

# RESUMEN DE LA ACTIVIDAD

Mejorar la equidad en materia de salud  
en la UE a través de los Determinantes  
Sociales de la Salud

---

Informe del primer año de trabajo  
del Consorcio DETERMINE

## Introducción

Apreciado lector:

Este es el primer informe que resume el trabajo del consorcio DETERMINE cuyos miembros pretenden abordar los determinantes sociales y económicos de las desigualdades de salud a nivel de la UE.

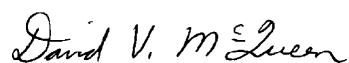
El compromiso de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud (UIPES) es garantizar que las acciones llevadas cabo en relación con los determinantes sociales de la salud se sustenten en los principios y estrategias de la promoción de la salud. La elaboración y aplicación de políticas públicas saludables que aborden las desigualdades sociales en materia de salud y las acciones basadas en los entornos en los que las personas viven, trabajan y juegan son los mecanismos imprescindibles para atajar el aumento creciente de las desigualdades en materia de salud a todos los niveles. Es necesario promover la salud mediante acciones y políticas gubernamentales de corte transversal, que sean elaboradas y también ejecutadas por otros sectores además del de la salud, si deseamos verdaderamente poner remedio a la salud deficiente fruto de las desigualdades sociales y económicas existentes tanto en el seno de los países como entre unos y otros.

La UIPES es una de las organizaciones principales miembro del Consorcio de DETERMINE. En esta posición pretende aprovechar su red profesional mundial de miembros y colaboradores para apoyar las iniciativas de abogacía y de capacitación necesarias para sostener las acciones. El conjunto de conocimientos, evidencias y prácticas, aunque necesario, no basta. Estos problemas exigen acciones integradas y colaboración a todos los niveles gubernamentales y con el sector no gubernamental.

La nutrida lista de miembros del Consorcio refleja la amplitud y la fortaleza de este compromiso en Europa. Mediante la creación de su Grupo de Trabajo Mundial sobre los determinantes sociales de la salud, la UIPES aspirará también a hacer de puente entre este trabajo y experiencia de la UE y los de otras regiones, uniendo a un grupo mundial de responsables de elaborar las políticas, académicos y profesionales para que presten apoyo a las acciones y a las infraestructuras destinadas a lograr una salud más equitativa para todos.

La UIPES es asimismo una organización implicada en la Comisión de la OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud y participará activamente en el diálogo relativo a la traducción de las recomendaciones publicadas recientemente y encaminadas a concretar acciones de promoción de la salud relevantes. Asimismo la organización se centrará en estudiar la mejor manera de movilizar y apoyar el desarrollo de capacidades que posibilite la adopción de medidas efectivas para que se materialicen las acciones concretas.

Le invitamos a visitar el portal del proyecto en [www.healthinequalities.eu](http://www.healthinequalities.eu) donde hallará más información sobre los recursos para apoyar los procesos y trabajos que constituyen la base de este informe.



David V. McQueen  
Presidente de la UIPES  
París, Septiembre 2008



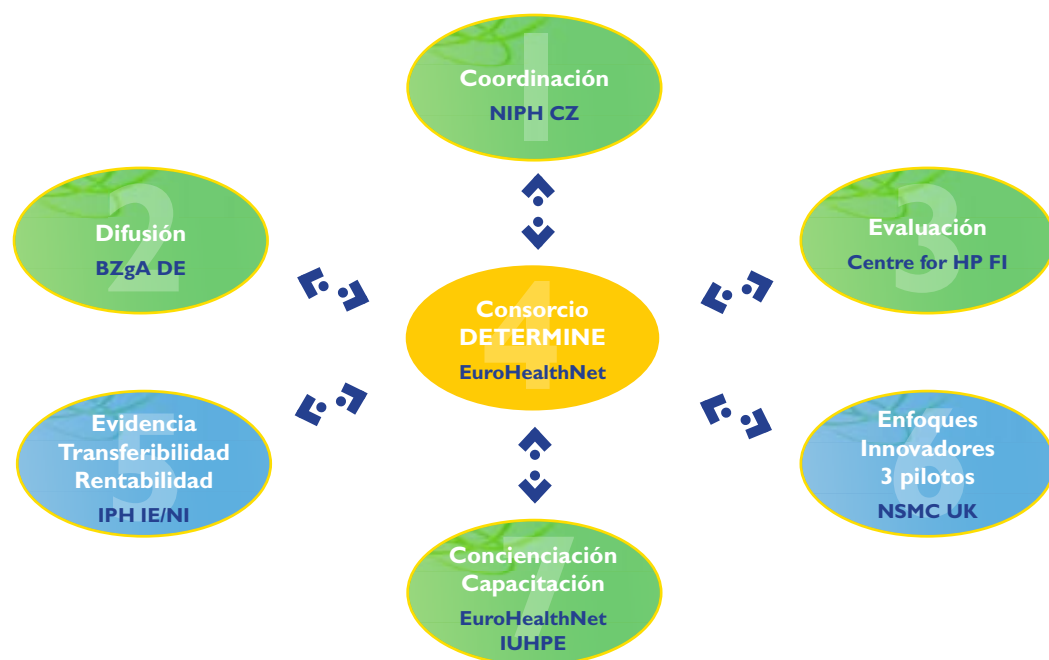
# DETERMINE

**DETERMINE** es una amplia iniciativa de la UE destinada a propiciar acciones concretas que incidan en los determinantes sociales y económicos de las desigualdades de salud. Reúne a un Consorcio de más de 50 organismos sanitarios, de salud pública e institutos de promoción de la salud, gobiernos y diversas organizaciones no gubernamentales, profesionales y académicas y redes de 26 países europeos. Se trata, pues, de una de las agrupaciones más amplias que se ha realizado desde que se iniciaron los Programas de Acción Sanitaria de la UE.

**El objetivo general** es conseguir una mayor toma de conciencia y capacidad entre los responsables de las decisiones de todos los sectores para que tengan en cuenta la salud y la igualdad en este campo cuando elaboran las políticas. Esto exige una colaboración entre el sector sanitario y todos los demás mucho mayor de la que se ha mantenido hasta el momento.

**Esta publicación** constituye un informe hasta la fecha de las actividades realizadas en el primer año de vida de esta iniciativa, que se ha centrado en evaluar la situación actual dentro de los países que participan en ella, para mejorar la salud y abordar las desigualdades en este campo incidiendo en los determinantes sociales de la salud.

**La actividad** se lleva a cabo en el marco de siete grupos de trabajo por área temática. EuroHealthNet coordina el proyecto en colaboración con el titular del contrato, el Instituto nacional de Salud Pública de la República Checa (NIPH CZ, en sus siglas en inglés), y los directores de cada grupo de trabajo. La fecha de conclusión del trabajo inicial se ha previsto en la primavera de 2010.



(Gráfico de los Grupos de Trabajo de DETERMINE<sup>1</sup>)

**DETERMINE** complementa el trabajo de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (CDSS) (2005-2008), que recopila pruebas de las políticas que mejoran la salud abordando las condiciones sociales en las que las personas viven y trabajan. Uno de los objetivos de la CDSS es ayudar a generar un movimiento sostenible de ámbito mundial que luche activamente por lograr la equidad en materia de salud e incida en sus determinantes sociales. DETERMINE contribuye a este esfuerzo en el contexto de la UE.

**Esta iniciativa** (DETERMINE – Consorcio de la UE para incidir en los determinantes socioeconómicos de la salud) ha recibido financiación de la Unión Europea en el marco del Programa de Salud Pública.

<sup>1</sup> En [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu) (About DETERMINE) hallará una descripción detallada de los objetivos de cada grupo de trabajo

## Nuestros mensajes principales:

- **Si bien los estados de la UE han llevado a cabo algunas acciones prometedoras** para abordar los determinantes sociales de las desigualdades en materia de salud (DSDS), sigue habiendo mucho por hacer para garantizar mejores resultados de salud para todos y para satisfacer las necesidades mundiales.
- **La UE y sus Estados Miembros** subrayan los valores de la justicia social y la igualdad de oportunidades, así como el progreso económico. Para conseguir estos tres objetivos es necesario que los resultados de salud sean más equitativos-justos.
- **La responsabilidad de lograr unos resultados de salud más justos** se ubica dentro y fuera de los sistemas sanitarios. Los profesionales de la salud pueden desempeñar un papel importante, pero limitado, en la mejora de la salud de la población. Su impacto podría ser mucho mayor si parte de su trabajo consistiese en movilizar a otros agentes para que contribuyan al mismo fin.
- **Aunque todavía no se aplica** de manera generalizada la expresión “desigualdades en materia de salud”, muchos gobiernos sobreentienden los principios implícitos en ella y están llevando a cabo acciones de acuerdo con ellos. Pero la brecha de salud se sigue ampliando.
- **Cada vez se realizan más acciones** en sectores ajenos a los sistemas de salud que abordan indirectamente las DSDS. Esto es alentador, pero para que sea sostenible, es importante que los colaboradores de los demás sectores también se beneficien en aspectos relevantes.
- **Es evidente** que las DSDS no se están abordando de manera sistemática en los países que forman el consorcio. Quedan por evaluar muchas iniciativas. Nos hallamos en un área de innovación y de voluntad política basada en la utilización de la evidencia disponible. El alcance de la necesidad y de los posibles beneficios sociales y económicos justifica que se aumente el ritmo de desarrollo de las políticas y las prácticas.
- **En algunos Estados Miembros de la UE se están aplicando enfoques innovadores** que conllevan partenariados diversos y progresivos. Con ellos pueden conseguirse mejoras en la salud de personas pertenecientes a grupos vulnerables a un ritmo más rápido que el de toda la población.
- **Los avances reales** dependen de que la equidad en materia de salud se convierta en una prioridad en los niveles de gobierno más altos. Todavía no se está incorporando esta cuestión a los principales objetivos nacionales e internacionales, en particular en la UE con posterioridad a la Estrategia de Lisboa. Solo así se podrán llevar a cabo acciones coherentes que garanticen que todas las políticas se encaminan a mejorar la salud y no a menoscabarla.
- **Los programas legislativos y de trabajo de la UE tienen la capacidad** -mediante una mezcla de competencia directa, liderazgo e influencia- de promover la justicia social y la eficiencia económica en toda la Unión. Por lo tanto, es fundamental la existencia de acciones intersectoriales que incidan en los determinantes sociales de la salud en toda la UE para lograr niveles más altos de equidad en sus Estados Miembros.

Las páginas que siguen a continuación contienen información sobre cómo el Consorcio ha llegado a estas conclusiones. En [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu) hallará detalles del trabajo realizado y ejemplos por países.

## ¿Por qué es importante actualmente la equidad en salud para Europa?

Si bien es cierto que la salud general de la población europea mejora, la salud de los grupos socioeconómicos más elevados lo hace a un ritmo más rápido...incrementando la brecha de salud.

En Bélgica, por ejemplo, los varones pertenecientes a grupos más desfavorecidos mueren 5 años antes que aquellos con una situación socioeconómica más acomodada. Los belgas con un nivel de educación bajo pasan entre 18 y 25 años de sus vidas con un estado peor de salud que los que poseen un nivel de educación superior.<sup>2</sup> Los Estados Miembros de la UE de los que poseemos datos presentan todos cifras parecidas.<sup>3</sup>

Los más pobres no son los únicos que gozan de una salud por debajo de lo que se consideraría óptima; existe un desnivel, o riesgo en toda la población. Es decir, existe una correlación sistemática entre el estatus social y la salud. Todas las personas -no simplemente las menos favorecidas- se ven afectados por este desnivel.

Lo verdaderamente crítico es que la distribución desigual de los resultados de salud y las diversas dimensiones de desigualdad social que los provocan no son naturales o inevitables. Las variaciones en las tasas de mortalidad y de morbilidad relacionadas con diversas situaciones sanitarias en los Estados Miembros de la UE pueden atribuirse a la elección de diferentes políticas.<sup>4</sup> Esto es lo que hace que las desviaciones de salud sean evitables, y por lo tanto, no equitativas- injustas.

La salud y la equidad no sólo son valores importantes en sí mismos. También tienen sentido desde el punto de vista económico. Las medidas encaminadas a garantizar unos resultados de salud más justos para todos estimulan la habilidad de las personas de alcanzar su potencial y, en consecuencia, optimizan la productividad económica. También reducen el exceso de mortalidad y los costes de la atención sanitaria y mejoran la calidad de vida de todos los miembros de la sociedad.

Si las sociedades europeas pretenden defender sus valores de igualdad de oportunidades, justicia social y solidaridad, tal como se afirma en los sucesivos tratados de la UE firmados por los Estados Miembros, es fundamental que se asegure la igualdad de oportunidades de salud para todos. También es de vital importancia para avanzar en la pretensión de la UE de aumentar su cohesión social, que asegure un desarrollo sostenible y prevea los cambios demográficos.<sup>5</sup>

2 Fundación Rey Balduino; Memorando del grupo de trabajo para el Gobierno belga con Recomendaciones en materia de Desigualdades de Salud, Agosto 2007.

3 Eurothine, Tackling health inequalities in Europe, Final Report, Agosto 2007. <http://survey.erasmusmc.nl/eurothine/index.php?id=112,0,0,1,0,0>

4 Prof. Martin McKee. "Where is the Potential for Better Health in the EU?" Presentación en la Conferencia de Expertos en HIAP de la Presidencia Finlandesa de la UE Septiembre 2006. <http://www.stm.fi/Resource.phx/eng/subjt/inter/eu2006/hiap/plenaryhtx>

5 Artículo 2 del Tratado de Lisboa: [http://europa.eu/lisbon\\_treaty/full\\_text/index\\_en.htm](http://europa.eu/lisbon_treaty/full_text/index_en.htm)





## ¿Qué se puede hacer?

Las desigualdades de salud y la brecha resultante son fruto de las diferencias en las condiciones sociales y económicas generales en las que la población se mueve. Estas condiciones pueden denominarse **determinantes socioeconómicos de la salud**.

### Modelo de los determinantes de la salud

En el diagrama a continuación Dahlgreen y Whitehead elaboraron un modelo muy útil para sintetizar los determinantes.



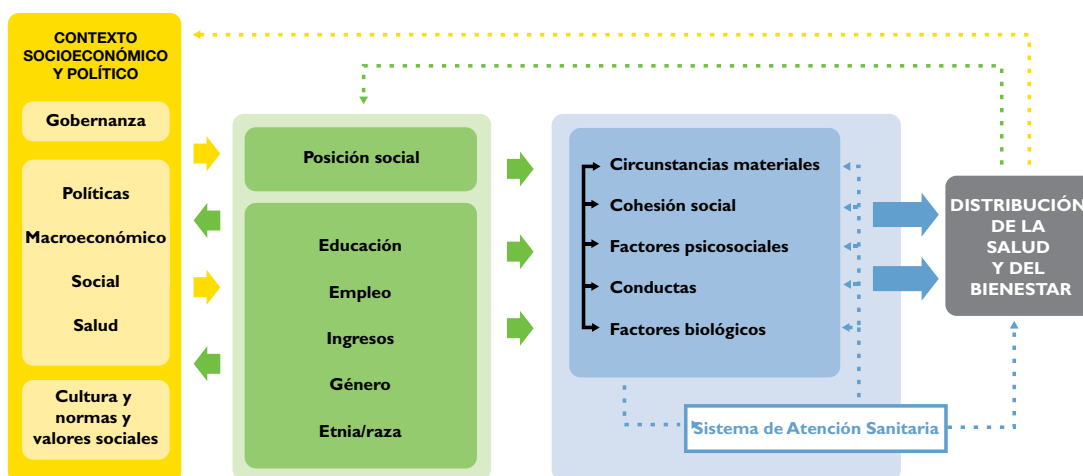
Modelo de los determinantes de la salud (Dahlgreen y Whitehead, 1991)

La Comisión Mundial de la OMS sobre los DSS ha elaborado otro modelo de trayectoria, que muestra cómo estos diferentes determinantes sociales pueden llevar a las desigualdades de salud. Ambos modelos ponen en evidencia que los demás sectores son responsables de los resultados de salud de la población.

Ilustran también que no podremos garantizar una mayor igualdad de oportunidades para todos si sólo se ocupa de ellos el sector sanitario. Exige el compromiso y las alianzas sólidas de toda una amplia gama de agentes.

Para mejorar la equidad en materia de salud y “equilibrar” el desnivel es esencial que se aborden los DSS de tal manera que los efectos sean relativamente más ventajosos para aquellos grupos de población de nivel socioeconómico inferior. Existen numerosas políticas e intervenciones que inciden positivamente en la salud de la población general. No obstante, estas políticas no tienen necesariamente por qué llegar a los que se hallan en una situación socioeconómica más vulnerable, y por lo tanto incluso podrían aumentar las diferenciales sociales. Las políticas que se han asociado a una reducción general en el hábito de fumar, por ejemplo, no han conseguido reducir los diferenciales socioeconómicos de dicho hábito.<sup>6</sup> En consecuencia, habrá que modelar las intervenciones de modo que se adapten a las necesidades y condiciones de los grupos en cuestión.

## El Modelo de trayectoria de la CDSS



### DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y DESIGUALDADES EN SALUD

Modificado por Solar & Irvin, 2007,<sup>7</sup> en la CDSS. (2008 en imprenta). Cerrar la brecha en una generación: equidad en salud a través de los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

## ¿Qué están haciendo los Estados Miembros de la UE para abordar los Determinantes sociales de las desigualdades de salud (DSDS)?

A continuación ofrecemos un panorama general de los resultados del Grupo de Trabajo (WP) 5 de DETERMINE sobre los DSDS. En este grupo participaron dieciséis miembros del Consorcio DETERMINE. El informe final con los resultados, participantes y más información puede consultarse en la sección "National Level Policies" del Portal en: <http://www.health-inequalities.eu>.

Dieciséis miembros del Consorcio DETERMINE respondieron a un cuestionario elaborado para evaluar lo que están haciendo sus respectivos países para abordar los "Determinantes sociales de las desigualdades de salud" (DSDS). Si bien los resultados de esta encuesta no pueden dar un panorama completo de la situación de esta cuestión en Europa, sí aportan una idea general sobre los tipos de acciones que se están llevando a cabo en toda la UE.

La encuesta reveló que la expresión DSDS no es todavía de uso corriente en los diversos gobiernos. No obstante, se utilizan otras expresiones como "inclusión social", "atajar las desigualdades de salud", "combatir la pobreza", "presencia de la salud en todas las políticas" y los "determinantes sociales de la salud" para describir el trabajo que está directamente relacionado con la voluntad de abordar los DSDS. Las estrategias de los gobiernos para luchar por la inclusión social y contra la pobreza preparan el terreno para que se tengan en cuenta principios como la justicia, la equidad y la justicia social.

<sup>7</sup> Solar O & Irvin (2007) A conceptual framework for action on the social determinants of health. Documento de debate para la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

*Si bien la estrategia del gobierno noruego “Desigualdades sociales en salud” hace referencia explícita a la salud en el título, un factor importante fue que se centró en el objetivo común de reducir las desigualdades en general, en todos los ministerios. De este modo, creció el interés por abordar las “causas de las causas” de las desigualdades en diferentes áreas.*

## **Enfoques gubernamentales transversales**

Independientemente de que los objetivos estratégicos se refieran de manera implícita o explícita a la equidad en materia de salud, se necesitan estrategias gubernamentales transversales para asegurar que las políticas aplicadas en las diferentes áreas se orienten a la consecución de unos objetivos comunes consensuados (que podrían ser lucha contra la pobreza, inclusión social, desarrollo sostenible, etc.) El sector sanitario tiene que desempeñar un papel activo y proactivo que ayude a garantizar que todas las partes resulten beneficiadas, un planteamiento en el que “todos ganan”. Actualmente existen ejemplos de este tipo basados en planteamientos amplios en GB y en los países escandinavos.

## **Enfoques gubernamentales transversales impulsados por los Ministerios de Salud**

En casi todos los Estados Miembros de la UE, los ministerios de salud están tomando la iniciativa de realizar acciones destinadas a atajar las desigualdades de salud. Las estrategias de salud de la mayor parte de los Estados Miembros de la UE incluyen una referencia concreta a la reducción de las desigualdades de salud y el reconocimiento de que ello exige un enfoque que tenga en cuenta los determinantes de la salud. En algunos países, este punto ha llevado a la elaboración de ambiciosos programas transversales para luchar contra las desigualdades en materia de salud.

*En Inglaterra, el Programa de Acción para Afrontar las Desigualdades de Salud establece un plan transversal nacional que han asumido 12 departamentos gubernamentales. En los Países Bajos se ha puesto en marcha una Estrategia Nacional para Afrontar las Desigualdades de Salud, y en Estonia se está preparando actualmente un Plan Nacional de Salud de la Población para 2008-2015. El Programa de Salud Pública de Suecia se basa en la mejora de los determinantes sociales de la salud e incluye campos de objetivos concretos.*





## Estrategias asumidas por otras áreas de actuación

Una amplia gama de estrategias en otras áreas políticas contribuye a unos resultados de salud más justos en todos los niveles de la población, de manera implícita o explícita.

- **Enseñanza:** “Ofrecer igualdad de oportunidades en la escuela” es un plan de acción para lograr la inclusión educativa en Irlanda.
- **Empleo y bienestar social:** En Eslovenia se han adoptado medidas para fomentar la participación en el mercado laboral de los grupos desfavorecidos.
- En España, el Ministerio de Trabajo e Inmigración, aprobó el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades, el cual garantiza la igualdad de acceso al mercado laboral.
- **Economía:** en Escocia, la Estrategia Económica (2007) establece prioridades para fomentar un crecimiento económico sostenible que afecta a la salud y el bienestar.
- **Medio Ambiente:** La estrategia medioambiental de Gales (2006) hace referencia explícita al impacto del medio ambiente en el bienestar económico y social y en la salud.
- **Trabajar por distritos:** “Distritos ejemplares” es una iniciativa del Ministerio de vivienda, planificación del espacio y medio ambiente, Dirección General de Vivienda, Comunidades e Integración, en colaboración con el Ministerio de Salud Pública, que aspira a reducir la pobreza en 40 barrios desfavorecidos de los Países Bajos.
- **Vivienda:** en Estonia, el Ministerio de Asuntos Económicos ha utilizado los conocimientos sobre los efectos de la vivienda en la salud para elaborar el Plan de Desarrollo de la Vivienda.
- **Turismo:** El Ministerio Flamenco de Turismo ha elaborado una política que permite a grupos económicamente vulnerables tomarse unas vacaciones, lo que mejora su bienestar físico y mental y reduce su estrés.
- En España, el IMSERSO, dependiente del Ministerio de Educación, Política Social y Deportes, oferta cada año paquetes vacacionales a precios accesibles para ancianos con escasos recursos económicos.

Si desea más información sobre estas y otras iniciativas, consulte la sección “National Level Policy” de cada país en el Portal DETERMINE: [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu).

## **Mecanismos y herramientas para conseguir una mayor equidad en salud**

Los socios del Consorcio DETERMINE que participaron en el grupo de trabajo (WP) 5 identificaron también una serie de herramientas y mecanismos que se están aplicando en sus países para facilitar la incidencia sobre los determinantes socioeconómicos de las desigualdades de salud. A continuación se exponen algunos de los más importantes:

### **Aplicación de la información**

Muchos países apuntaron a la necesidad de reunir información sólida que demuestre claramente los vínculos existentes entre el estatus de salud y el socioeconómico para motivar a los responsables de las políticas a que tomen medidas. El proyecto TEROKA en Finlandia ha llevado a la adopción de una estrategia de amplio alcance y que implica a todo el gobierno en este ámbito. En Bélgica se publica cada dos años el Informe sobre Pobreza, basado en consultas con los grupos desfavorecidos.

Los procesos consultivos son especialmente importantes, como el estudio de políticas interministeriales llevado a cabo por el Ministerio de Salud en los Países Bajos o por el Comité del Gabinete Ministerial sobre Desigualdades de Salud en GB.

### **Recursos**

Se necesitan recursos para sustentar a los organismos que pueden actuar en este campo, como la Unidad de Recursos para las Desigualdades de Salud de la Dirección de Salud y Asuntos Sociales de Noruega, o la Unidad de Desigualdades de Salud, en el seno de la Dirección de Políticas y Estrategias del Departamento de Salud de Inglaterra.

La Asociación de Máquinas Tragaperras de Finlandia posee el derecho exclusivo en este país de gestionar este tipo de máquinas y los casinos. Todos sus ingresos se emplean para financiar organizaciones de salud y de finalidad social, a fin de fomentar la solidaridad. También financian iniciativas que pueden contribuir a la reducción de las desigualdades de salud.

### **Valoración del impacto**

En muchos países se realizan Valoraciones del Impacto sobre la Salud (VIS), aunque raramente son preceptivas y por lo tanto, no se llevan a cabo de manera sistemática. Por ejemplo, la Unidad de Apoyo a la Valoración del Impacto sobre la Salud, financiada por el gobierno galés, ha publicado una serie de VIS de las actividades gubernamentales de ámbito central y local realizadas en todo el país de Gales.

Las valoraciones de impacto que no necesariamente se centran en la salud, pero que contemplan elementos relacionados con ella también pueden contribuir a una mayor equidad en salud. Por ejemplo, la Valoración del Impacto sobre la Igualdad es una exigencia legal en Irlanda del Norte y, por lo tanto, se emplea sistemáticamente. La Valoración Estratégica Medioambiental (SEA, en sus siglas en inglés) que es un proceso preceptivo en Escocia, y en el resto de la UE en virtud de una Directiva de la UE, tiene también en cuenta los impactos sobre la salud, aunque no contempla los efectos sobre la igualdad en materia de salud. Si lo hiciera, significaría un importante paso hacia delante.

## ¿Existe acción a nivel de la UE?

En la sección de políticas del Portal DETERMINE, hallará más casos prácticos que ilustran las políticas de la UE: [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu)

### Política de salud de la UE

La Estrategia de Salud de la UE “Juntos por la salud: Enfoque estratégico para la UE 2008-2013”, ofrece un marco estratégico general de las principales cuestiones de salud, así como de la salud en las demás áreas y las cuestiones sanitarias a escala mundial. La Estrategia afirma que es fundamental que se generen sinergias con otros sectores para llevar a cabo una política de salud comunitaria, y que muchos sectores deberían colaborar para realizar los objetivos y actuaciones de esta Estrategia.

El segundo Programa de Salud Pública de la UE (2008-2013) subraya mucho más que el anterior las desigualdades de salud y los determinantes sociales. Afirma que las actuaciones al respecto se centrarán en los determinantes de la salud correspondientes al estilo de vida, así como a los determinantes sociales y medioambientales. También se hará hincapié en mejorar los indicadores de salud y su correlación con los indicadores socioeconómicos.

### Otras áreas de actuación de la UE

Si bien DG SANCO puede propiciar acciones sobre los determinantes de las desigualdades de salud, los cambios reales impulsados a nivel de la UE llegarán a través de acciones emprendidas por las políticas aplicadas en otras áreas. Hay un gran potencial para avanzar en muchas áreas. En algunos casos, ya se han dado pasos muy importantes:

- **La Estrategia de Lisboa:**

La Estrategia de Lisboa (2000-2010) es el objetivo político estratégico global de la UE. Aspira a impulsar el crecimiento económico y el empleo manteniendo al mismo tiempo niveles elevados de protección social. Uno de los logros importantes de la Estrategia ha sido la inclusión del número de años de vida saludables como uno de los 50 indicadores de éxito. No obstante, el objetivo primordial sigue siendo la competitividad económica.

- **La protección social:**

El Método Abierto de Coordinación (MAC) de la UE en las áreas de protección social (inclusión social, pensiones, y salud y atención a largo plazo) insta a los países a que fijen objetivos y desarrollen políticas integradas en estas áreas. El MAC es un mecanismo potencialmente importante para iniciar y fortalecer la colaboración entre el sector sanitario y el social en los Estados Miembros de la UE.

- **Revisión del presupuesto:**

Se está llevando a cabo una consulta pública y revisión del presupuesto de la UE para consensuar cómo puede estructurarse para respetar las prioridades de la UE y dar respuesta a los retos del futuro. En la actualidad, menos del 1% del presupuesto de la CE se está gastando en salud o en cuestiones directamente relacionadas con ella, a pesar de que muchas encuestas revelan que es una de las principales preocupaciones de los ciudadanos de la UE.

- **Fondos estructurales:**

Alrededor de 36% del presupuesto de la UE se gasta en programas de desarrollo estructural para garantizar una mayor equidad entre las regiones. Por primera vez se ha incluido la salud como área de subvención explícita en virtud de la nueva Política de Fondos Estructurales (2007-2013). Ello significa que ahora los Fondos Europeos de Desarrollo Regional pueden emplearse para “desarrollar y mejorar prestaciones de salud que contribuyan al desarrollo regional y a la calidad de vida en las regiones.”

- **Política Agraria Común (PAC):**

La PAC, que recibe más del 40% de las subvenciones de la UE, se desarrolló en un principio para asegurar la producción de suficientes alimentos en la UE. Aunque la PAC determina lo que se produce, y por lo tanto, lo que se consume en la UE, pocas veces se tiene en cuenta el factor salud, ni siquiera como elemento instrumental en el proceso de reforma de las políticas. Poco a poco se va tomando conciencia de las repercusiones de la PAC sobre la salud, lo que la convierte en un área importante en la que se puede avanzar.

Otras iniciativas que están en marcha, por ejemplo, en las DG de Mercado Interior, de Empresa, de Educación y de Medio Ambiente, también pueden tener efectos igualmente importantes en los determinantes de las desigualdades de salud.<sup>8</sup>

## ¿Qué tipo de enfoques innovadores se están aplicando?

*A continuación ofrecemos un panorama general de los resultados del grupo de trabajo (WP) 6 de DETERMINE sobre Enfoques innovadores. Nueve miembros del Consorcio de DETERMINE participaron en este WP. Véase el informe completo con más información y todas las buenas prácticas en el Portal DETERMINE: <http://www.health-inequalities.eu>.*

Las anteriores secciones del presente informe se han centrado en las políticas y las herramientas para elaborarlas que sirven para abordar los determinantes socioeconómicos de las desigualdades de salud. Si se pretende lograr mejores resultados de salud, también se necesitan intervenciones específicas que mejoren la vida de los grupos vulnerables y fomenten conductas que favorezcan la salud. El marketing social y los partenariados público/privado son ejemplos de enfoques innovadores que se están aplicando con este fin, y que han cobrado importancia en los últimos años.

### Partenariados público/privado

Los partenariados público/privado (PPP) son colaboraciones entre el sector público y el privado, los cuales implican compartir riesgos, responsabilidades, recursos, competencias y ventajas para conseguir un mismo objetivo concreto. Los PPP se distinguen porque en ellos existe un proceso de toma de decisiones compartido y demostrado.

El sector público puede beneficiarse de los recursos, experiencia, conocimientos, habilidades y capacidad económica del sector privado. A su vez, el sector privado puede beneficiarse de la legitimidad que le otorga asociarse con los valores públicos, fortaleciendo así la integridad de su marca. En los partenariados público/privado existen algunas cuestiones éticas evidentes a tener en cuenta, puesto que toda empresa tiene el deber legal de maximizar los beneficios de sus accionistas. Por lo tanto, habrá que estar atentos para garantizar que los objetivos están en línea con los del sector público y no menoscaban la legislación existente o futura.

- **Casos prácticos – Partenariados público/privado en campos relacionados:**

**Jobfit Regional (Alemania)** – partenariado entre una compañía de seguros médicos (BV BKK) y el Ministerio de Trabajo, Salud y Asuntos Sociales que aspira a mejorar la salud de las personas en paro.

**Don de la vida (Estonia)** – una campaña benéfica para concienciar a las mujeres embarazadas del riesgo de transmisión del VIH. Participaron en ella el Instituto Nacional de Desarrollo Sanitario en colaboración con Hansapank, uno de los bancos más importantes de Estonia.

<sup>8</sup> Véase: <http://europa.eu>

**Tour de personas marginadas (Dinamarca)** – una carrera ciclista para drogodependientes y personas que lo habían sido y otras personas marginadas que viven en centros de acogida en Dinamarca. Este fue un acuerdo entre la Asociación Nacional de Centros de Acogida, el Sindicato de Ciclistas Daneses y el Comité Olímpico Nacional y la Confederación de Deportes de Dinamarca.

## Marketing social

El marketing social es un enfoque que pretende impulsar un cambio de conducta aplicando técnicas de marketing junto con otros conceptos, por ejemplo, para descubrir las carencias de un público determinado y generar las mercancías y servicios que las satisfagan. Por lo tanto, consiste en comprender el público al que va dirigido y trabajar codo a codo con él a la hora de diseñar las intervenciones, en lugar de aplicar enfoques verticales. El marketing social puede utilizarse para cambiar las conductas de personas, de profesionales, de organizaciones y de responsables de elaborar políticas.<sup>9</sup>

- **Casos prácticos- Marketing social:**

**Aprovecha la oportunidad (Dinamarca)** –este proyecto pretende reducir la desigualdad social mediante intervenciones dirigidas a grupos socialmente desfavorecidos incidiendo en su régimen alimenticio, ejercicio físico, consumo de tabaco y de alcohol.

**Programa generalizado de detección de cáncer de cérvix (Hungria)** – este proyecto fue diseñado para impulsar la participación de los grupos sociales desfavorecidos en los programas de detección de cáncer; la iniciativa se basaba en una comprensión profunda de las vidas y conductas del grupo diana.

## Otros enfoques innovadores

Las organizaciones y personas que participaron en el WP 6 eligieron una serie de proyectos que consideraron “innovadores”. Si bien los objetivos y la escala de cada uno varían en gran medida, aplican principios similares. La base de muchas de estas iniciativas fue comprender a fondo al público al que iban dirigidas aplicando diferentes técnicas de escucha y organizando las intervenciones en base a los conocimientos adquiridos. También se hizo uso generalizado de los enfoques participativos y de técnicas de empoderamiento, que se consideraron eficaces.

El estudio reveló que casi todos los proyectos innovadores identificados empleaban algún tipo de partenariado o de enfoque intersectorial; ello ilustra la importancia de reunir una gama amplia y diversa de contrapartes para abordar las conductas.

- **Empoderamiento:**

**Akkuna (Finlandia)** – ayuda a las personas que están sin empleo a relacionarse entre sí y a apoyarse, con el objetivo de que recuperen su autonomía y su autoestima. El proyecto anima a las familias a involucrarse con sus comunidades para salir “de las cuatro paredes en las que viven”.

- **Técnicas de participación:**

**Manuel Merino (España)** – este proyecto pretende promover estilos de vida sanos entre los adolescentes, implicándoles en el diseño de los materiales de la campaña y ofreciéndoles “espacios” en los que puedan expresarse.

- **Enfoques de base comunitaria:**

**Programa de Desarrollo Comunitario para la comunidad romaní (Hungria)** – este proyecto de desarrollo comunitario pretende mejorar las habilidades individuales y la cohesión de la comunidad mediante una red de organizaciones interesadas, así como investigar actuaciones participativas.

<sup>9</sup> A systematic review of social marketing effectiveness, Martine Stead, Ross Gordon, Kathryn Angus and Laura McDermott, University of Stirling, Stirling, UK, [www.emeraldinsight.com/0965-4283.htm](http://www.emeraldinsight.com/0965-4283.htm), Julio 2006, P.G. 182



## ¿Cuáles son los pasos siguientes?

En base a este primer año de trabajo, el Consorcio DETERMINE avanza con el fin de:

- **Comprender más a fondo la forma de involucrar a todos sectores relevantes en la lucha por conseguir la equidad en salud, implicando a los agentes clave de dichos sectores.**
- **Desarrollar la defensa pública de las políticas encaminadas a este fin y medidas de capacitación.**
- **Aumentar los conocimientos sobre la rentabilidad y el costo-beneficio de abordar los DSDS transversalmente, es decir, en las políticas de todos los sectores.**
- **Experimentar enfoques innovadores.**
- **Evaluar con rigor nuestro trabajo para alentar las buenas prácticas y compartirlas con toda Europa.**



# ¿Quiénes somos?

## Principales colaboradores y copartícipes de DETERMINE

**Austria:** Fundación Austriaca de Promoción de la Salud

**Bélgica** (Flandes):VIG – Instituto Flamenco de Promoción de la Salud (FIHP)

**República Checa:** Instituto Nacional de Salud Pública (NIPH)

**Dinamarca:** Instituto Nacional de Salud Pública (NIPH), Universidad del Sur de Dinamarca

**Inglaterra:** Universidad de Brighton / Centro Internacional de Estudios para el desarrollo de la salud de la Universidad de Brighton (IHDR)

**Inglaterra:** Departamento de Salud

**Inglaterra:** Centro Europeo de Salud de las Sociedades en Transición, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres

**Inglaterra:** Foro Nacional de Salud Cardiovascular

**Inglaterra:** Centro Nacional de Marketing Social

**Inglaterra:** Fundación Sefton de Atención Primaria/ Oficina Sanitaria de Bruselas para el Noroeste

**Inglaterra:** Universidad de Bath, Escuela de Salud

**Estonia:** Instituto Nacional de Desarrollo de la Salud (NIHD)

**Finlandia:** Centro Finlandés de Promoción de la Salud

**Finlandia:** Centro Nacional de Investigación y Desarrollo Para el Bienestar y la Salud (STAKES)

**Finlandia:** Instituto Nacional de Salud Pública (KTL)

**Finlandia:** Instituto de Salud en el Trabajo

**Francia:** Instituto Nacional de Prevención y de Educación para la Salud (INPES)

**Francia:** Ministerio de Salud

**Francia:** Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

**Alemania:** Centro Federal de Educación para la Salud (BzGA)

**Alemania:** Instituto Federal de Salud y Seguridad laboral

**Hungría:** Instituto Nacional de Desarrollo de la Salud

**Irlanda:** Instituto de Salud Pública de Irlanda

**Islandia:** Instituto de Salud Pública de Islandia

**Italia:** Centro Experimental de Educación para la Salud (CESI)

**Italia:** Región del Véneto – Departamento de Salud y Asuntos Sociales

**Letonia:** Agencia Estatal de Salud Pública

**Lituania:** Instituto de Higiene

**Malta:** Ministerio de Salud

**Noruega:** Centro de Estudios para la Promoción de la Salud (HEMIL)

**Países Bajos:** Instituto de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades de los Países Bajos (NIGZ)

**Países Bajos:** Instituto nacional de Salud Pública y Medio Ambiente (RIVM)

**Polonia:** Instituto Nacional de Salud Pública - Instituto Nacional de Higiene

**Rumania:** Instituto de Salud Pública Iasi

**Escocia:** NHS Health Scotland

**Eslovenia:** Instituto Nacional de Salud Pública de la República de Eslovenia

**Eslovenia:** Instituto regional de Salud Pública Maribor

**Eslovaquia:** Oficina Regional de Salud Pública en Trnava y en la Universidad de Trnava

**Eslovenia:** Universidad de Primorska – Instituto de Salud

**España:** Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad y Consumo

**España:** Universidad de La Laguna

**Suecia:** Instituto Nacional Sueco de Salud Pública (SNIPH)

**Suiza:** Health Promotion Suiza

**Gales:** Centro de Salud de Gales

### EuroHealthNet

**Federación** Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con los sin techo (FEANTSA)

**Asociación** Europea de Gestión Sanitaria (EHMA)

**Red** Europea de Salud Cardiovascular (EHN)

**Alianza** Europea de Salud Pública (EPHA)

**Plataforma** Social Europea

**Unión** Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud (UIPES)

**Salud** Mental Europa (MHE)

**Organización** para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)

**Real** Colegio de Médicos de GB

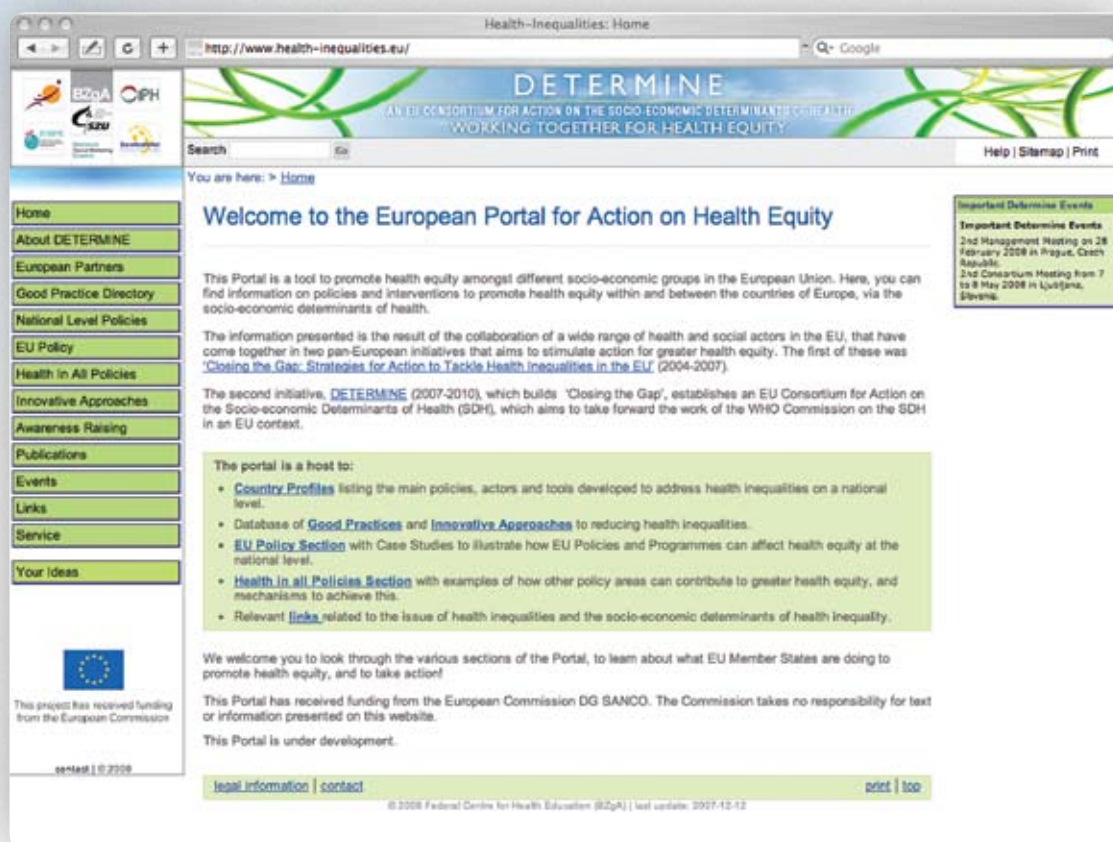
**Comisión** de la OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud

**Departamento** de Epidemiología y Salud Pública del University College London

**Departamento** de Financiación de Sistemas Sanitarios de la OMS (Ginebra)

**OMS,** Oficina Regional de Inversiones en Salud y Desarrollo

## ¿Le interesa saber más sobre DETERMINE y sus resultados?



The screenshot shows the homepage of the DETERMINE website. The browser address bar displays "http://www.health-inequalities.eu/". The page features a navigation menu on the left with items like Home, About DETERMINE, European Partners, Good Practice Directory, National Level Policies, EU Policy, Health in All Policies, Innovative Approaches, Awareness Raising, Publications, Events, Links, Service, and Your Ideas. The main content area includes a search bar, a "You are here" breadcrumb, and a welcome message: "Welcome to the European Portal for Action on Health Equity". Below this, there are several paragraphs of text explaining the portal's purpose and the DETERMINE initiative. A sidebar on the right lists "Important Determine Events" with dates and locations. At the bottom, there are links for "legal information" and "contact", and a copyright notice for the Federal Centre for Health Education (FCHE).

Visite: [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu)

Declaración de responsabilidad – este informe es un documento colectivo consensuado por el Consorcio DETERMINE y cualquiera de sus colaboradores puede, naturalmente, subrayar por separado sus opiniones o los elementos de su trabajo si lo considera apropiado.