los principios de equidad, prevención de la morbilidad y promoción de la salud con cobertura universal, centrados en la atención primaria de salud, con independencia de la capacidad de pago.

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

La inequidad de las condiciones de vida está determinada por estructuras y procesos sociales más profundos. La inequidad es sistemática, es el resultado de normas, políticas y prácticas sociales que toleran o incluso favorecen una distribución injusta del poder, la riqueza y otros recursos sociales, y del acceso a éstos. La Comisión pide:

- que la equidad sanitaria sea un criterio de evaluación de la actuación de los gobiernos;
- que se cree capacidad nacional para aplicar un régimen impositivo progresivo;
- que se cumplan los compromisos adquiridos aumentando la ayuda mundial hasta el 0,7% del PIB;
- que se evalúen las consecuencias de los principales acuerdos económicos mundiales, regionales y bilaterales en la equidad sanitaria;
- que se refuerce el liderazgo del sector público en la prestación de bienes y servicios básicos esenciales para la salud y en el control de artículos que dañan la salud;
- que se aprueben y apliquen leyes que promuevan la equidad de género;
- que se cree y se financie una unidad dedicada a la equidad de género;
- que la contribución económica del trabajo doméstico, la asistencia a otras personas y el trabajo voluntario se incluya en las cuentas nacionales;
- que se garantice la representación justa de todos los grupos de la sociedad en la toma de decisiones;
- que se permita que la sociedad civil pueda organizarse y actuar de forma que se promuevan y respeten los derechos políticos y sociales que afectan a la equidad sanitaria;
- que las Naciones Unidas hagan de la equidad social un objetivo fundamental de los programas de desarrollo mundial y utilicen un marco basado en indicadores de los determinantes sociales para medir los progresos realizados.

3. Medición y análisis del problema

La acción sobre los determinantes sociales de la salud será más eficaz si se dispone de sistemas de datos básicos, tales como los registros civiles y programas de observación sistemática de las inequidades sanitarias y de los determinantes sociales de la salud, y mecanismos que aseguren que los datos pueden ser interpretados y utilizados en la elaboración de políticas, sistemas y programas más eficaces.

La sensibilización y la formación en materia de determinantes sociales de la salud es esencial.

Los actores

La Comisión apoya resueltamente que los gobiernos y el sector público desempeñen una función central en esas intervenciones, pero reconoce también la necesidad de que intervengan y presten apoyo las

instituciones y organismos de ámbito mundial, las autoridades nacionales y locales, la sociedad civil, las comunidades de investigación y académicas, y el sector privado.

Organismos multilaterales

La Comisión pide coherencia intersectorial en la elaboración de las políticas y la ejecución de las intervenciones para lograr que aumente la equidad sanitaria. La Comisión pide a los organismos especializados y los organismos de financiación multilaterales lo siguiente:

- que hagan de la equidad sanitaria un objetivo común fundamental y utilicen un conjunto común de indicadores para hacer un seguimiento de los progresos realizados en materia de desarrollo;
- que velen por que el aumento de la ayuda y el alivio de la carga de la deuda sirvan para prestar apoyo a la formulación de políticas y la realización de acciones coherentes en materia de determinantes sociales de la salud entre los gobiernos beneficiarios;
- que favorezcan la participación equitativa de los Estados Miembros y otras partes interesadas en la formulación de políticas a escala mundial.

OMS

La OMS es la institución encargada de liderar la acción sanitaria mundial. Es hora de potenciar su función directriz a través del programa de acción sobre los determinantes sociales de la salud y la equidad sanitaria mundial. La Comisión pide a la OMS:

- que adopte una función rectora, facilitando el desarrollo de medios de acción y promoviendo la coherencia entre las políticas de los organismos asociados del sistema multilateral;
- que preste apoyo a la fijación de objetivos en materia de equidad sanitaria y haga un seguimiento de los progresos realizados al respecto en cada país y entre los países, como objetivo básico de desarrollo y por conducto de un sistema mundial de vigilancia de la equidad sanitaria;
- que robustezca la capacidad del conjunto de la OMS en relación con los determinantes sociales de la salud.

Autoridades nacionales y locales

Las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud y la equidad sanitaria han de estar respaldadas por un sector público con capacidad de acción y decisión, que se apoye en los principios de justicia, participación y colaboración intersectorial. Las intervenciones se refieren a los aspectos siguientes: coherencia de las políticas gubernamentales; intensificación de las medidas que promuevan la equidad y la financiación; y medición, evaluación y formación.

Sociedad civil

La sociedad civil puede desempeñar un importante papel en las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud. Las intervenciones se refieren a los aspectos siguientes: participación en las políticas, la planificación y los programas; y evaluación y seguimiento del desempeño.

Sector privado

El sector privado tiene una gran influencia en la salud y el bienestar. Las intervenciones se refieren a los aspectos siguientes: aumento de la responsabilización, e inversiones e investigación.

Instituciones de investigación

El conocimiento - de la situación sanitaria mundial, regional, nacional y local, de lo que puede hacerse para mejorar esa situación y de cuáles son las medidas más eficaces para subsanar las inequidades sanitarias - es la base en la que se asienta la labor de la Comisión. Las intervenciones se refieren al aspecto siguiente: generar conocimiento sobre los determinantes sociales de la salud y difundirlo.