

PERSPECTIVA EUROPEA: REVISIÓN COMPARADA DE LAS POLÍTICAS PARA LA EQUIDAD EN SALUD Y EVIDENCIA PARA LA ACCIÓN

CIUDAD DE MÉXICO, DF 29 JUNIO 2015

*Dr. Rita Ferrelli, Istituto Superiore di Sanità, Italia
Socio Operativo EUROsociAL*



Consortio Liderado por



Socios Coordinadores

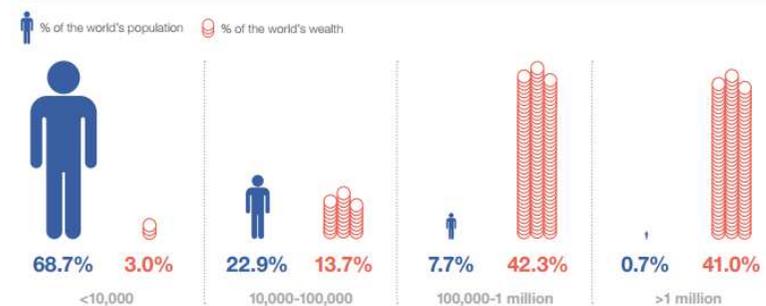
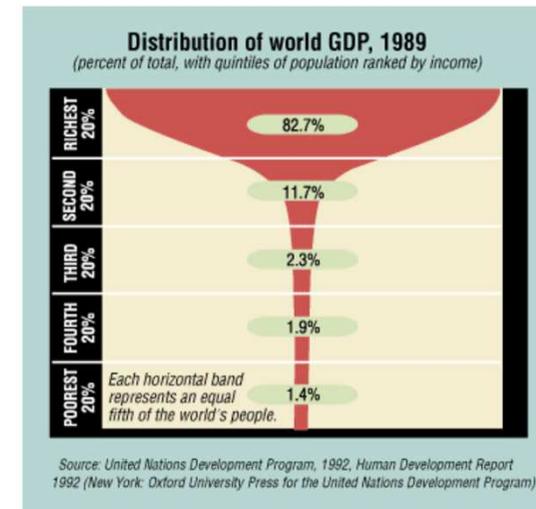


Socios Operativos



POR QUE EQUIDAD

- Las políticas neoliberales de los años '80 y '90 han impuesto ajuste estructurales y exacerbado la brecha de concentración de ingresos
 - FMI: "iniquity is good for economic growth"
 - World Bank 1993 *World Development Report*: "do not rely on public financing for health care"
- Necesidad de revertir la tendencia y reducir inequidades
 - FMI 2014: *Fiscal policy and income inequality*: income inequality hampers economic growth
 - OECD2015: *Why Less Inequality Benefits All*
- El Foro Económico Mundial pone como primer desafío para el 2015 la brecha de ingresos

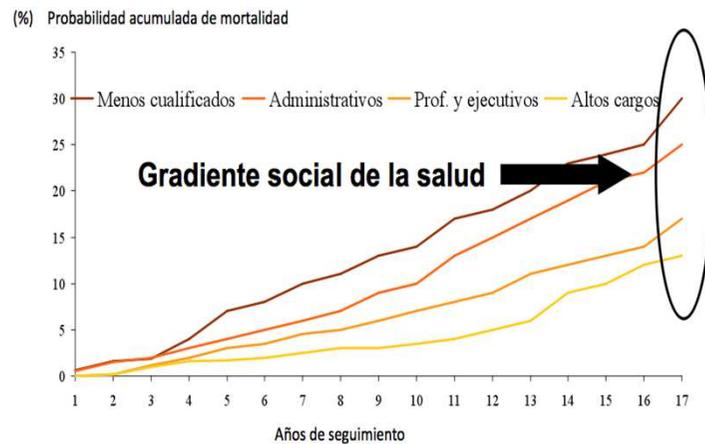


Fuente: World Economic Forum. Outlook on the Global Agenda 2015

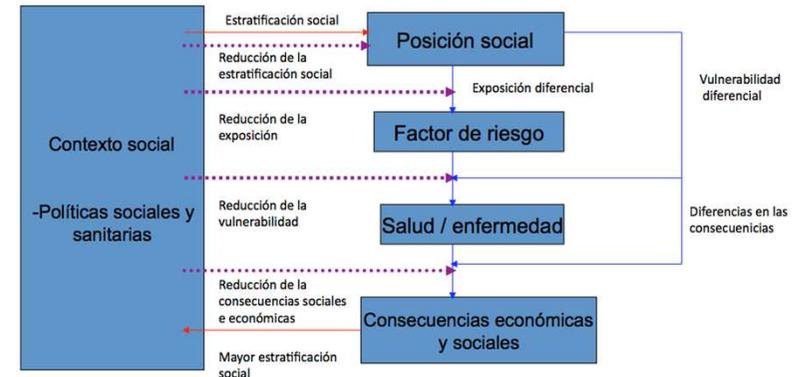
MARCO CONCEPTUAL PARA LA EQUIDAD EN SALUD



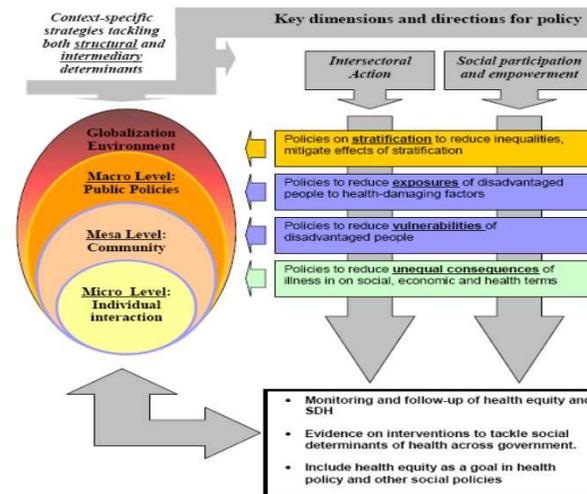
Fuente: Dahlgren & Whitehead, 1991



Fuente: Marmot et al, 1995



Fuente: Diderichsen et al. 2001

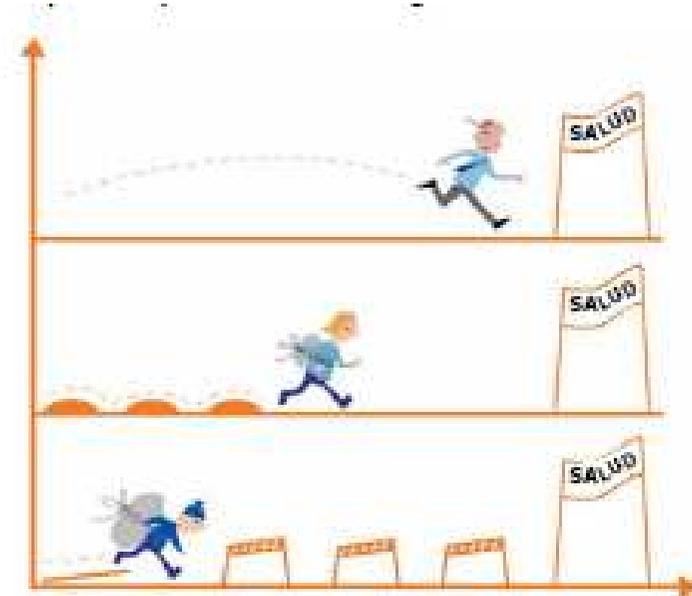


Fuente: Solar et Irwin, Comisión DSS de OMS, 2006.

ESTRATEGIAS PARA REDUCIR INIQUIDADES

Amplio espectro de acción que abarca toda la cadena de generación de iniquidades ... desde un acercamiento sistemático e integral hasta intervenciones sectoriales

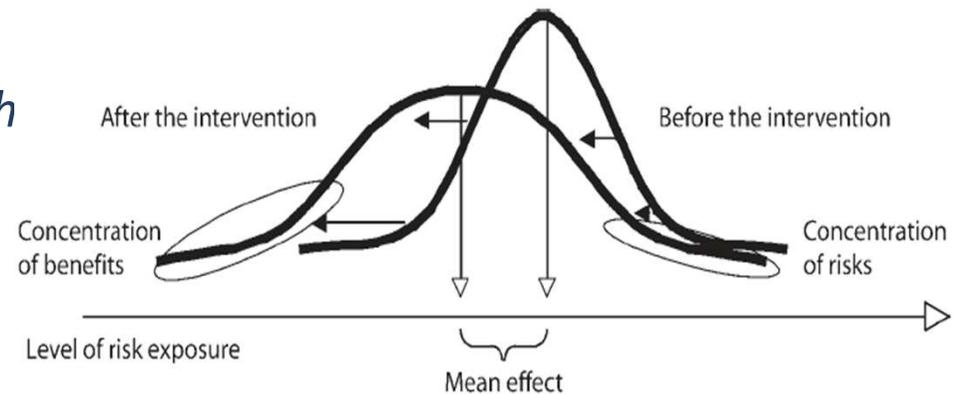
- **Upstream:** reformas sociales
 - Políticas fiscales, económicas, educación, welfare ...
- **Midstream:** reducción del riesgo (en términos de exposición y de vulnerabilidad)
 - Acciones en el medio ambiente, entorno laboral, estilos de vida y factores conductuales
- **Downstream:** reducción de los efectos
 - Acciones hacia los efectos sociales de las enfermedades



OBJETO DE INTERVENCIÓN

Graham (2004): *Narrowing Health Gaps or Reducing Gradients?*

- Grupos vulnerables
- Reducción de brecha
- Reducción del gradiente



Source. Adapted from Rose.^[p74]

Note. Arrows depict the shifting of the curve after a population-level approach. Circles indicate where the variation in risk is most flagrant.

Benach (2013): *A new typology of policies to tackle health inequalities and scenarios of impact based on Rose's population approach.*

- Las políticas de salud deben sí brindar resultados de salud para los distintos grupos poblacionales pero deben también promover el bienestar de la población entera (mover la distribución de un factor de riesgo en una población puede prevenir más carga de enfermedad que dirigirse hacia las personas a riesgo elevado)

NIVELES DE INTERVENCIÓN POLÍTICA

	CUIDADO INDIVIDUAL	REDISEÑO - CORRECCIÓN	CAMBIO DE PARADIGMA
OBJETO	Persona	Políticas de reducción de riesgo	Contexto social
PUNTO DE ACCESO	Dotación individual y/o capacidades	Decisores políticos	Actores y procesos sociales
INDICADOR	Recursos o estado	Impacto de la política sobre la salud	Calidad del contexto y su impacto sobre la salud
LÓGICA	Asistencial/pasiva	Evaluativa/analítica	Creativa/participativa
EVALUACIÓN	Recursos y/o capacidades individ.	<i>Equity audit</i> sobre políticas sectoriales	<i>Empowerment</i> sobre el contexto

Fuente: Costa G. Et al. L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in Sanità. 2014 (Modificado)

INEQUIDADES EN SALUD: NIVELES DE COGNICIÓN



Fuente: Whitehead M. Diffusion of Ideas on Social Inequalities in Health: A European Perspective. The Millbank Quarterly. 1998

DESARROLLO DE POLÍTICAS PARA LA EQUIDAD EN SALUD

- Descripción de las desigualdades de salud con énfasis en los DSS
- Interpretación
- Identificación de acciones que puedan contrarrestar las iniquidades en salud
- Implementación
- Monitoreo y evaluación

www.disuguaglianzedisalute.it



Ciclo de planeación en salud

Fuente: Borrel C. Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirla. 2012

QUE INFORMACION SE NECESITA PARA CONTRARRESTAR LAS INEQUIDADES EN SALUD?

1. Los indicadores de salud evidencian una brecha?	Descripción de las necesidades de salud con estratificadores sociales
2. Qué porcentaje se atribuye a los distintos determinantes (proximal, intermedio, distal)?	Fracción atribuible a cada determinante
3. Qué porcentaje de esta brecha puede ser en teoría evitada gracias a intervenciones que la literatura científica demuestra ser eficaces?	Fracción atribuible y evitable (en teoría)
4. Qué porcentaje de esta brecha puede ser en práctica evitada utilizando las intervenciones del punto 3, tomando en cuenta su transferibilidad y efectividad en el contexto real?	Grado de evitabilidad en práctica

Fuente: Costa G. Et al. L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in Sanità. 2014 (Modificado)

EVIDENCIAS DE EFICACIA PARA LA EQUIDAD EN SALUD

- 12 revisiones temáticas con **1600 referencias**
- 27 documentos de análisis de evidencias empíricas
- 7 documentos sobre sistemas de medición
- 5 documentos sobre análisis de costos
- 27 documentos de discusión y propuestas de políticas
- 20 documentos de síntesis de discusiones con expertos



Fuente: Marmot Review, 2010

www.marmotreview.org

MARMOT REVIEW: MENSAJES CLAVE (1)

- 1.Reducir las inequidades de salud es un asunto de **justicia social**.
- 2.Hay un **gradiente social de la salud**: más baja la clase social, peor su salud.
- 3.Las inequidades de salud son el resultado de las inequidades sociales: para reducir las inequidades de salud se necesita **actuar sobre los Determinantes Sociales de la Salud**.
4. Enfocar las acciones sobre los grupos mas desfavorecidos no reduce las inequidades de salud; para eso las acciones tienen que ser universales (dirigidas hacia todos) pero con especial atención hacia los grupos con mayores desventajas (**universalismo proporcional**).

MARMOT REVIEW: MENSAJES CLAVE (2)

5. Reducir las inequidades de salud necesita actuar sobre seis objetivos políticos:
 - Asegurar las mejores condiciones para el **desarrollo de los niños** desde su concepción hasta la edad adulta
 - Permitir que las personas tengan el **control de su vida**
 - Crear buenas condiciones de **trabajo**
 - Asegurar un buen **entorno** de vida y medio ambiente
 - Desarrollar **comunidades** y lugares **saludables y sostenibles**
 - Reforzar el papel de la **prevención**
6. Para lograr estos objetivos se necesita **acción** a nivel **central** y **local** y el **involucramiento** de las **comunidades**.
7. El **empoderamiento** de los **individuos** y de las **comunidades** es fundamental para una efectiva la participación a la toma de decisiones.

CONTRIBUCION DE LOS DSS A LAS DESIGUALDADES DE SALUD

El programa de salud 2008-13 de la UE financió un proyecto para:

1. calcular la magnitud de las desigualdades sociales de salud en Europa
2. estimar la contribución de los factores de riesgo, distales y proximales, a la explicación de esas desigualdades
3. estimar la medida en que esas desigualdades pueden ser reducidas por políticas e intervenciones en los DSS y en los específicos factores de riesgo

Para los objetivos 2 y 3 se relacionaron los factores de riesgo con hipotéticos escenarios de *outcome* de salud

ESCENARIOS DE *OUTCOME* DE SALUD

- a. *Upward levelling scenario*: eliminación completa de las desigualdades sociales de salud, subiendo el nivel de los factores de riesgo al de los grupos socio-económicos mejor ubicados
- b. *Best practice scenario*: eliminación parcial de las DSS, reduciendo las desigualdades en los factores de riesgo al nivel observado en los países con las menores DSS
- c. *Evidence based scenario*: eliminación parcial de las DSS, reduciendo las desigualdades en los factores de riesgo al nivel observado en estudios de evaluación de políticas o intervenciones con miras a reducir las DSS
- d. *Target based scenario*: eliminación parcial de las DSS, reduciendo las desigualdades en los factores de riesgo de acuerdo a los valores fijados en los objetivos de las políticas nacionales (de equidad en salud)

RESULTADOS

- La contribución de los distintos determinantes sociales de la salud (proximales y distales) a las desigualdades de salud varía en los distintos países europeos estudiados: los países podrían reducir tasas de mortalidad del 10, 20, 30% si lograran reducir la exposición a los factores de riesgo al nivel observado en los países con la más baja exposición.
- Esto implica una heterogeneidad de puertas de entrada (*policy entry-points*) para abordar las desigualdades de salud y la necesidad de que cada país identifique su propia estrategia específica para contrarrestarlas.

Fuente: Eikemo TA, Hoffmann R, Kulik MC, Kulháňová I, Toch-Marquardt M, et al. (2014) How Can Inequalities in Mortality Be Reduced? A Quantitative Analysis of 6 Risk Factors in 21 European Populations. PLoS ONE 9(11): e110952. doi:10.1371/journal.pone.0110952

7 PROGRAMA MARCO UE

- Proyectos que produjeron conocimientos acerca del impacto de políticas y acciones para reducir las desigualdades sociales de salud desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud



“Developing methodologies to reduce inequities in the determinants of health”



“Evaluating the impact of structural policies on health inequalities and their social determinants and fostering change”



“Tackling socioeconomic inequalities in smoking: learning from natural experiments by time trend analyses and cross-national comparisons”



“Addressing the strategic Determinants to Reduce health Inequity Via Early childhood, Realising fair employment, and Social protection”

POLÍTICAS CON ESTUDIOS DE EFICACIA

POLÍTICAS (o intervenciones)	NIVEL EFICACIA
Investir en el capital humano en los primeros años de vida (potenciar servicios pre-escolares)	Elevado
Reducir el desempleo	Elevado
Involucrar desempleados en procesos formativos y de socialización	Elevado
Mejorar condiciones de estabilidad y calidad del trabajo	Elevado
Invertir en regímenes universales de bienestar (protección al desempleo, enfermedad, pobreza ...)	Elevado
Apoyar madres solteras en su inclusión laboral y social	Elevado
Incluir niños y adultos con problemas de salud mental	Elevado
Invertir en la calidad física y social de barrios y contextos de vida	Elevado
Invertir en la calidad del medio ambiente y de las demoras	Mediano
Contrarrestar estilos de vida dañinos (humo, alcohol, etc.) y promover estilos de vida saludables	Mediano

Fuente: Costa G. Et al. L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in Sanità. 2014 (Modificado)

REVISIÓN DE POLÍTICAS PARA CONTRARRESTAR LAS DESIGUALDADES DE SALUD EN EUROPA

Euro Global Burden of Disease (EuroGBD)

CRITERIOS	VALORES	PUNT.
Tipología de respuesta	Acción <u>multisectorial integrada en una estrategia</u> dirigida a contrarrestar las desigualdades de salud	5
	Acción intersectorial sobre <u>desigualdades</u> pero aislada	4
	Acción intersectorial sobre <u>DSS</u>	3
	Acción del MinSa <u>expresamente</u> dirigida hacia desigualdades de salud	2
	Acción del MinSa <u>indirectamente</u> dirigida hacia desigualdades de salud	1
Objeto	Gradiente social	3
	Brecha o grupos vulnerables	2
	Población general	1
Monitoreo y evaluación de resultados	Elevadas capacidades	3
	Medianas capacidades	2
	Bajas capacidades	1

EuroGBD: METODO

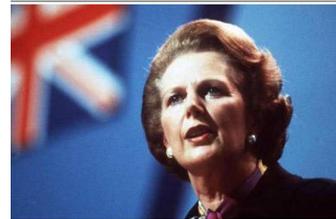
CRITERIOS	VALORES	PUNT
Tipología de respuesta	Acción <u>multisectorial integrada en una estrategia</u> dirigida a contrarrestar las desigualdades de salud	5
	Acción intersectorial sobre <u>desigualdades</u> pero aislada	4
	Acción intersectorial sobre <u>DSS</u>	3
	Acción del MinSa <u>expresamente</u> dirigida hacia desigualdades de salud	2
	Acción del MinSa <u>indirectamente</u> dirigida hacia desigualdades de salud	1
Objeto	Gradiente social	3
	Brecha o grupos vulnerables	2
	Población general	1
Monitoreo y evaluación de resultados	Elevadas capacidades	3
	Medianas capacidades	2
	Bajas capacidades	1

EuroGBD: RESULTADOS

TIPOLOGIA DE ACCIONE	MONITOREO EVALAUCION	OBJETO	PAISES
Estrategias amplias e integradas de acciones intersectoriales	Elevado	Gradiente social	Reino Unido; Finlandia; Irlanda; Noruega; Suecia
Políticas intersectoriales sobre desigualdades de salud pero non insertadas en una estrategia nacional	Mediano	Gradiente social/grupos vulnerables	Bélgica; Dinamarca; Alemania; Holanda; España
Políticas sobre DSS pero sin un explícito objetivo de reducción de las desigualdades de salud	Medio/bajo	Grupos vulnerables	Estonia; Francia; Italia; Lituania; Hungría
Políticas de del Ministerio de Salud que contrarrestan de manera directa o indirecta las desigualdades de salud	Bajo	Grupos vulnerables/ sociedad entera sin diferenciación	Austria; Letonia; Polonia; Portugal; Republica Ceca

ACERCAMIENTOS SISTEMÁTICOS E INTEGRALES: REINO UNIDO

- 1980: Black Report
Partido conservador
- 1998: Acheson Report
- 1999: Libro Blanco *“Saving Lives: Our Healthier Nation”*
Plan de acción: *“Reducing Health Inequalities”*
- 2003: *“Cross sectoral Action Plan: Tackling Health Inequalities”*
- 2010: National Audit Report
Sir M. Marmot: *“Fair Society, Healthy Lives”*:
Universalismo proporcional como mejor estrategia para
reducir la brecha de salud entre los grupos
poblacionales



ACERCAMIENTOS SISTEMATICOS E INTEGRALES: FINLANDIA

- 1986: Health for All by 2000. The Finnish National Strategy
- 2001: Health 2015. Public Health Program
- 2010 : *“Socially Sustainable Finland 2020.”*

Ministerio de Salud y Servicios Sociales:

Responsabilidad de coordinar y monitorear la implementación de las intervenciones enfocadas en los determinantes sociales de las inequidades de salud

- Cabina de dirección:
Intersectoral Advisory Board for Public Health



ACERCAMIENTOS SISTEMATICOS E INTEGRALES: SUECIA

- Tradición social-democrática con implementación de políticas públicas con enfoque universal, de equidad y de promoción de la salud

- 2003: *Swedish National Public Health Policy*:
“good health on equal terms”

- 2007 : más responsabilidad individual

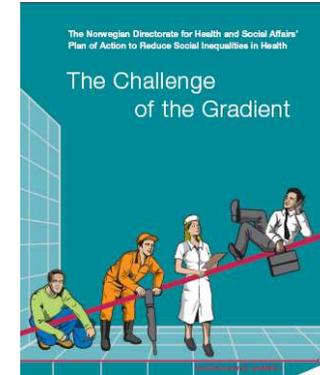
- Swedish National Institute of Public Health:

Agencia gubernamental de monitoreo de la implementación y de la evaluación de las políticas nacionales



ACERCAMIENTOS SISTEMATICOS E INTEGRALES: NORUEGA

- Sistema universal de apoyo social
- 2003: Libro blanco
- 2005: Plan de acción:
“The Challenge of the Gradient”
- 2007: *National Strategy to Reduce Social Inequalities in Health*
Equidad como “política de buena salud pública”
- 2007: *National Health Plan for Norway 2007 - 2010*
Estrategia de salud alineada con líneas políticas y con intervenciones en empleo, protección social y programas de inclusión



Ministerio de Salud y de los Servicios Sociales:

Responsable de monitoreo y evaluación; fuerte involucración de todos los sectores

ACERCAMIENTOS SISTEMATICOS E INTEGRALES: NORUEGA

National Health Plan for Norway 2007 - 2010

La estrategia de salud es un buen ejemplo de estrategia nacional integral, con medidas universales y selectivas y que enfocan la entera cadena de generación de las iniquidades: Upstream, Midstream y Downstream

	Reformas sociales (Upstream)	Reducción del riesgo (Midstream)	Reducción de los efectos (Downstream)
Medidas universales	Sistemas públicos de educación, políticas fiscales, mercado laboral	Medidas sobre medio ambiente, entorno laboral, estilos de vida	Servicios de salud universales
Medidas selectivas	Subsidios	Medidas específicas sobre estilos de vida	Servicios de salud dedicados

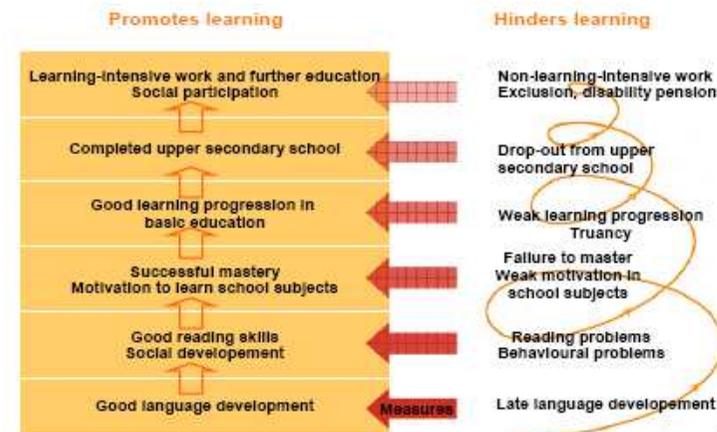
Fuente: Torgersen P. 2008

INTERVENCIONES INTERSECTORIALES SOBRE DETERMINANTES ESPECIFICOS

PRIMERA INFANCIA Y EDUCACION



- Reino Unido: *Sure start*
- Suecia: Política Nacional para la familia
- Irlanda: *Delivering Equality of Opportunity in Schools*
- Noruega: *Early intervention for life-long learning*



INTERVENCIONES INTERSECTORIALES SOBRE DETERMINANTES ESPECIFICOS

MEDIO AMBIENTE Y USO DE TERRITORIO

-  *Socially Integrative Cities*
redes sociales y mejora del entorno físico de barrios “vulnerables” (disadvantaged); integración de políticas barriales a nivel federal, nacional y local, con la involucración del sector privado
- Cataluña: Ley Catalana de Desarrollo de Barrios
- Gales: *Welsh Housing Quality Standards*
- Noruega: *Working Environment Act*
- Francia: Estrategia Nacional para el Desarrollo Sostenible
implementación de acciones intersectoriales para reducir las inequidades en salud y lograr un desarrollo sostenible

INTERVENCIONES INTERSECTORIALES SOBRE DETERMINANTES ESPECIFICOS

EMPLEO, INGRESOS, SOLIDARIDAD SOCIAL

- Alemania, Suecia, Reino Unido:
 - ayuda económica para calefacción, vivienda e impuestos locales para núcleos familiares con bajos ingresos
- Irlanda: Plan para la inclusión social 2007 - 2016

INTERVENCIONES INTERSECTORIALES SOBRE DETERMINANTES ESPECIFICOS

ESTILOS DE VIDA Y FACTORES CONDUCTUALES



Promoción de estilos de vida saludable y prevención de la obesidad

- Reino Unido: *Food Poverty Eradication Bill*
- Países Nórdicos: *Nordic Plan of Action on better health and quality of life through diet and physical activity (2006)*
- Slovenia: Proyecto MURA

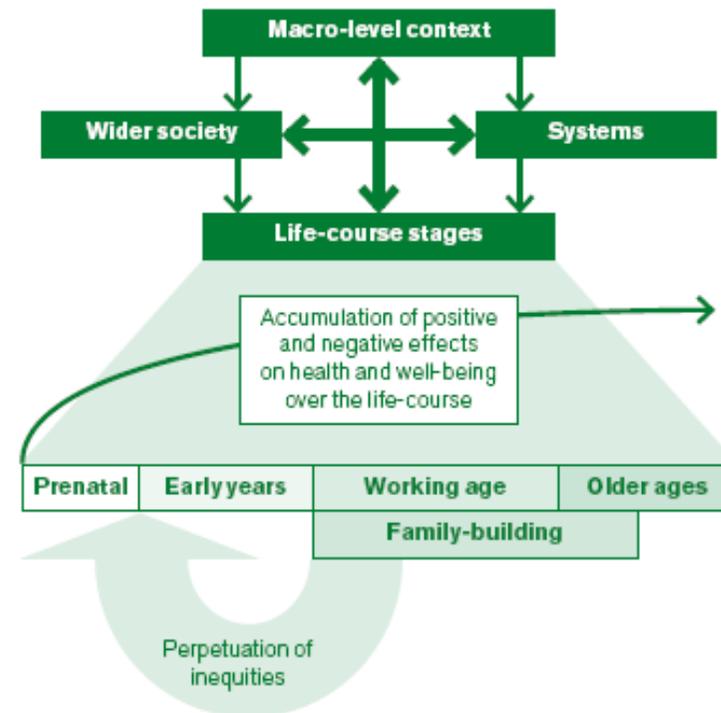


Consortio entre sectores salud, agroalimentario y eco-turismo en la región mas pobre del país con producción de fruta y verdura orgánica, eco-turismo, promoción de estilos de vida saludable en la población local y en los grupos vulnerables

ACERCAMIENTOS EUROPEOS HACIA INIQUIDADES

WHO Review of social determinants and the health divide in the European region

- Enfoque de ciclo de vida, con un buen comienzo para la niñez
 - Vastra Gotaland Region (Suecia)
- Mejorar las condiciones (entorno) de vida y de trabajo
 - Region Pomorje (Slovenia): agua, agricultura (fruta, verdura para colegios) , turismo ecológico (spa, ciclo rutas ...)
- Construir sistemas sociales y de salud que sean equitativos



COMPONENTES DE SISTEMA DE APOYO A UN ACERCAMIENTO INTEGRAL DE LAS INEQUIDADES EN SALUD ACTUANDO EN LOS DSS

COMPONENTE	CARACTERISTICAS	EJEMPLOS
COMPROMISO POLITICO	Explícito compromiso político	<ul style="list-style-type: none"> • Rendición de cuentas Ministerial para mejorar la equidad en salud (ES) y los determinantes sociales de la salud (DSS) • Creación de una Comisión Intersectorial para ES actuando en los DSS • Presupuesto explícito para ES
GESTION DEL CONOCIMIENTO	Evidencia de inequidades en salud (IS) para: <ul style="list-style-type: none"> - fundamentar decisiones políticas - monitorear progresos - mantener las partes interesadas en rendir cuenta 	<ul style="list-style-type: none"> • Evidencia sistemáticamente revisada y reportada públicamente • Producción de análisis y datos de acceso abierto • Definición de una base de datos mínima para presentación de informes en IS a nivel nacional y local

./.

COMPONENTE	CARACTERISTICAS	EJEMPLOS
SISTEMAS DE RENDICION DE CUENTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Estructuras legislativas y sistemas que permiten la acción intersectorial sobre IS a nivel nacional y local • "Juntas gubernamentales", capaces de mantener todas las partes interesadas en rendir cuenta 	<ul style="list-style-type: none"> • Marco legal que involucre portadores de interés del sector salud y de otros sectores en colaborar y brindar información acerca de acciones y resultados sobre DSS e IS • Establecimiento de juntas comunitarias de salud con papel explícito de revisión de datos, progresos de políticas y posibilidad de presentar opciones y soluciones para mejorar la equidad en salud
COHERENCIA DE POLÍTICAS EN LOS SECTORES Y NIVELES GUBERNAMENTALES	<ul style="list-style-type: none"> • Auditoría de políticas gubernamentales por medio de evaluación de impacto en la salud y en la equidad en salud • Instrumentos que institucionalicen la colaboración intersectorial 	<ul style="list-style-type: none"> • Coherencia de todas las acciones sectoriales para la equidad en salud • Resultados de equidad explícitamente definidos por todos los sectores, nacionales y locales • Evaluaciones de impacto públicas

COMPONENTE	CARACTERISTICAS	EJEMPLOS
INVOLUCRACIÓN DE LA COMUNIDAD	<p>Compromiso de la comunidad local y de las autoridades subnacionales para participar en el diseño y revisión de políticas</p> <p>Instrumentos y sistemas que aseguren la involucración de la comunidad en las soluciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos, diseños organizacionales y <i>capacity building</i> que desarrollen la diversidad de puntos de vista y perspectivas de parte de la comunidad en todos los niveles de toma de decisión y solución • Instrumentos y apoyo al nivel local para la definición local de problemas y de soluciones, basados en los datos locales
DESARROLLO DE RECURSOS INSTITUCIONALES Y HUMANOS	<p>Desarrollo de capacidades incluyente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - procesos institucionales - desarrollo de personal competente 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de apoyo al liderazgo político, cívico y profesional de acciones sobre DSS e IS • Curriculum en DSS y equidad en salud (ES) para profesionales del sector salud y de otros sectores • Protocolos formales de compromiso institucional para la ES en todos los sectores

COMPONENTE	CARACTERÍSTICAS	EJEMPLOS
SALUD PÚBLICA CON NUEVO ENFOQUE	Revisión de la formación y práctica de la salud pública	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de las capacidades y aptitudes de la práctica de la salud pública que incluyan habilidades necesarias para actuar en los DSS y la ES • Actualización de la capacitación de los profesionales de salud pública
SISTEMAS DE APRENDIZAJE E INOVACIÓN	<p>Compromiso hacia un desarrollo continuo en la comprensión la eficacia de las políticas y de las intervenciones para reducir las IS</p> <p>Compromiso en una continua revisión y mejora de la gobernanza de la ES por medio de la acción en los DSS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar sistemas de transferencia del aprendizaje entre y adentro de los Países para acelerar la adopción de políticas e instrumentos prometedores • Capacidad de abordar las IS por medio de programas de innovación, intercambios y enseñanza en vivo

ACCIÓN INTERSECTORIAL

- La intersectorialidad es un proceso político, administrativo y técnico que involucra negociación y redistribución de:
 - poder, recursos y capacidades (técnicas e institucionales) entre diferentes sectores.
- La intensidad de la acción intersectorial varía de la información a la cooperación, a la coordinación y a la integración de políticas y estrategias para implementar la salud en todas las políticas, actuando en los determinantes de la salud



SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

SALUD EN TODAS LAS POLITICAS

- enfoque de salud pública de la OMS que toma en cuenta las implicaciones de las decisiones sobre la salud
- evita impactos negativos sobre la salud, con el objetivo de mejorar la salud de la población y la equidad en salud
- se centra en la legitimidad, rendición de cuentas, transparencia, acceso a la información, participación, sostenibilidad y colaboración **multisectorial**



EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA SALUD

- combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de las cuales se puede juzgar una política, programa o proyecto en relación a sus potenciales efectos en la salud de la población, y acerca de la distribución de esos efectos dentro de la población



CONCLUSIONES

- La revisión de las políticas para contrarrestar las inequidades en salud en Europa muestran una situación de heterogeneidad:
 - Reino Unido, Irlanda y países de Norte Europa tienen buenas políticas con prioridad hacia las IS, enfoque en la reducción del gradiente relativo con un acercamiento integral y sistémico
 - Los países de Europa centro-occidental se colocan en un nivel intermedio con muchas iniciativas sectoriales hacia los grupos vulnerables
 - Los países de Europa del Este tienen un buen nivel de conciencia del problema pero escasas acciones

CONCLUSIONES

Un acercamiento sistemático e integral para la reducción de las inequidades en salud requiere:

- Compromiso político
- Sistema de gestión del conocimiento)
- Sistemas y estructuras de rendición de cuenta
- Coherencia política en todos niveles y sectores gubernamentales
- Involucración de la comunidad
- Desarrollo de recursos institucionales y humanos
- Salud pública con nuevo enfoque
- Sistemas de aprendizaje e innovación

CONCLUSIONES

- **Estrategias sistemáticas e integrales** permiten a los gobiernos de **modificar su política económica, social y de salud** en aras de promover la equidad social.
- Intervenciones intersectoriales de **promoción de acceso igualitario a los recursos** (ingresos, trabajo, servicios educativos y de salud) y de **solidaridad social** contribuyen a reducir las inequidades sociales.
- **Sinergias** entre los niveles **gubernamentales, nacionales, regionales y locales**, junto a la **participación de la ciudadanía**, son esenciales para el éxito de las políticas.
- Un sistema de **monitoreo** de la **equidad en salud** es una componente esencial de políticas integrales que aspiran a reducir las inequidades de salud.



nuestro mundo
nuestra dignidad
nuestro futuro

2015 Año Europeo del Desarrollo

**MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN!**