



Escuela Andaluza de Salud Pública  
CONSEJERÍA DE SALUD

Observatorio de Salud en Europa

## Índice

- ▶ **Resumen**
- ▶ **Implicaciones y repercusiones para el SSPA**
- ▶ **Recomendaciones**
- ▶ **Anexo 1: Normativa europea sobre determinantes de la salud**
- ▶ **Anexo 2: Las desigualdades en salud y las políticas de la UE**
- ▶ **Anexo 3: Actores europeos involucrados en la lucha contra las desigualdades en salud**
- ▶ **Anexo 4: Documentos UE sobre determinantes sociales de la salud**

# Determinantes sociales de las desigualdades en salud en Europa

**Abril 2007**

**Informes estratégicos "La UE y el SSPA" N° 1-2007**

---

## ***Catalogación fondo documental OSE***

1.- Determinantes sociales 2.- Desigualdades en salud 3.- Políticas sanitarias 4. Efectividad 5. Equidad 6. Hábitos saludables 6. Información sanitaria

***Edita***

---

El Observatorio de Salud en Europa de la Escuela Andaluza de Salud Pública

***Autoras***

Inés García Sánchez  
María Victoria Avilés Blanco  
Marta Carrillo Tirado

---

## ***Glosario***

DG SANCO	Dirección General de Salud y Protección de los Consumidores
EHMA	European Health Management Association
EPHA	European Public Health Association
FEDER	Fondo Europeo de Desarrollo Regional
FSE	Fondo Social Europeo
IE	Informe Estratégico
MAC	Método Abierto de Coordinación
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
PAC	Política Agrícola Común
UE	Unión Europea

### **Cómo citar este informe:**

García-Sánchez I, Avilés Blanco MV, Carrillo Tirado M. Determinantes sociales de las desigualdades en salud en Europa. Granada: Observatorio de Salud en Europa de la Escuela Andaluza de Salud Pública; 2007. Informes Estratégicos "La UE y el SSPA": N° 1-2007.

## Determinantes sociales de las desigualdades en salud en Europa

### *Resumen*

---

Las desigualdades socioeconómicas en salud resultan de un proceso de acumulación de desventajas durante el ciclo vital. Los determinantes socioeconómicos de la salud están definidos por las condiciones del individuo y del hogar (nivel económico, educación, hábitos saludables, etc.) y las condiciones externas (políticas públicas, entorno rural o urbano, etc.).

La efectividad de las políticas sanitarias está ligada a intervenciones que reduzcan las desigualdades socioeconómicas en salud. Este tipo de inequidad es un lastre para el crecimiento económico, un síntoma de desintegración social y una barrera a la garantía de los derechos básicos y de la calidad de vida. La existencia de desigualdades representa una amenaza para uno de los objetivos principales de la Unión Europea: conseguir la integración política y económica con el fin de obtener la paz, la cohesión social y la prosperidad.

La experiencia de intervenciones en varios países (como UK y Suecia) muestra la necesidad de que las acciones sobre desigualdades socioeconómicas en salud estén sustentadas en investigaciones basadas en la evidencia y el conocimiento, respaldadas con datos fiables y con una base teórica sólida, y que sean el resultado de un proceso de consulta con los órganos institucionales encargados de implementarlas.

Con el Segundo Programa de Acción Comunitaria en el Ámbito de la Salud, la UE ha centrado sus recomendaciones sobre los determinantes sociales de la salud en la reducción del tabaquismo y del consumo de alcohol y en la promoción de una alimentación saludable, del ejercicio físico y de la salud sexual<sup>1</sup>.

En nuestra Comunidad Autónoma, el Plan Andaluz de Salud Pública (2003-2008) incluye entre sus líneas prioritarias la mejora de la salud desde los entornos sociales y la reducción de las desigualdades en salud. El Plan contiene propuestas referidas al aumento de cobertura de los programas o a la población excluida o vulnerable (minorías étnicas, inmigrantes, mujeres, etc.).

El Plan Integral de Atención a las Cuidadoras y el Programa Forma Joven son algunos ejemplos del trabajo realizado por la Junta de Andalucía en esta área.

---

<sup>1</sup> Véase IE "Segundo Programa de Acción Comunitaria en el Ámbito de la Salud", 4/2006

## *Implicaciones y repercusiones para el SSPA*

---

- En el actual contexto europeo se considera que los EEMM así como los gobiernos regionales deben liderar el reto común de la mejora sanitaria y permitir la interacción y cooperación entre EEMM para reducir las desigualdades en salud. De acuerdo con el plan de trabajo 2007 para la aplicación del Programa de Acción Comunitario en el Ámbito de la Salud Pública (2003-2008) se consideran áreas innovadoras de intervención para el SSPA:
  - Desarrollo de mecanismos de participación para compartir buenas prácticas.
  - Documentación y evaluación de buenas prácticas.
  - Enfoque innovador en Salud y Emigración.
  - Seguridad en el trabajo.
- La Consejería de Salud podría incluir el Método Abierto de Coordinación (MAC) en el análisis de los factores estructurales y socioeconómicos que llevan a situaciones de exclusión social y de riesgo para las desigualdades en salud<sup>2</sup>.
- La Consejería de Salud y el SSPA pueden hacer un uso efectivo de los Fondos Estructurales y promover su aplicación en el ámbito de la salud en nuestra Comunidad Autónoma. El Fondo Social Europeo se ha convertido en una fuente importante de financiación para actividades sobre los determinantes sociales de la salud para el periodo 2007-2013 (véase anexo 2).
- El Plan Andaluz de Salud reconoce la necesidad de actuación en grupos marginales de población; el SSPA debe evitar los errores de la focalización en los mecanismos de selección de beneficiarios de los programas de integración y de acceso a los servicios de salud (excluir a necesitados e incluir a quien no lo necesita); también debe asegurar que sea el más adecuado para las necesidades de estos grupos de población y que permita establecer las metas de equidad en las estrategias nacionales y regionales de manera integrada y coherente.
- El proyecto europeo "Closing the Gap" tiene como objetivo ofrecer un espacio de intercambio de información sobre intervenciones y políticas destinadas a reducir las desigualdades en salud en los países de la UE. Sus resultados pueden ser útiles para que la Consejería de Salud contraste sus políticas, estrategias y buenas prácticas en la reducción de las desigualdades en salud con las de otros países europeos (ver anexo 4).

---

<sup>2</sup> El MAC es un instrumento de la Estrategia de Lisboa por el que los EEMM se evalúan entre sí en ámbitos como el empleo, la educación y la protección e inclusión social. Se basa en la identificación y definición conjunta de objetivos, de instrumentos de medida y en la evaluación comparativa.

- Promover la coordinación entre sectores del SSPA y de la Consejería de Salud así como la colaboración con otros sectores del gobierno regional para incluir el enfoque de la salud en todas las políticas. Los factores socioeconómicos que influyen en la salud son múltiples y deben ser considerados desde diferentes ámbitos de las políticas públicas.
- Aspirar al mejor nivel de salud posible de la población reduciendo las desigualdades de manera equitativa, ética y sostenible. Evitar el riesgo, debido a restricciones presupuestarias o de otra naturaleza, de mejorar la salud de una parte de la población a expensas de empeorar la situación de otra. (Este trabajo ya se ha iniciado con la inclusión del enfoque de género en la elaboración de los presupuestos de la Junta de Andalucía).
- Incentivar las conexiones sociales y el capital social como factor de cambio de los determinantes sociales de la salud. La Consejería de Salud y la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social pueden llevar a cabo acciones conjuntas de apoyo social y promoción de relaciones seguras entre padres e hijos para reducir los factores sociales relacionados con el entorno familiar que influyen negativamente en la salud de los individuos.
- Acorde con la Agenda Social Europea la Consejería de Salud establece elementos esenciales de política social ante el reto de la globalización, el desarrollo tecnológico y el envejecimiento de la población. En este contexto, el SSPA puede contribuir a la construcción del modelo social europeo garantizando el acceso universal a servicios de salud de calidad para toda la población. Garantizarlo es una condición necesaria pero no suficiente para asegurar el acceso en condiciones justas de grupos vulnerables. La Consejería de Salud debe, por tanto, estar alerta sobre la situación de los grupos más vulnerables y en riesgo de exclusión social.
- Asegurar la provisión pública de los servicios sanitarios y de seguros sociales adecuados para evitar que las diferencias socioeconómicas de la población andaluza deriven en desiguales condiciones de salud.
- Para que el SSPA y la Consejería de Salud lleven a cabo intervenciones innovadoras en la lucha contra las desigualdades es necesario que el SSPA cuente con información y datos que contribuyan a la caracterización de los determinantes sociales y las desigualdades en salud en Andalucía. La DG SANCO, en el marco de la Estrategia de Lisboa, promueve el uso del indicador de Esperanza de Vida con Buena Salud para medir las desigualdades en salud.
- Promover la investigación sobre desigualdades en salud con especial interés en acciones coordinadas entre investigadores sociales y sanitarios que lleven a cabo estudios en el ámbito del 7 Programa Marco de Investigación (2007-2013). Este señala la investigación en desigualdades y salud como área de especial relevancia en el programa "Cooperación", Tema 8 "Ciencias Socioeconómicas y Humanidades".

➤ Participación de los responsables del SSPA en las consultas y en los grupos de trabajo de instituciones internacionales para promover el apoyo político y de las agencias internacionales en el diseño de intervenciones y en la implementación de políticas.

En este sentido se recomienda el trabajo de:

- Grupo de Expertos de la UE en Determinantes Sociales y Desigualdades en Salud: actualmente se está llevando a cabo un proceso de consulta sobre la necesidad de tratar los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud en los EEMM junto a la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/socio\\_economics/ev\\_061107\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/ev_061107_en.htm)

- Iniciativa de Venecia de la Oficina Europea de la OMS para la Inversión en Salud y Desarrollo que trabaja en tres ámbitos: un laboratorio estratégico de apoyo a los líderes políticos en el proceso de la toma de decisiones para integrar medidas políticas que traten los determinantes sociales de la salud, sesiones de trabajo para discutir estas estrategias y finalmente, la celebración anual de un Foro Ministerial.

[http://www.euro.who.int/socialdeterminants/initiative/20050707\\_1](http://www.euro.who.int/socialdeterminants/initiative/20050707_1)

- Equipo de Trabajo de la UE sobre "Esperanza de vida por grupos socioeconómicos" que forma parte del Plan de Trabajo para el año 2007 dentro del Programa de Acción Comunitaria en el ámbito de la Salud Pública 2003-2008.

## Anexo 1

### Normativa europea sobre determinantes de la salud

---

La normativa europea relacionada con este tema es muy amplia y la agrupamos en los siguientes apartados.

#### ➤ **Salud Pública**

**Decisión de la Comisión, de 12 de febrero de 2007, por la que se adopta el plan de trabajo de 2007 para la aplicación del programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008), en el que se inscribe el plan de trabajo anual en materia de subvenciones.**

Se establecen las prioridades para el año 2007 para la financiación de proyectos y se enmarcan en las áreas prioritarias establecidas en el Programa de Acción Comunitario. Estas son: la información sanitaria, las amenazas para la salud y los factores determinantes de la Salud.

Entre otras propuestas de proyectos se contempla el desarrollo de indicadores y la obtención de datos sobre los determinantes socioeconómicos de la salud, desigualdades en salud, salud y género y la salud en grupos específicos de población.

Se hace especial referencia a la participación en el Equipo de Trabajo sobre "Esperanza de vida por grupos socioeconómicos".

**Propuesta modificada de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de mayo de 2006, por la que se establece un segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud y la protección de los consumidores (2007-2013) - Adaptación tras el acuerdo de 17 de mayo de 2006 sobre el marco financiero 2007-2013 (COM (2006) 234).**

Para lograr una Europa con más cohesión es preciso reducir las desigualdades más graves de esperanza de vida, estado de salud y acceso a servicios sanitarios de alta calidad. Reducir estas desigualdades es parte del segundo objetivo del Programa "Promover la salud en beneficio de la prosperidad y la solidaridad".

**Comunicación de la Comisión, de 20 de abril de 2004 - Modernizar la protección social para el desarrollo de una asistencia sanitaria y una asistencia de larga duración de calidad, accesibles y duraderas: apoyo a las estrategias nacionales a través del «método abierto de coordinación» (COM (2004) 304 final).**

Se propone ampliar el MAC al sector de la salud lo que permitirá establecer un marco que fomente el intercambio de experiencias y de buenas prácticas y apoyar a los Estados miembros en sus esfuerzos de reforma de la asistencia sanitaria y de la asistencia de larga duración, asumidos por la protección social.

➤ **Determinantes de la Salud**

**Resolución del Consejo de 29 de junio de 2000 sobre medidas en materia de determinantes sanitarios (2000/C 218/03).**

Considera que las crecientes desigualdades en salud requieren mayores esfuerzos coordinados a nivel nacional y comunitario y resaltar la importancia de la lucha contra estas desigualdades en la estrategia sanitaria de la Comunidad.

Destaca que, en materia de salud pública, la estrategia comunitaria está basada en medidas relativas a determinantes de salud como el tabaco, la alimentación y el alcohol.

***Actividad física***

**Libro Verde «Fomentar una alimentación sana y la actividad física: una dimensión europea para la prevención del exceso de peso, la obesidad y las enfermedades crónicas» (COM (2005) 637 final).**

Reconoce que la posición social, los ingresos y el nivel de educación son determinantes de la alimentación y la actividad física. Con este Libro Verde se abrió un proceso de consulta con los Estados miembro para determinar el rol de la UE en la promoción de una dieta sana y de la actividad física.

Los resultados de esta consulta fueron publicados el 11 de Septiembre del 2006 y abogan por un enfoque multisectorial del problema de la obesidad que involucre de forma coherente las acciones y políticas de la UE, por prestar más atención al problema de la obesidad infantil y por ofrecer información de calidad basada en la evidencia sobre nutrición para los consumidores.

Para más información sobre la lucha contra la obesidad consultar el IE "Acción intersectorial de lucha contra la obesidad en la UE", N° 1/2006.

**Conclusiones del Consejo de 3 de junio de 2005 sobre obesidad, nutrición y actividad física (9181/05 SAN 67).**

Reconoce la importancia de tratar las desigualdades existentes entre Estados miembros referentes a obesidad, dietas y actividad física; también que la obesidad es un problema con múltiples causas que necesita de un enfoque preventivo a nivel local, regional, nacional, europeo y global. Anima a los EEMM a trabajar en sinergia con la Plataforma Europea.

**Conclusiones del Consejo de 2 de diciembre de 2003 sobre formas sanas de vida: educación, información y comunicación (2004/C 22/01).**

Destaca el papel que presta la educación, la información y la comunicación en la promoción de formas de vida más sana.

Invita a los Estados miembros a compartir la información sobre actuaciones e intervenciones que promueven la adopción de formas sanas de vida. Reconoce la necesidad de reducir las desigualdades económicas y sociales garantizando que todas



las actividades destinadas a influir en las formas de vida de las personas tengan en cuenta a los grupos más vulnerables desde el punto de vista socioeconómico.

### ***Tabaco***

#### **Libro Verde " Hacia una Europa sin humo de tabaco: opciones políticas a escala de la UE" (COM (2007) 27 final)**

Su objetivo es iniciar un amplio proceso de consultas y un debate público abierto entre las instituciones de la UE, los Estados miembros y la sociedad civil sobre la mejor manera de afrontar el tabaquismo pasivo en la UE. La Comisión analizará minuciosamente los comentarios recibidos y, en base a éstos, decidirá las futuras acciones posibles. Para el primer semestre de 2007 se prevé la presentación de un informe que resuma los resultados de la consulta.

#### **Campaña "HELP-Por una vida sin tabaco" de la Comisión Europea.**

Se lanzó en marzo de 2005 y está dirigida a combatir la principal causa de muerte evitable en la UE y a promover los espacios libres de humo en los 27 países miembros, a través de campañas informativas en los medios de comunicación destinadas principalmente a los jóvenes.

#### **Decisión del Consejo de 2 de junio de 2004 relativa a la celebración del Convenio marco de la OMS para el control del tabaco (2004/513/CE)**

Su objetivo es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco. Proporciona un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar los países a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

#### **Recomendación 2003/54/CE del Consejo, de 2 de diciembre de 2002, relativa a la prevención del tabaquismo y a una serie de iniciativas destinadas a mejorar la lucha contra el tabaco (Diario Oficial L 22 de 21.1.2003).**

Tiene por objeto incitar a los Estados miembros a que mejoren la lucha contra el tabaquismo, en particular con vistas a intensificar la prevención del tabaquismo entre los niños y los adolescentes.

### ***Alcohol***

#### **Comunicación de la Comisión, de 24 de octubre de 2006, «Una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol» (COM (2006) 625 final)**

Contempla específicamente el consumo nocivo y peligroso de alcohol. El objetivo consiste en reducir los daños asociados a dicho consumo, tanto para la salud como en cuanto a su impacto económico y social.

➤ **Salud Mental**

**Libro Verde de la Comisión de 14 de octubre de 2005 «Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental» (COM(2005) 484 final).**

Muestra las grandes disparidades entre las situaciones de los distintos Estados miembros en referencia a la salud mental.

Las propuestas reflejadas en el Libro Verde forman parte del seguimiento de la Comisión sobre la conferencia ministerial organizada por la OMS sobre salud mental celebrada en Helsinki en enero de 2005, donde 52 Estados miembros de la región europea de la OMS y la Comisión Europea refrendaron la Declaración sobre salud mental y un plan de acción para Europa, estableciendo un marco para la acción concertada.<sup>3</sup>

**Conclusiones del Consejo de 2 de junio de 2003 sobre la lucha contra la estigmatización y la discriminación en relación a la salud mental (2004/C 141/01)**

Reconoce que la estigmatización de las personas con problemas de salud mental contribuye negativamente a la inclusión social y a la igualdad. Invita a los Estados miembro a recoger datos de buena calidad en materia de salud y de las consecuencias sociales y económicas de la estigmatización debida a la salud mental.

➤ **Tratados de la UE**

La protección de la salud humana es una garantía establecida en los tratados de la UE.

**Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea (25 de marzo de 1957).**

*Artículo 152*

“Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Comunidad se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana.”

**Tratado por el que se establece la Constitución Europea (29 de octubre de 2004).**

Reconoce el derecho al acceso a los servicios sanitarios y la protección de la salud humana. El proceso de ratificación de este Tratado no ha sido completado.

*Artículo II-95. Protección de la Salud.*

“Toda persona tiene derecho a acceder a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales”

---

<sup>3</sup> Para más información consultar IE “La promoción de la Salud Mental en Europa” 1/2005.

“En la definición y ejecución de todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un nivel elevado de protección de la salud humana”

➤ **Estrategia de Lisboa**

**Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones. Refuerzo de la Dimensión Social de la Estrategia de Lisboa: racionalización del método abierto de coordinación en el ámbito de la protección social [COM(2003) 261 final]**

Es la política clave de la UE para el crecimiento económico y la productividad. Dentro del proceso de inclusión de la sanidad en las demás políticas uno de los grandes logros ha sido precisamente la incorporación de la sanidad en esta Estrategia. Cada vez se reconoce más que existe una relación entre salud y prosperidad económica, sobre todo ante la perspectiva del envejecimiento demográfico. El indicador de Esperanza de Vida con Buena Salud, que mide el número de años vividos en buen estado de salud, ya forma parte de los indicadores estructurales europeos de la Estrategia de Lisboa.

Otro instrumento de aplicación al ámbito sanitario es el MAC utilizado para coordinar políticas públicas destinadas a promover la inclusión social.

➤ **Investigación**

**Decisión N° 1982/2006/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 18 de diciembre de 2006 relativa al Séptimo Programa Marco de la CE para acciones de investigación, desarrollo tecnológico y demostración (2007-2013)**

El VII Programa Marco se articula alrededor de cuatro bloques principales: Cooperación, Ideas, Personas y Capacidades.

Es la primera vez que en un Programa Marco se incluye un tema sobre las Ciencias Socioeconómicas y Humanidades (Tema 8) dentro del bloque de Cooperación. Está diseñado para producir una nueva base de conocimiento para las políticas en este campo y en otros que estén relacionados, como es el estudio de las implicaciones para la salud de las desigualdades sociales.

## Anexo 2

### Las desigualdades en salud y las políticas de la UE

---

Algunas políticas de la UE han incorporado las desigualdades en salud en sus objetivos generales. A continuación se resumen los puntos principales de éstas:

#### ➤ **Política Regional y Fondos Estructurales**

Política de Cohesión Social: el 18 de febrero de 2004 la Comisión Europea adoptó una nueva iniciativa para la cohesión económica y social en la UE-25, que se centra en los objetivos de Convergencia, Competitividad y Cooperación. Estos objetivos se financian con el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), el Fondo Social Europeo (FSE) y el Fondo de Cohesión.

En la nueva estrategia de los Fondos Estructurales definida por el Reglamento (CE) nº 1083/2006 del Consejo, de 11 de julio de 2006, se ha incluido *Salud* como área de financiación bajo el objetivo de "Convergencia y de Cooperación Territorial".

#### ➤ **Política Agrícola Común (PAC)**

La PAC ha sido objeto de fuertes críticas por su peso en el presupuesto total de la UE (45%); el alto porcentaje de gasto destinado a subsidios (90%); y la desigualdad en la distribución de estos fondos.

Los altos precios de frutas y verduras pueden explicar el bajo consumo de estos productos en los grupos socioeconómicos más bajos. Se sabe con certeza que el nivel socioeconómico y el comportamiento de las personas con respecto a la alimentación están relacionados. Así, un nivel educativo más alto está asociado con llevar una dieta sana.

Algunas ONGs han pedido una reforma de la PAC de manera que los subsidios vayan destinados a mejorar los hábitos de consumo saludable, por ejemplo, incrementando la disponibilidad de frutas y verduras en la población con menos recursos.

#### ➤ **Mercado Interior**

El mercado interior o común promueve la libre circulación de personas, bienes, servicios y capital. Este mercado común se ha visto fortalecido por la creación de la Unión económica y monetaria y la adopción de una moneda europea.

Los objetivos del mercado común pueden, indirectamente, contribuir a cambios en las desigualdades en salud de la población europea. El crecimiento económico, la reducción de precios y la creación de empleo, contribuyen a mejorar el nivel y la calidad de vida de la población en general. Sin embargo, los grupos socioeconómicos más vulnerables ven reducido el acceso a los servicios sanitarios y el acceso a servicios básicos como el agua, el gas y la electricidad si dejan de considerarse bienes básicos y pasan a ser provistos por empresas de carácter privado.

Otras iniciativas políticas para armonizar las tasas e impuestos a los productos de consumo y homogeneizar los estándares técnicos y reguladores influyen en las desigualdades en salud. Este fue el caso de la regulación de las bebidas alcohólicas en Irlanda donde tras la adaptación a las normas de mercado comunitario, menos rígidas que las nacionales, el consumo de bebidas alcohólicas aumentó en un 15% en el periodo 1994-2001.

Las políticas de mercado que influyen en los precios afectan mayormente a la demanda de consumo de los grupos socioeconómicos más desfavorecidos por lo que los problemas relacionados con el aumento de consumo de determinados productos perjudiciales para la salud, como el tabaco, contribuyen al incremento de las desigualdades en salud.

### ➤ **Política Social**

La Estrategia para la inclusión social pide a los Estados miembro el establecimiento de Planes Nacionales de Acción en los que se especifique como se va a tratar el problema de pobreza y exclusión social que son dos importantes determinantes sociales de las desigualdades en salud.

Como parte del Método Abierto de Coordinación, la Comisión y el Consejo de los Planes Nacionales de Acción llevan a cabo, cada año, un análisis conjunto de la situación de la inclusión social en los EEMM. El resultado de este análisis es un informe donde se definen prioridades y se identifican buenas prácticas y enfoques innovadores en esta área.

El Informe Conjunto de Protección Social e Inclusión Social (COM 2007/13) del 19 de enero destaca que todos los países muestran un compromiso firme para garantizar el acceso a una asistencia sanitaria y unos cuidados de larga duración adecuados, pero este hecho no se traduce necesariamente en un acceso universal y subsisten desigualdades significativas.

La distribución de la asistencia y de los cuidados es a veces desigual. Los desequilibrios regionales provienen no sólo de factores geográficos sino también de características institucionales. Aunque permite a los servicios adaptarse a las circunstancias locales, la descentralización también ha dado lugar a diferencias en las prácticas y la cobertura de los tratamientos. La capacidad de financiación también puede variar entre regiones. Los Fondos Estructurales de la UE apoyan mejoras de las infraestructuras sanitarias para reducir dichas diferencias.

## Anexo 3

### Actores europeos involucrados en la lucha contra las desigualdades en salud

---

#### ➤ Grupo de Expertos de la UE en Determinantes Sociales y Desigualdades en Salud

El Comité de Alto Nivel en Salud Pública de la Comisión promovió en el año 2006 la creación de este grupo de expertos con un plan de trabajo que se centraba en cuatro áreas:

- Estudios de caso de políticas nacionales o regionales que están diseñadas para reducir las desigualdades en salud.
- Implicaciones macroeconómicas de las desigualdades en salud.
- Relación entre obesidad y situación socioeconómica y, por último.
- Desigualdades en salud y la política regional de la UE.

Tiene como objetivos:

- Ser un Foro para el intercambio de información y buenas prácticas sobre los determinantes sociales de la salud y de las desigualdades en salud entre los EEMM.
- Ofrecer un espacio de interacción sobre políticas relevantes, proyectos y actividades a nivel europeo y en los EEMM.
- Evaluar la situación y la evidencia en cuanto a las desigualdades en salud y sus determinantes sociales; ofrecer orientación y consejo en cuanto a la necesidad de nuevas actuaciones y de trabajar e investigar de manera conjunta en esta área. Incluyendo la información y el desarrollo de enfoques para el análisis y la revisión de las políticas de los EEMM.
- Revisar, comentar y aconsejar sobre los elementos del plan de trabajo anual del Programa de Salud Pública relacionados con los determinantes sociales y las desigualdades en salud.

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/socio\\_economics/events\\_socioeco\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/events_socioeco_en.htm)

#### ➤ Oficina Europea de la OMS para la Inversión en la Salud y el Desarrollo

Propone un enfoque sistemático, responsable y basado en la evidencia para la integración de los determinantes sociales y económicos de la salud en las estrategias de desarrollo de los países miembros de la OMS en Europa.

Ha lanzado la Iniciativa de Venecia con la misión de ofrecer a los responsables políticos la posibilidad de obtener un nivel alto de conocimientos y el aprendizaje de las técnicas más adecuadas para la inclusión de los determinantes sociales de la salud en los procesos de toma de decisiones y en la elaboración de las agendas políticas.

Publicó en el 2006 dos informes sobre desigualdades en salud:

1) *“Mejorar el nivel: Conceptos y principios para abordar las desigualdades en salud”* se muestra que las diferencias sistemáticas en salud entre diferentes grupos sociales son injustas y modificables.

2) *"Mejorar el nivel: Estrategias para reducir las desigualdades sociales en salud"* propone intervenciones políticas e indicadores de resultados para alcanzar el reto de reducir estas diferencias.

Otra publicación del año 2003, *"Determinantes Sociales de la Salud: hechos probados"*, examina el gradiente social en salud y analiza el rol de las políticas públicas en promover un ambiente social adecuado para conseguir el mejor estado de salud posible.

<http://www.euro.who.int/socialdeterminants>

➤ **ONGs**

***Socios para la Equidad en Salud en Europea (European Partners for Equity in Health)***

Esta iniciativa de la EuroHealthNet defiende que las políticas sanitarias no sólo deben ofrecer acciones dirigidas a fortalecer las capacidades de los individuos si no que también deben dirigirse a cambiar sus condiciones socioeconómicas y ambientales, para reducir el impacto que estas condiciones puedan tener en su salud.

<http://www.health-inequalities.org/pdf.php?id=ed796f7ac9c18a005201af2f4f3f502e>

***Alianza Europea de Salud Pública (European Public Health Alliance (EPHA))***

Esta red de organizaciones europeas del ámbito de la salud considera que el libre acceso a los servicios de salud no garantiza la igualdad en el acceso por lo que es necesario entender el rol de los servicios sanitarios en el tratamiento de las desigualdades en salud; especialmente con respecto a la equidad en el acceso, la asequibilidad y la capacidad de respuesta. Dos estudios llevados a cabo por EPHA concluyen que el sector sanitario puede contribuir de manera significativa a reducir la pobreza y la exclusión social.

<http://www.epha.org>

➤ **Presidencias de la UE:**

El tratamiento de los determinantes sociales de la salud se convirtió en uno de los temas prioritarios de la UE como lo demuestran las publicaciones realizadas durante las presidencias de turno del Reino Unido y Finlandia en el segundo semestre de 2005 y 2006, respectivamente.

*Salud en todas las políticas (Health in All Policies: prospects and potentials)*, T. Stahl, M. Wismar, E. Ollila, E. Lahtinen y K. Leppo  
Informe de "Europe of Health and Wealth"  
Ministerio de Asuntos Sociales y Sanidad, Finlandia, 2006.

*Desigualdades en Salud: un perfil europeo (Health Inequalities: Europe in Profile)*, J. Mackenbach. Informe de Tackling Health Inequalities Governing for Health, COI. Londres. 2006.

*Desigualdades en Salud: un reto para Europa (Health Inequalities: a Challenge for Europe)*, K. Judge, S. Platt, C. Costongs, K. Jurczak- Informe de Tackling Health Inequalities Governing for Health, COI. Londres. 2006.

➤ **Proyectos financiados por el Programa de Salud Pública de la UE**

***Red Europea de la Salud (EuroHealthNet)***

"Closing the gap" es un proyecto de "Socios para la Equidad en Salud" co-financiado por la Comisión Europea (DG SANCO) que tiene como objetivo ofrecer un espacio de intercambio de información sobre intervenciones y políticas destinadas a reducir las desigualdades en salud en los países de la UE.

Basados en este proyecto se publicaron en el año 2004 dos interesantes informes "*El rol del sector sanitario en el tratamiento de la exclusión social en Europa*". y "*Promover la Inclusión Social y Tratar las Desigualdades en Salud en Europa- Revisión de Buenas Prácticas*"

***Asociación Europea de Gestión Sanitaria (European Health Management Association (EHMA))***

Proyectos como "Tackling Health Inequalities and Social Exclusion in Europe, 2004-2005, "Managing Diversity in public health and social care in the interest of all citizens - a strategic approach to combating discrimination in and by public administrations" (2000-2006) y el reciente "HealthBASKET" (2004-2007) contribuyen al análisis de modelos de gestión sanitaria así como de políticas y programas relacionados con la salud. A través de estudios entre experiencias nacionales y el análisis comparativo de políticas efectivas se contribuye a la transferencia de buenas prácticas para la reducción de desigualdades de salud en Europa.



**La serie  
informes estratégicos del OSE  
“La UE y el SSPA”  
recopila información  
relevante y de actualidad  
sobre salud y servicios sanitarios  
en los Estados Miembros  
y analiza sus posibles  
implicaciones para el SSPA.**

**Observatorio de Salud en Europa  
Escuela Andaluza de Salud Pública**

**Dirección: Inés García-Sánchez**

**Técnica: María V. Avilés Blanco**

**Técnica: Marta Carrillo Tirado**

**Secretaría: M<sup>a</sup> Angeles Cantón**

**Tel: 958 027 400**