

Determinantes sociales de la salud: resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, octubre de 2011)

Informe de la Secretaría

1. En enero de 2012, el Consejo Ejecutivo, en su 130.^a reunión, examinó una versión anterior del presente informe, adoptó la resolución EB130.R11, y pidió a la Secretaría que revisara el informe sobre las repercusiones financieras y administrativas que para la Secretaría tendría la aplicación de la resolución (véase el anexo).¹

2. En 2009, la Asamblea de la Salud aprobó la resolución WHA62.14 relativa a la reducción de las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. En ella se pidió a la Directora General que prestara apoyo a los Estados Miembros para poner en práctica medidas como la organización, antes de la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud, de un acto mundial al que asistieran los Estados Miembros, con el fin de discutir los planes renovados para actuar sobre las alarmantes tendencias de las inequidades sanitarias mediante la acción sobre los determinantes sociales de la salud. En el presente informe se describen el proceso y los resultados del evento en cuestión, esto es, la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, 19 a 21 de octubre de 2011), y se resumen los progresos en la aplicación de la resolución WHA62.14.

CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

3. La OMS convocó la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud a fin de reunir a los Estados Miembros y los interesados directos para que compartieran sus experiencias, y de recabar apoyo para encontrar la manera de aplicar políticas y estrategias favorables a la reducción de las inequidades sanitarias. La Conferencia Mundial, financiada y organizada por el Gobierno del

¹ Véanse los documentos EB130/15 y EB130/2012/REC/2, actas resumidas de la cuarta y undécima sesiones.

Brasil, ofreció también la oportunidad de estudiar cómo se podrían llevar a la práctica las recomendaciones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.¹

4. El evento contó con la participación de más de 1000 personas, entre otras, delegados de 125 Estados Miembros (con delegaciones encabezadas en 54 casos por ministros de salud, de desarrollo social y de otros sectores), representantes de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y de la sociedad civil y expertos técnicos. Al término de la reunión se adoptó la Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud.²

5. En preparación de la Conferencia Mundial se reunieron datos de los países para su análisis a nivel regional, con el propósito de llegar a un acuerdo sobre las medidas necesarias a escala mundial. Se celebraron intensas consultas con los Estados Miembros, organismos de las Naciones Unidas, representantes de la sociedad civil y académicos. Asimismo, se creó un grupo consultivo, integrado por representantes de los Estados Miembros y expertos, para que ayudara a la OMS en la planificación de la Conferencia. Se invitó a presentar estudios de casos para reunir información acerca de las experiencias en los Estados Miembros, tarea que facilitaron las oficinas regionales, y se analizaron los resultados de 28 de esos estudios. También se organizaron consultas regionales de Estados Miembros y otros interesados clave mediante reuniones y debates regionales e interpaíses. Tras varias rondas de consultas con los Estados Miembros, el grupo consultivo, otros organismos de las Naciones Unidas, representantes de la sociedad civil y el mundo académico y la Secretaría, se redactó un documento de trabajo sobre la manera en que los países podían actuar sobre los determinantes sociales de la salud.³ Como parte del proceso se realizó una consulta pública en la web, que obtuvo 185 respuestas.

6. A raíz de las consultas se identificaron cinco grandes esferas en las que se podía actuar aplicando un enfoque basado en los determinantes sociales para mejorar la salud, reducir las inequidades y promover el desarrollo. Esas esferas constituyeron los cinco temas principales de la Conferencia Mundial y se examinaron en el documento de trabajo. En la Declaración se expresa un compromiso político mundial hacia la adopción de un enfoque que tenga en cuenta los determinantes sociales de la salud para reducir las inequidades sanitarias, y se respaldan las cinco esferas de actividad prioritarias, al tiempo que se insta a adoptar medidas de ámbito mundial y nacional respecto de cada una de ellas. Las citadas esferas abarcan los aspectos que se describen a continuación.

a) Es necesaria una mejor gobernanza a nivel nacional en pro de la salud y el desarrollo. Una buena gobernanza en relación con los determinantes sociales implica procesos transparentes e incluyentes de toma de decisiones que tengan en cuenta a todos los grupos y sectores interesados, así como la formulación de políticas eficaces que proporcionen resultados claros y cuantificables, propicien la rendición de cuentas y, lo que es muy importante, sean equitativas tanto en lo que se refiere a la manera en que se elaboren como a los resultados perseguidos.

b) Hay que fomentar la participación en la formulación y aplicación de políticas. Los procesos participativos son importantes para una gobernanza eficaz respecto de los determinantes sociales de la salud, sobre todo para potenciar el papel de las comunidades y reforzar la contribu-

¹ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

² Véase el anexo de la resolución EB130.R11.

³ *Cerrando la brecha: La política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Documento de trabajo para la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

ción de la sociedad civil, y para garantizar que se reconozcan las necesidades de los más afectados por las inequidades sociales.

c) Es preciso seguir reorientando el sector de la salud hacia la reducción de las inequidades sanitarias. Contar con servicios de salud pública accesibles, disponibles, aceptables, asequibles y de calidad es fundamental para disfrutar del más alto grado posible de salud, lo cual constituye uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos. El sector de salud debería actuar con firmeza para reducir las inequidades sanitarias.

d) Hay que fortalecer la gobernanza y la colaboración en todo el mundo. La cooperación y la solidaridad internacionales para el beneficio equitativo de todas las personas son importantes. Las organizaciones multilaterales desempeñan un papel destacado en la formulación de normas y directrices y en la identificación de buenas prácticas que respalden la actuación sobre los determinantes sociales. También deberían facilitar el acceso a recursos financieros y a la cooperación técnica, además de revisar y, cuando sea necesario, modificar estratégicamente las políticas y las prácticas que tengan un efecto negativo sobre la salud y el bienestar de la población.

e) La rendición de cuentas y la vigilancia de los progresos tienen que ser reforzadas. Los mecanismos de rendición de cuentas son esenciales para ofrecer orientación a las instancias normativas de todos los sectores, y han de tener en cuenta los diversos contextos nacionales. Para lograr avances significativos es fundamental vigilar las tendencias de las inequidades sanitarias y las repercusiones de las medidas adoptadas para hacerles frente. Los sistemas de información deben facilitar el establecimiento de relaciones entre los resultados sanitarios y las variables de estratificación social.

7. En la Declaración política de Río también se exhorta a la OMS, a los demás organismos de las Naciones Unidas y a otras organizaciones internacionales a que colaboren con los Estados Miembros para promover y coordinar la aplicación de medidas en las cinco esferas prioritarias, y se reconoce que esa acción mundial exige reforzar capacidades y conocimientos para que la OMS y otras organizaciones multilaterales puedan establecer y compartir reglamentos, normas y buenas prácticas. Así pues, en la Declaración se recomienda que el planteamiento de los determinantes sociales reciba la debida consideración en el proceso de reforma de la OMS, y que la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud adopte una resolución de respaldo a ese texto.

AVANCES EN LA APLICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN WHA62.14 RELATIVA A LA REDUCCIÓN DE LAS INEQUIDADES SANITARIAS ACTUANDO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

8. El siguiente resumen se presenta en respuesta a la petición formulada en la resolución WHA62.14 de que se informara sobre los progresos realizados en su aplicación.

9. Desde 2009 numerosos Estados Miembros han adoptado medidas orientadas a reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud, a menudo con el apoyo proporcionado por la Secretaría a los tres niveles de la Organización. Unos cuantos países han logrado avances con respecto a las inequidades, pero en muchos casos las sucesivas crisis mundiales han hecho mayores los desafíos y acentuado las inequidades. Los Estados Miembros deben reforzar urgentemente su compromiso y su labor en relación con los determinantes sociales de la salud para hacer frente a esas crisis, como se reconoció en la Conferencia Mundial.

10. En respuesta a la solicitud de la Asamblea de la Salud, la Secretaría ha llevado a cabo diversas actividades para prestar apoyo a los Estados Miembros en su trabajo relacionado con los determinantes sociales de la salud. Esas actividades se resumen a continuación.

11. **Colaboración estrecha con los organismos asociados del sistema multilateral.** La Secretaría ha colaborado con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. En 2010, la OMS y el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) publicaron conjuntamente un informe sobre la equidad sanitaria en los centros urbanos.¹ Entre las principales actividades de la Secretaría que han contribuido a destacar la importancia de actuar sobre los determinantes sociales de la salud para hacer frente a las enfermedades no transmisibles cabe señalar la participación en la organización de la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Control de las Enfermedades No Transmisibles, que dio lugar a la Declaración de Moscú, y la labor preparatoria de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que también culminó con una declaración política. La Conferencia Mundial contó con la asistencia de representantes de alto nivel de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), los cuales se comprometieron a trabajar de consuno. Actualmente se está preparando una plataforma oficiosa de las Naciones Unidas sobre determinantes sociales de la salud con el fin de coordinar las actividades de promoción, investigación, creación de capacidad y prestación de asistencia técnica conjunta a los Estados Miembros.

12. **Refuerzo de la capacidad de la Organización para priorizar la labor relativa a los determinantes sociales de la salud.** La Secretaría está integrando los determinantes sociales de la salud en su trabajo en los tres niveles de la Organización. En la guía relativa a las estrategias OMS de cooperación en los países² se destaca específicamente la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud y las cuestiones de equidad, y se proporcionan directrices para que los países se ocupen de esas cuestiones. Actualmente se está haciendo hincapié en la labor relativa a los determinantes sociales de la salud en las estrategias de cooperación en más de 80 países. Se celebró una reunión de la red experta sobre afecciones prioritarias para la salud pública de la OMS, una red interna en la que participan 16 programas de la Organización (entre otros, los relacionados con la tuberculosis, la salud infantil, las enfermedades tropicales desatendidas, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y otras enfermedades no transmisibles), con miras a incorporar el enfoque de los determinantes sociales en los programas de la OMS. A través de la red se analizaron los determinantes sociales de la salud y cuestiones de equidad sanitaria en el marco de esos programas de salud pública, y se identificaron puntos de acceso estratégicos para que los programas colaboraran con otros sectores en el ámbito de los determinantes sociales. Desde entonces, otros programas de la OMS han integrado el enfoque de los determinantes sociales en sus estrategias, por ejemplo, en la Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/sida, 2011-2015³ y la estrategia Alto a la Tuberculosis y el subsiguiente documento normativo.⁴

¹ *Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos, 2010.

² *Estrategias OMS de cooperación en los países - Guía para 2010*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

³ Resolución WHA64.14.

⁴ OMS, Alianza Alto a la Tuberculosis. *The Stop TB Strategy: building on and enhancing DOTS to meet the TB-related Millennium Development Goals, 2006*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

La Secretaría ha respaldado también la aplicación de ese enfoque integrado a nivel nacional, vinculado a la atención primaria de salud.

13. Prestación de apoyo a los Estados Miembros para aplicar un enfoque que integre la salud en todas las políticas. En 2010, la OMS y el Gobierno de Australia del Sur publicaron conjuntamente la Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas,¹ en la que se proporciona una breve orientación para desarrollar y fortalecer ese enfoque sobre la base de la equidad. El enfoque de la integración de la salud en todas las políticas es fruto de un proceso de consulta con los Estados Miembros y con expertos, y pone de manifiesto la actual visión de la formulación de políticas y la forma de hacer participar a los líderes y los formuladores de políticas en la mejora de la equidad sanitaria. La Secretaría ha contribuido a que se asuman compromisos con respecto a ese enfoque y a los enfoques multisectoriales para mejorar la salud y la equidad sanitaria gracias a su trabajo de promoción y su poder de convocatoria. En el Tercer Foro de Ministros de Salud (Banja Luka, Bosnia y Herzegovina, 13 y 14 de octubre de 2011),² los ministros de salud de Europa sudoriental se comprometieron a prestar particular atención a la equidad sanitaria en todas las políticas, y en la Novena Reunión de Ministros de Salud de los países insulares del Pacífico (Honiara, Islas Salomón, 28 de junio a 1 de julio de 2011), los ministros de salud de los países insulares del Pacífico se comprometieron a adoptar medidas multisectoriales para mejorar la salud. Por otra parte, en el Foro Mundial sobre Urbanización y Salud (Kobe, Japón, 15 a 17 de noviembre de 2010), más de 300 dirigentes de gobierno y alcaldes manifestaron su compromiso con respecto al Llamamiento a la Acción de Kobe para subsanar las inequidades sanitarias en los centros urbanos. La Secretaría ha puesto en marcha *Action: SDH*,³ una comunidad de intercambio de prácticas en línea destinada a ofrecer orientación, promover el debate e intercambiar experiencias sobre las medidas adoptadas para mejorar la equidad sanitaria abordando los determinantes sociales de la salud. Asimismo, ha publicado documentos sinópticos de políticas sobre vivienda, educación, transporte, protección social y abastecimiento de agua, que sirven de guía para comprender los programas de otros sectores, indican posibles esferas de colaboración y ponen de relieve la contribución que un enfoque de los determinantes sociales puede hacer al logro de los objetivos de otros sectores.

14. Prestación de apoyo a los Estados Miembros para que refuercen su labor de medición y evaluación. El Observatorio mundial de la salud⁴ y los observatorios regionales de la salud⁵ creados por la Secretaría proporcionan un mejor acceso a datos de los países e información científicamente válida, incluidos indicadores de la equidad. También se han publicado informes regionales sobre las inequidades sanitarias e informes sobre la urbanización y la salud, en los que se destacan las inequidades sanitarias y las posibles actuaciones a nivel multisectorial. Se han creado atlas interactivos⁶ para mejorar la disponibilidad y accesibilidad de los datos referentes a las desigualdades en el funcionamiento de los sistemas de salud, entre otros, de los datos sobre la calidad de la atención prestada y los

¹ OMS/Gobierno de Australia del Sur. *Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas: Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. Informe de la Reunión Internacional sobre la Salud en Todas las Políticas, Adelaida, 2010.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

² The Banja Luka Pledge; véase http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/152471/e95832.pdf (consultado el 24 de febrero de 2012).

³ Véase <http://www.actionsdh.org/> (consultado el 24 de febrero de 2012).

⁴ <http://www.who.int/gho/about/en/index.html> (consultado el 24 de febrero de 2012).

⁵ El siguiente sitio contiene vínculos a publicaciones: <http://www.who.int/gho/en/> (consultado el 24 de febrero de 2012).

⁶ Véase <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/equity-in-health/interactive-atlases> (consultado el 24 de febrero 2012).

determinantes estructurales de esas desigualdades en los distintos países y regiones de Europa. Además, se ha creado un sitio web para la consulta de ejemplos de medidas adoptadas por diversos sistemas de salud con respecto a inequidades sanitarias determinadas socialmente en Europa.¹ A fin de contribuir de forma dinámica a subsanar las desigualdades sanitarias en las ciudades, la Secretaría ha colaborado con las autoridades de 17 ciudades de 10 países para desarrollar, poner a prueba y ultimar el instrumento de evaluación y respuesta en materia de equidad sanitaria en los centros urbanos.² Este instrumento promueve el uso de los datos disponibles, desglosados por grupo socioeconómico y zona geográfica, para poder formular políticas y diseñar intervenciones que reduzcan las desigualdades sanitarias.

15. Apoyo a la investigación sobre políticas e intervenciones eficaces para mejorar la equidad sanitaria. La Secretaría ha contribuido a que se amplíen los conocimientos sobre políticas e intervenciones eficaces que permiten mejorar la equidad sanitaria al actuar sobre los determinantes sociales de la salud preparando numerosas publicaciones y dándoles una amplia difusión.³

16. Evaluación del funcionamiento de los actuales mecanismos de gobernanza mundiales para abordar los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades sanitarias. En 2010, la Secretaría preparó un informe para el Secretario General de las Naciones Unidas sobre la salud mundial y la política exterior, incluidos los mecanismos de gobernanza.⁴ En su resolución 65/95, la Asamblea General observó con aprecio el informe y las recomendaciones contenidas en él. Las oficinas regionales han centrado su atención en los mecanismos de gobernanza regionales. En 2010, la Oficina Regional para África respaldó su estrategia regional para abordar los principales determinantes de la salud en la Región de África en la resolución AFR/RC60/R1. Por su parte, la Oficina Regional para Europa encargó un examen regional de las desigualdades y las inequidades en materia de salud en 2010, con el fin de aportar información que sirviera de base para la nueva política sanitaria regional. En la primera fase del examen se ha evaluado el nivel de las inequidades sanitarias en toda la Región de Europa, e identificado los obstáculos y las oportunidades para su reducción; en diciembre de 2010 se publicó un informe provisional.⁵ Los datos obtenidos con ese examen se utilizaron para formular la nueva política europea de la salud - Salud 2020, que hace hincapié en la reducción de las inequidades sanitarias en los 53 Estados Miembros de la Región.⁶

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

17. Se invita a la Asamblea de la Salud a que adopte la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB130.R11.

¹ Véase <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/equity-in-health/web-based-resource>.

² *Urban HEART: Urban Health Equity Assessment and Response Tool*. Kobe, Centro OMS para el Desarrollo Sanitario, 2010.

³ Disponible en el sitio web de la OMS en www.who.int/social_determinants (consultado el 24 de febrero de 2012).

⁴ Documento A/65/399.

⁵ *European Social Determinants and Health Divide Review. Interim first report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region – executive summary*. Copenhague, Oficina Regional de la OMS para Europa, 2010.

⁶ Documento EUR/RC61/9.

ANEXO

Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud

<p>1. Resolución: Resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, 19-21 de octubre de 2011)</p>
<p>2. Relación con el presupuesto por programas para 2012-2013 (véase el documento A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-sp.pdf)</p> <p>Objetivos estratégicos: 7 y 10 Resultados previstos a nivel de toda la Organización: 7.1, 7.2, 7.3 y 10.5</p> <p>¿De qué modo contribuiría la resolución a la consecución de los resultados previstos a nivel de toda la Organización?</p> <p>La resolución contribuirá a la consecución de los resultados previstos a nivel de toda la Organización mencionados <i>supra</i> al pedir a la Secretaría que amplíe las actuaciones relativas a los determinantes sociales de la salud que se enumeran en la Declaración política de Río sobre los determinantes sociales de la salud (2011).</p> <p>¿Están incluidos en el presupuesto por programas los productos o servicios que se solicitan en la resolución? (Sí/No)</p> <p>No</p>
<p>3. Costos estimados y repercusiones en la dotación de personal en relación con el presupuesto por programas</p> <p>a) Costo total</p> <p>Indíquese <i>i</i>) el periodo de vigencia de la resolución durante el cual la Secretaría tendrá que realizar actividades de aplicación y <i>ii</i>) el costo de esas actividades (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).</p> <p><i>i</i>) 6 años (que abarcan el periodo 2012-2017)</p> <p><i>ii</i>) Total: US\$ 33,6 millones (personal: US\$ 10,9 millones; actividades: US\$ 22,7 millones)</p> <p>b) Costos en el bienio 2012-2013</p> <p>Indíquese la porción del costo indicado en 3 a) que corresponde al bienio 2012-2013 (estimación redondeada a la decena de millar de US\$ más próxima).</p> <p>Total: US\$ 8,0 millones (personal: US\$ 3,6 millones; actividades: US\$ 4,4 millones)</p> <p>Indíquese en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda.</p> <p>Sede: US\$ 1,3 millones; oficinas regionales: US\$ 3,7 millones; oficinas en los países: US\$ 3,0 millones</p>

¿Está incluida la totalidad de los costos en el presupuesto por programas para 2012-2013 aprobado? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese la cantidad que no está incluida.

US\$ 8,0 millones

c) Repercusiones en la dotación de personal

¿Se puede aplicar la resolución con la dotación de personal actual? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese el número de funcionarios adicionales (equivalentes de puestos a tiempo completo) que serían necesarios, especificando la región, cuando corresponda, e indicando el perfil de ese personal.

Con el fin de ejecutar la resolución se requerirían seis funcionarios de grado P.4 y seis funcionarios de grado G.4 a escala de país y regional, y un funcionario de grado P.4 en la Sede.

4. Financiación

¿Están financiados en su totalidad los costos estimados para el bienio 2012-2013 que se indican en 3 b)? (Sí/No)

No

En caso negativo, indíquese el déficit de financiación y el modo en que se movilizarían los fondos (señálense en detalle las procedencias de los fondos previstas).

US\$ 8,0 millones; procedencia de los fondos: contribuciones voluntarias de los países, donantes particulares y organizaciones multilaterales.

= = =