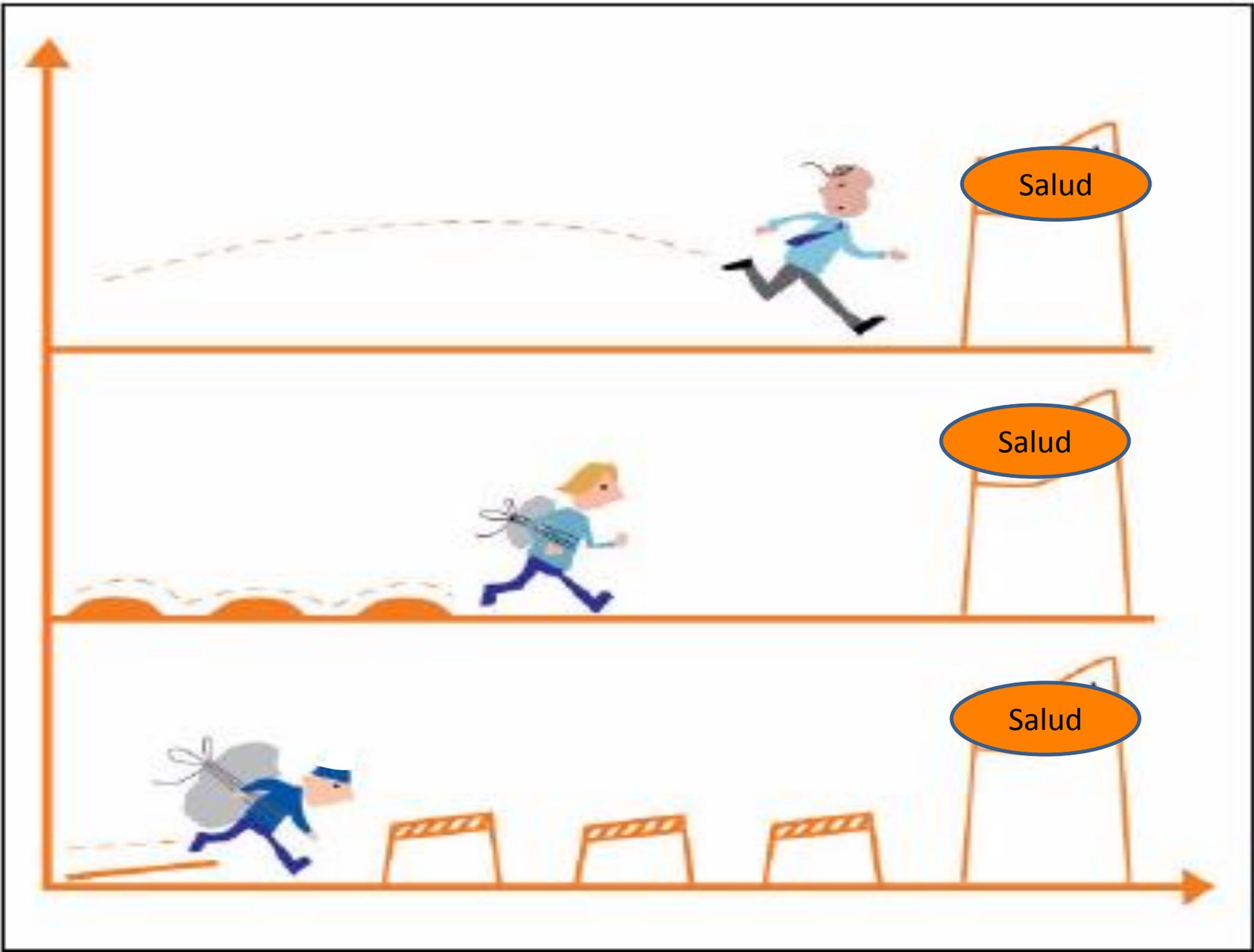
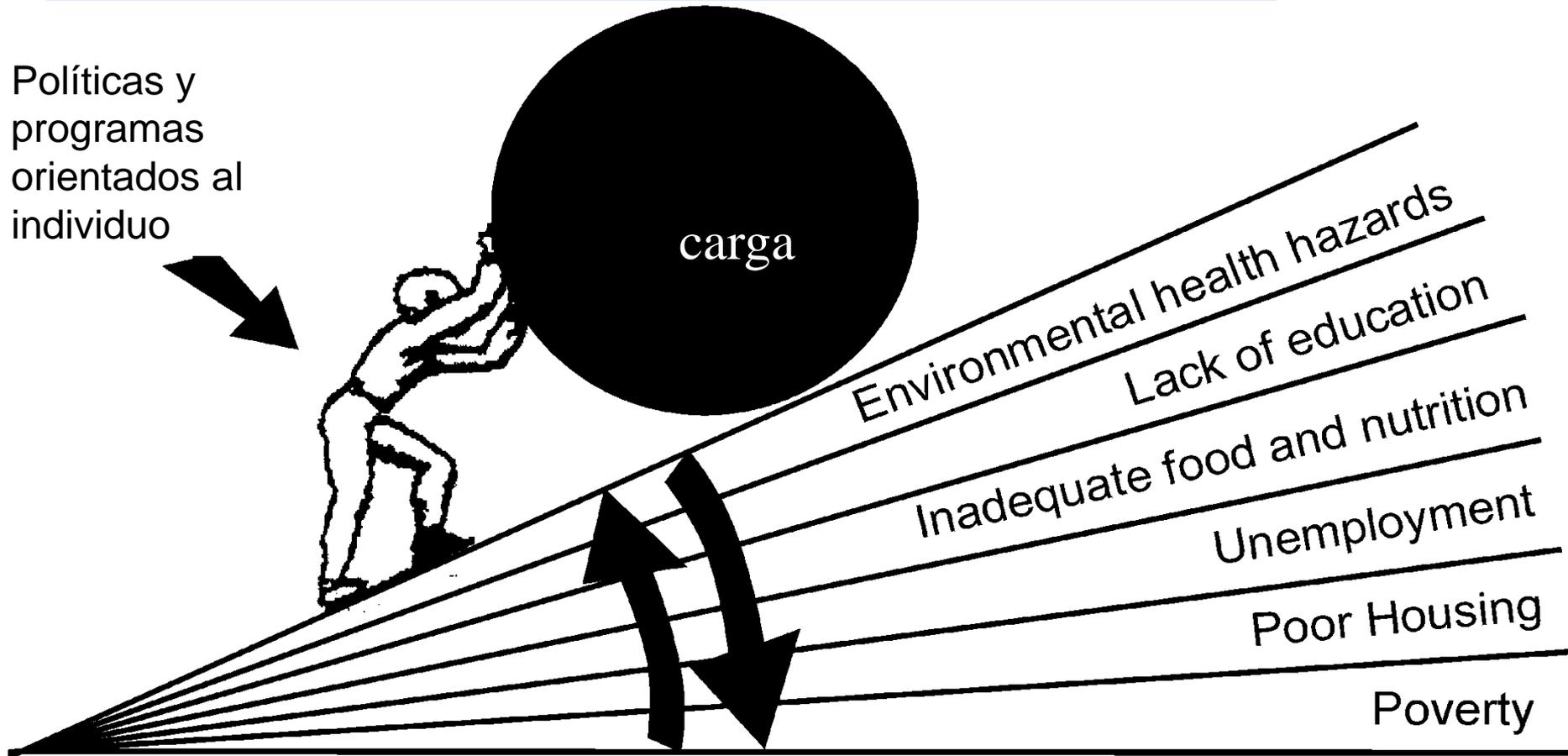


# Salud en todas las políticas

Dra Helia Molina  
Vicedecana Facultad de Ciencias Médicas  
USACH



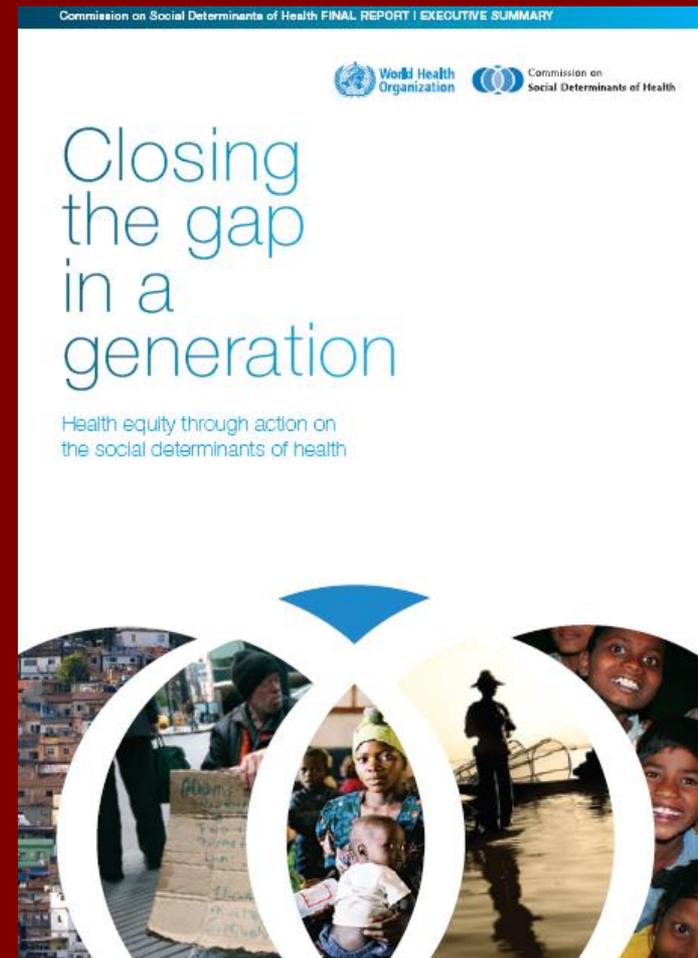
# Lo individual versus lo poblacional



Source: adapted from Making Partners: intersectoral action for health.

# Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud

Enfermamos y morimos en función de la forma como vivimos, nos alimentamos, nos reproducimos, trabajamos, nos relacionamos, nos educamos, desarrollamos nuestras capacidades y enfrentamos nuestras limitaciones.



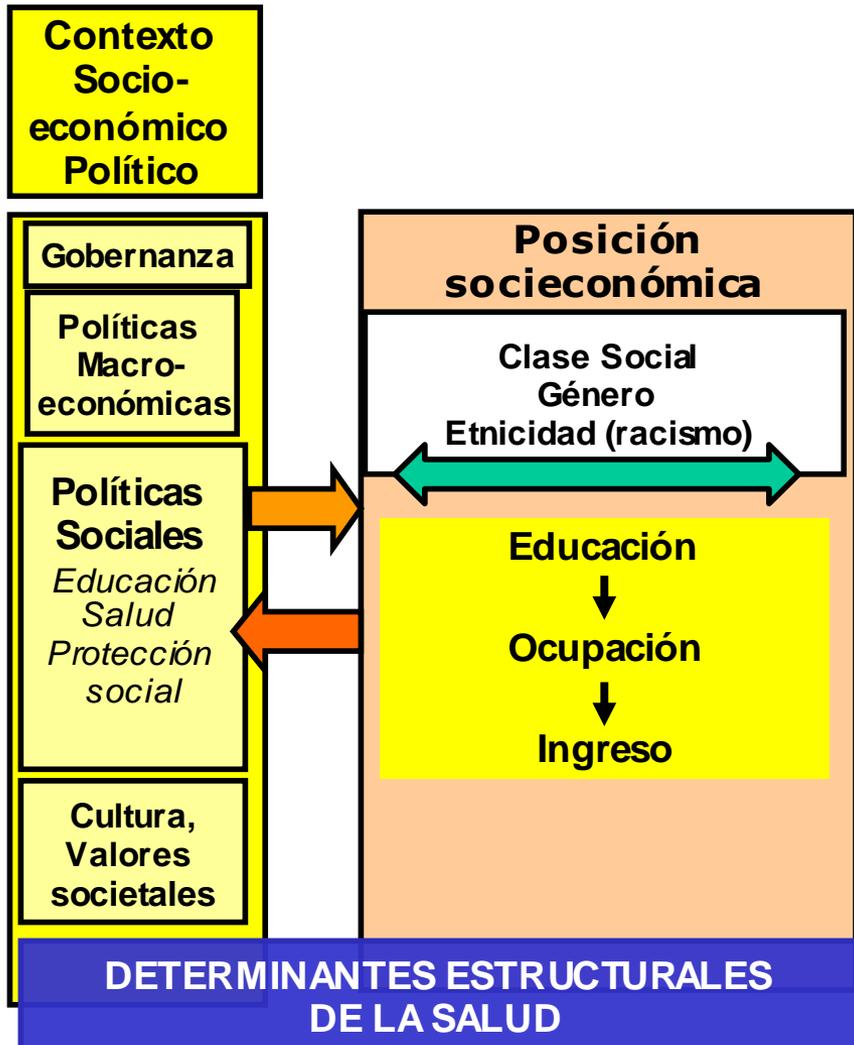
# Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud

## Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, OMS



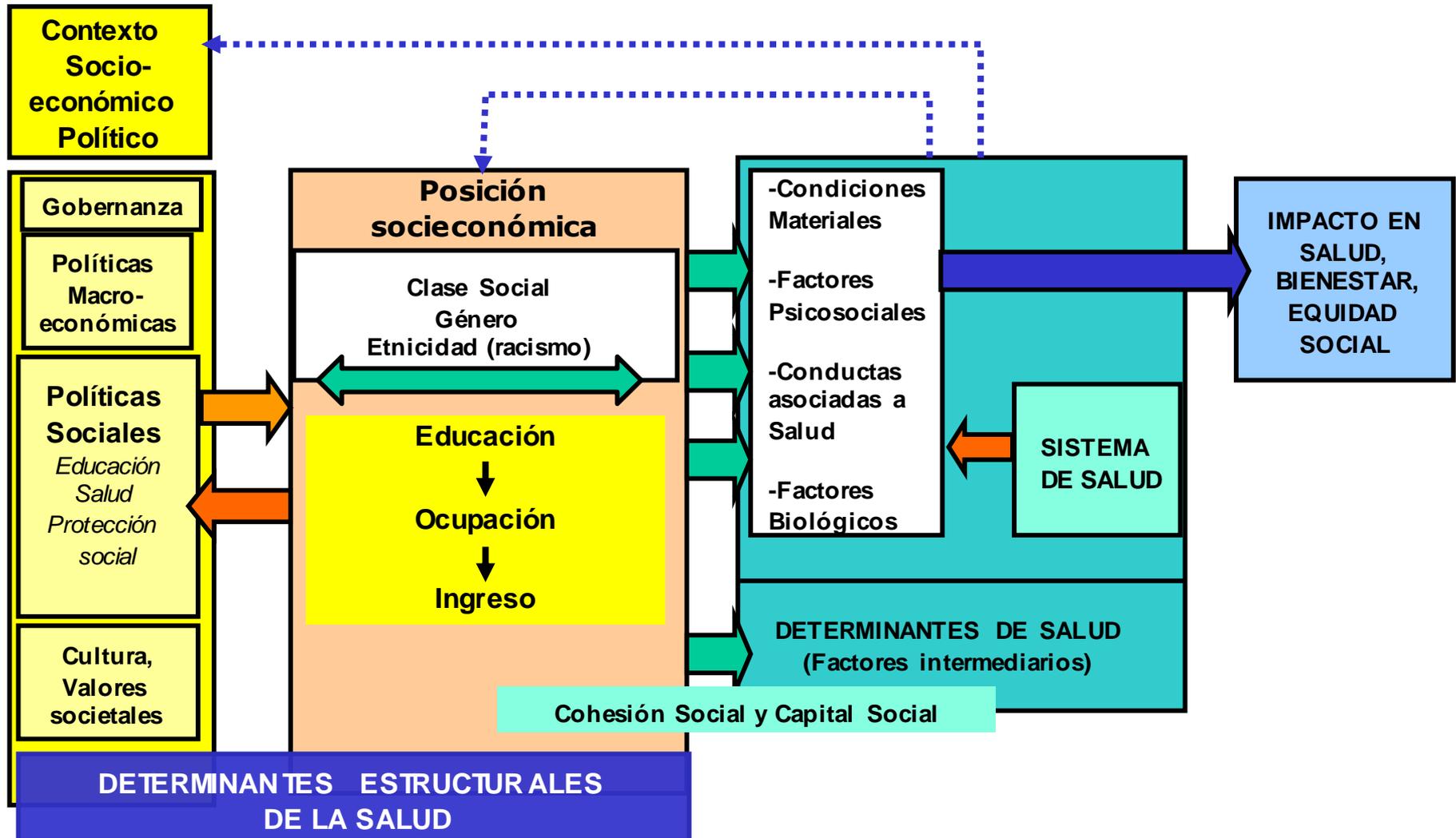
# Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud

## Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, OMS



# Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud

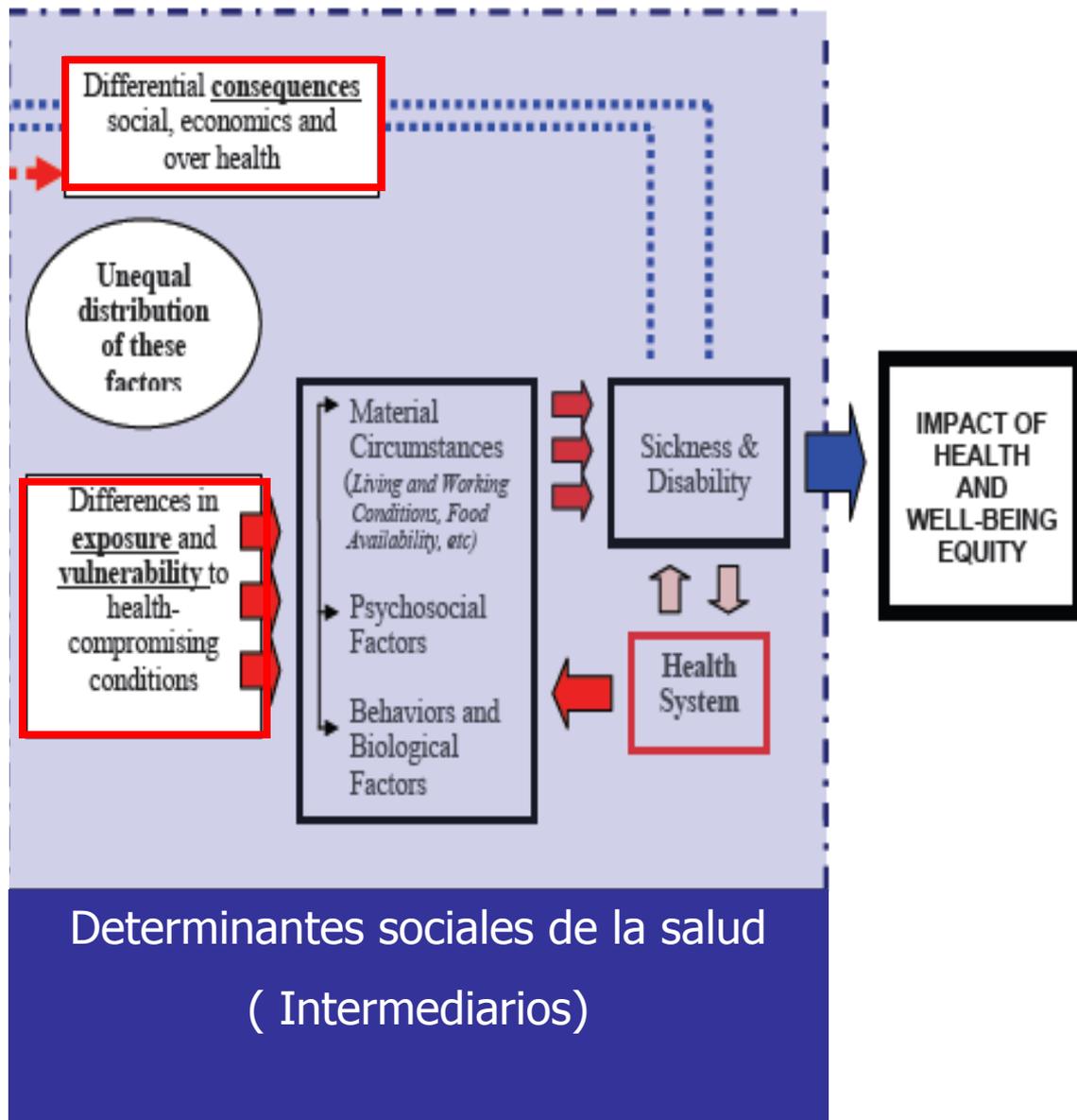
## Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, OMS



**Diferencias de exposición** en magnitud, frecuencia y modalidad que afectan la salud. Esta es crítica en determinados periodos como la infancia y se acumula.

**Diferencias en la vulnerabilidad** en términos de condiciones de salud y acceso a recursos , servicios básicos, etc, la vulnerabilidad social que se presenta en etapas críticas del ciclo vital y se acumula.

**Diferencias consecuencias** de las mismas exposiciones y vulnerabilidades en el ámbito social, económico y sobre la salud misma entre los distintos grupos sociales.



<sup>1</sup> Elaborated for equity team based on : Reducing inequalities in health a European Perspective J. Mackenbach, M Bakker 2002; Generating evidence on interventions to reduce inequalities in Health : the Duch case K. Stronks Scand J Public Helath 30 Suppl 59 ; Evans T, Whitehead M, Diderichsen F., Bhuiya A., Wirth M. Challenging inequities in health from ethics to action Oxford University press 2001.

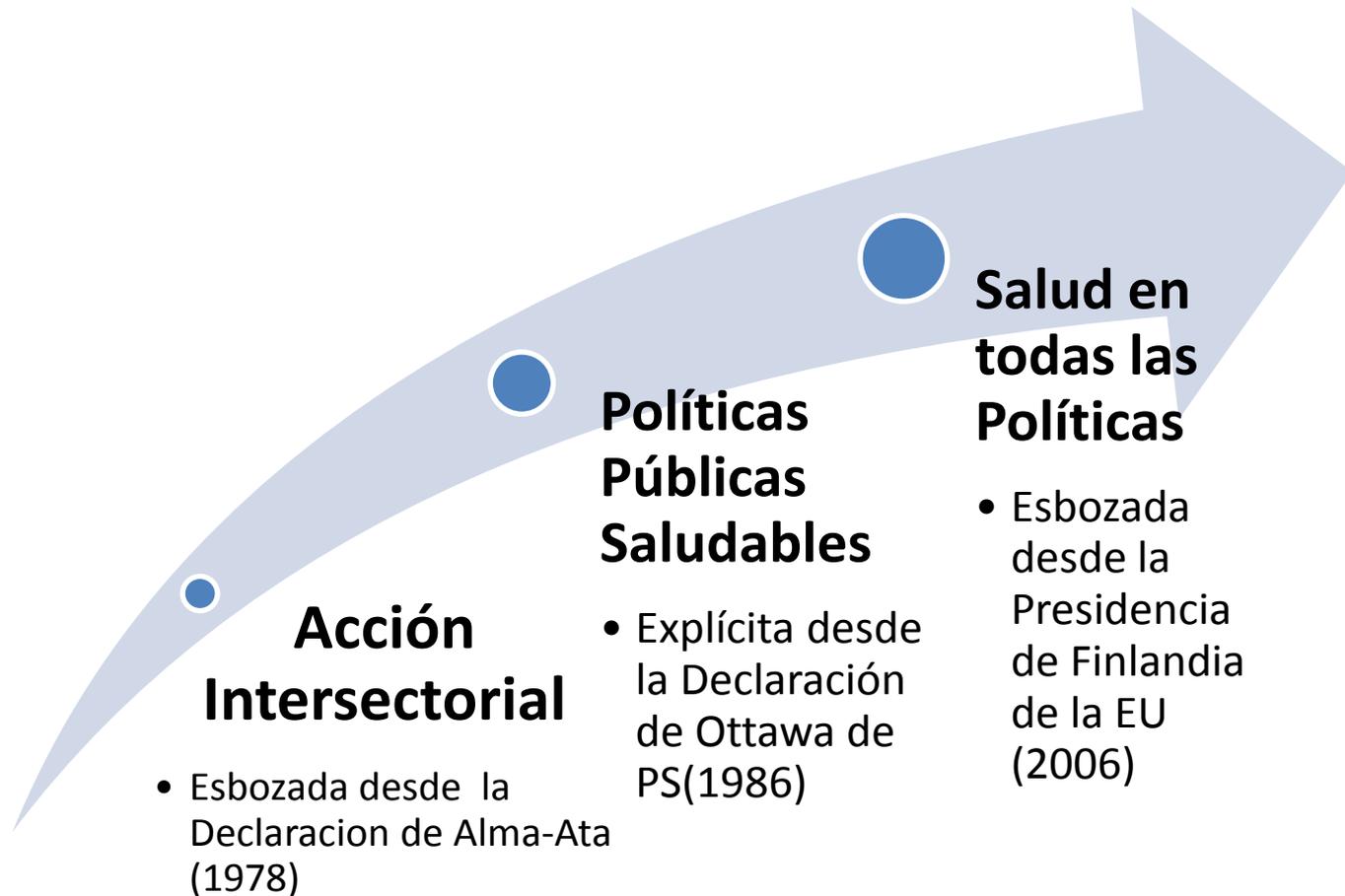
# Determinantes sociales de Salud

- Factores y mecanismos por los cuales las condiciones sociales afectan el nivel de salud.
- “ las características sociales donde la vida tiene lugar” Tarlov
- (...) “Las expresiones biológicas de la desigualdad social hacen referencia a como la población literalmente incorpora en su cuerpo y expresa biológicamente experiencias de desigualdad, desde el útero hasta la muerte produciendo desigualdades sociales en la salud en una amplia variedad de indicadores.”  
*Krieger N. A glossary for social epidemiology J. Epidemiology Community Health 2001; 55;693-700*



- Los procesos sociales originan una determinada “ constelación” de factores biológicos de riesgo      Diferentes perfiles de morbimortalidad de grupos sociales.
- ..... Los procesos sociales transforman los procesos biológicos, ENTONCES, el proceso biológico mismo es a la vez social  
*(Laurell 86, Vsaco 87 Castellano 91)*

# Evolución de la salud pública y la construcción de políticas públicas



# Declaración de Alma-Ata 1978

*"Salud para todos en el año 2000"*



# La Carta de Ottawa de Promoción de la Salud 1986



1. Kickbusch, I. (2003). The Contribution of the World Health Organization to a New Public Health and Health Promotion. *American Journal of Public Health* 93(3).
2. Nutbeam, D. (2008)

# Salud en Todas las Políticas 2006

- La Salud en todas las políticas es una estrategia política horizontal con altas posibilidades de contribuir a la salud de la población.
- La columna vertebral de la “Salud en todas las Políticas” es examinar los **determinantes de la salud** que pueden ser transformados para mejorar la salud y que están principalmente siendo controlados por políticas de otros sectores fuera del sector salud. (1)



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

## **53.º CONSEJO DIRECTIVO**

### **66.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS**

*Washington, D.C., EUA, 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014*

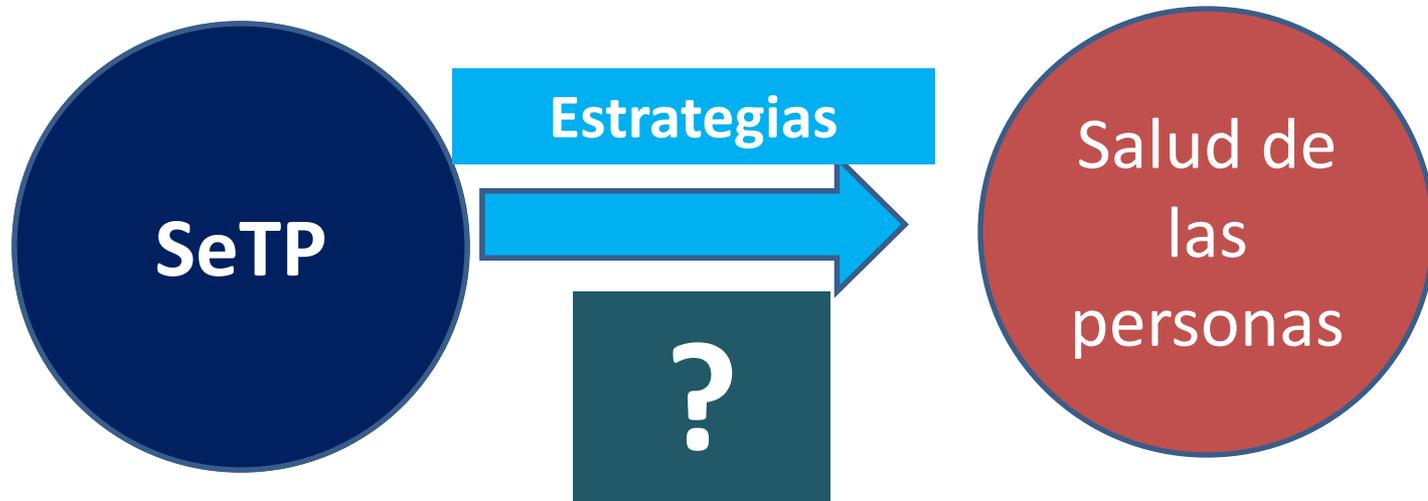
---

*Punto 4.8 del orden del día provisional*

CD53/10, Rev. 1  
8 de septiembre del 2014  
Original: inglés

**PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS**

# Las políticas como determinantes de la salud



1. Establecer las necesidades y prioridades para lograr la salud en todas las políticas;
2. Establecer el marco para la acción planificada
3. Definir las estructuras y los procesos complementarios;
4. Facilitar la evaluación y la participación;
5. Garantizar el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes;
6. Fortalecer las capacidades.



OPEN ACCESS

## Glossary for the implementation of Health in All Policies (HiAP)

Alix Freiler,<sup>1</sup> Carles Muntaner,<sup>2,3</sup> Ketan Shankardass,<sup>1,3,4</sup> Catherine L Mah,<sup>3</sup>  
Agnes Molnar,<sup>1</sup> Emilie Renahy,<sup>1</sup> Patricia O'Campo<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Centre for Research on Inner City Health, Li Ka Shing Knowledge Institute, Toronto, Ontario, Canada

<sup>2</sup>Bloomberg School of Nursing, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

<sup>3</sup>Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

<sup>4</sup>Department of Psychology, Wilfrid Laurier University, Waterloo, Ontario, Canada

### ABSTRACT

Health in All Policies (HiAP) is becoming increasingly popular as a governmental strategy to improve population health by coordinating action across health and non-health sectors. A variety of intersectoral initiatives may be used in HiAP that frame health determinants as the bridge between policies and health outcomes. The purpose of this glossary is to present concepts and terms useful in understanding the implementation of HiAP as a cross-sectoral policy. The concepts presented here were applied and

the previous glossaries. First, it expands upon the dimension of policy implementation introduced in the previous glossary by Smith and Katikireddi;<sup>20</sup> second, it highlights issues specific to intersectoral action; and third, it reflects theoretical premises that have been empirically refined.

The concepts presented here were applied and elaborated over the course of case studies of HiAP in multiple jurisdictions, which used key informant interviews and the systematic review of literature to study the implementation of specific HiAP initia-

## Pre-Requisitos de SeTP

**Contexto Social,  
Histórico, Económico,  
Político**

↓ **Influencias**

- Capacidad de la Salud Pública
- Conocimiento de la construcción de políticas públicas
- Proceso de construcción de políticas democráticas y transparentes
- Estructura organizacional Intersectorial (legitimidad)
- Voluntad política

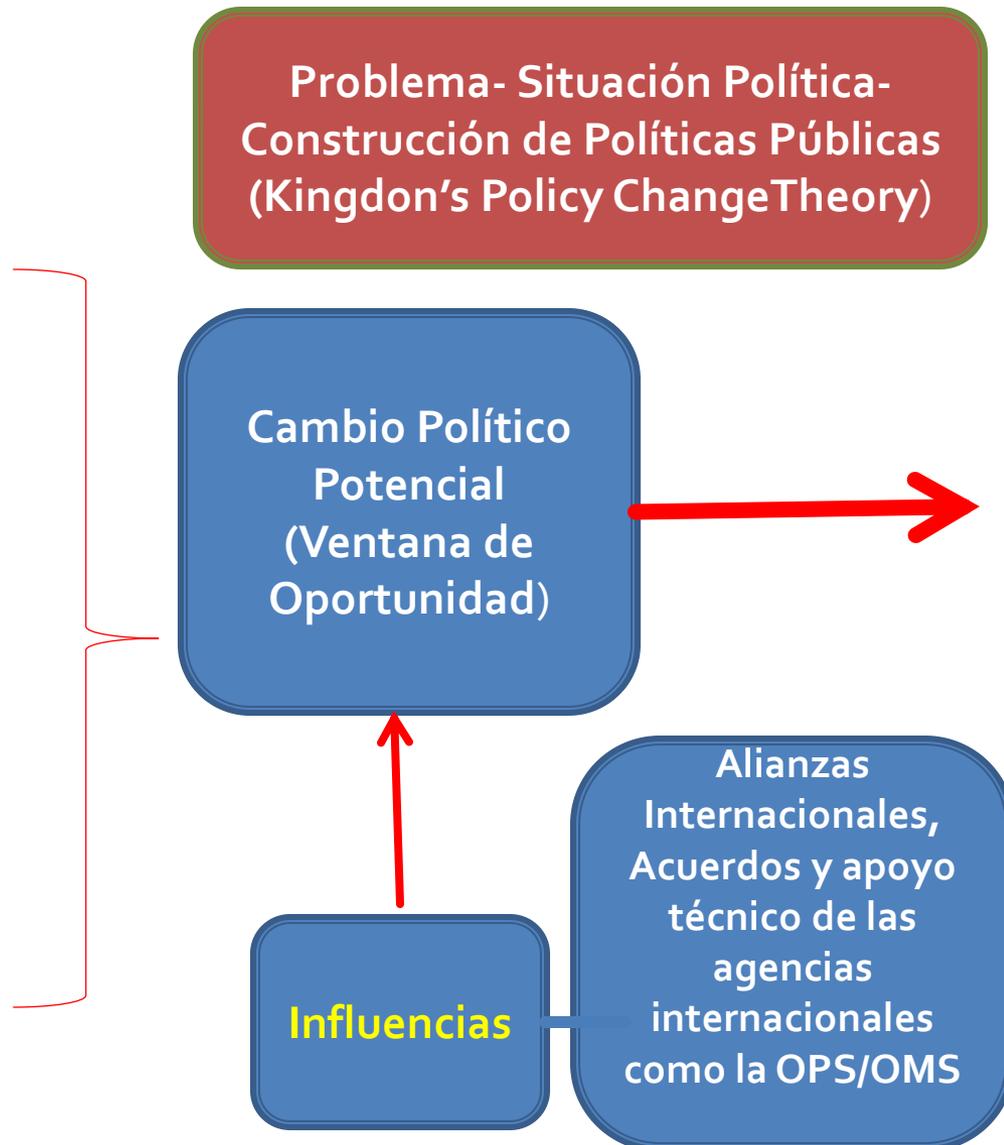
## Contexto de iniciación de SeTP

**Problema- Situación Política-  
Construcción de Políticas Públicas  
(Kingdon's Policy Change Theory)**

**Cambio Político  
Potencial  
(Ventana de  
Oportunidad)**

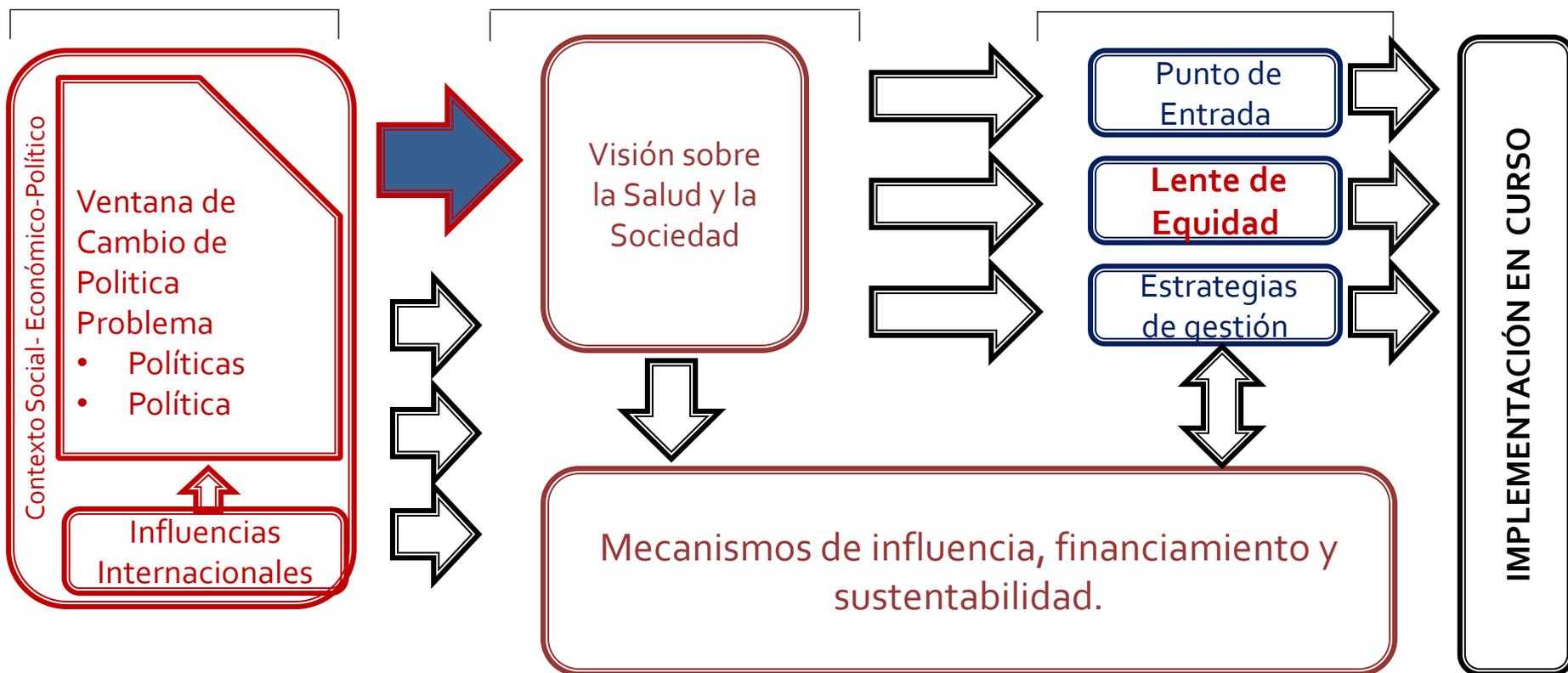
**Influencias**

**Alianzas  
Internacionales,  
Acuerdos y apoyo  
técnico de las  
agencias  
internacionales  
como la OPS/OMS**

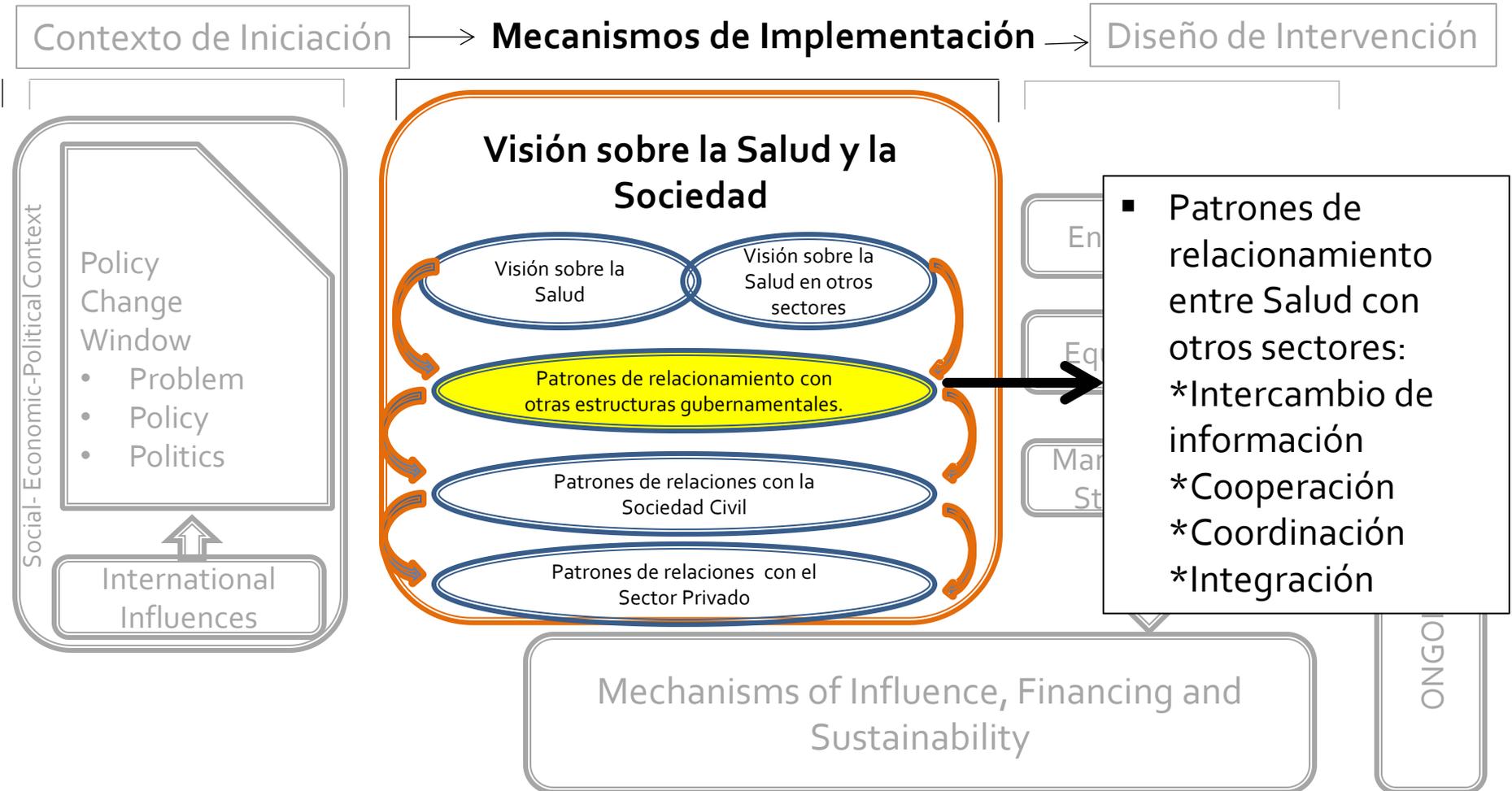


# Marco Conceptual de la Salud en Todas las Políticas

Contexto de Iniciación → Mecanismos de Implementación → Diseño de la Intervención

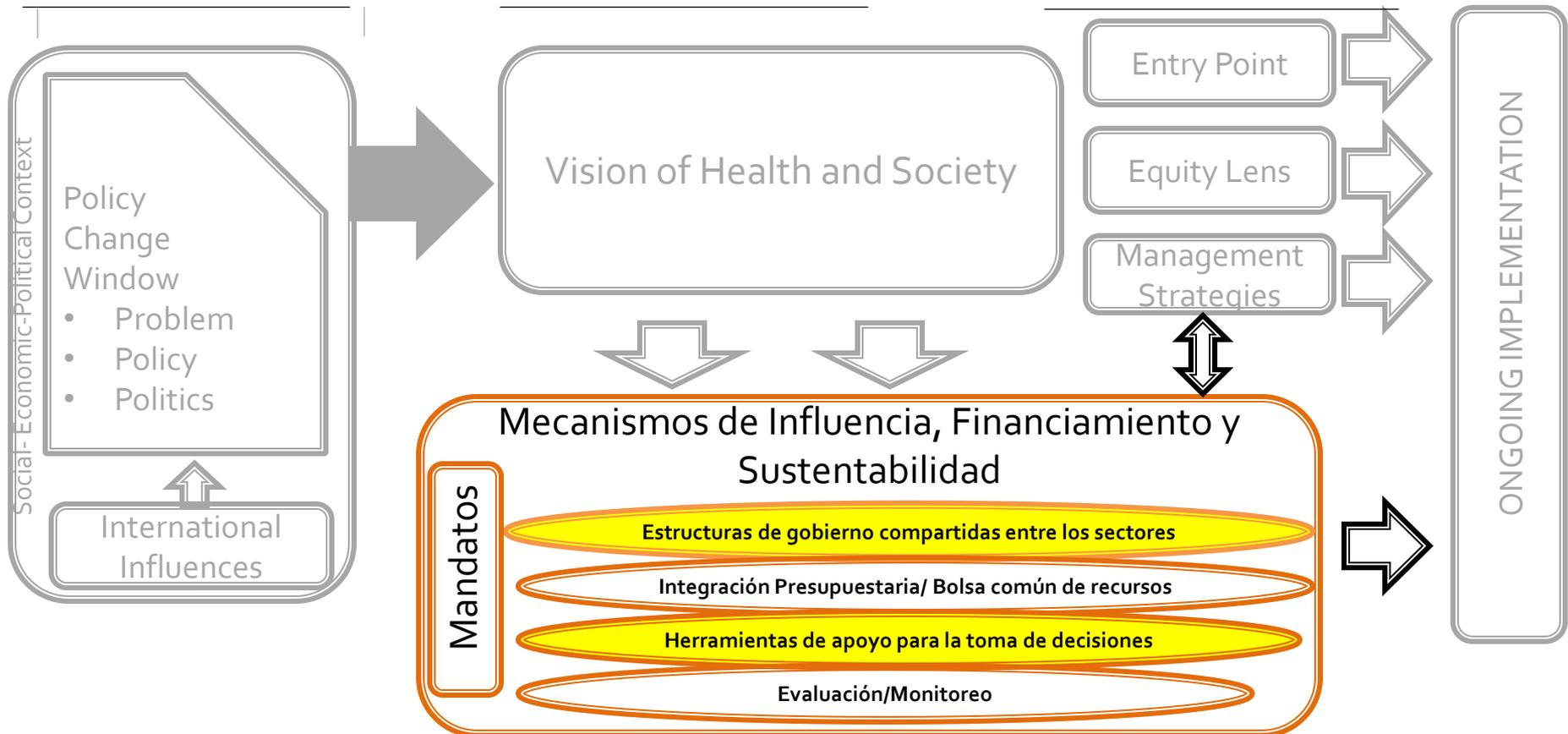


# Implementación de Salud en Todas las Políticas



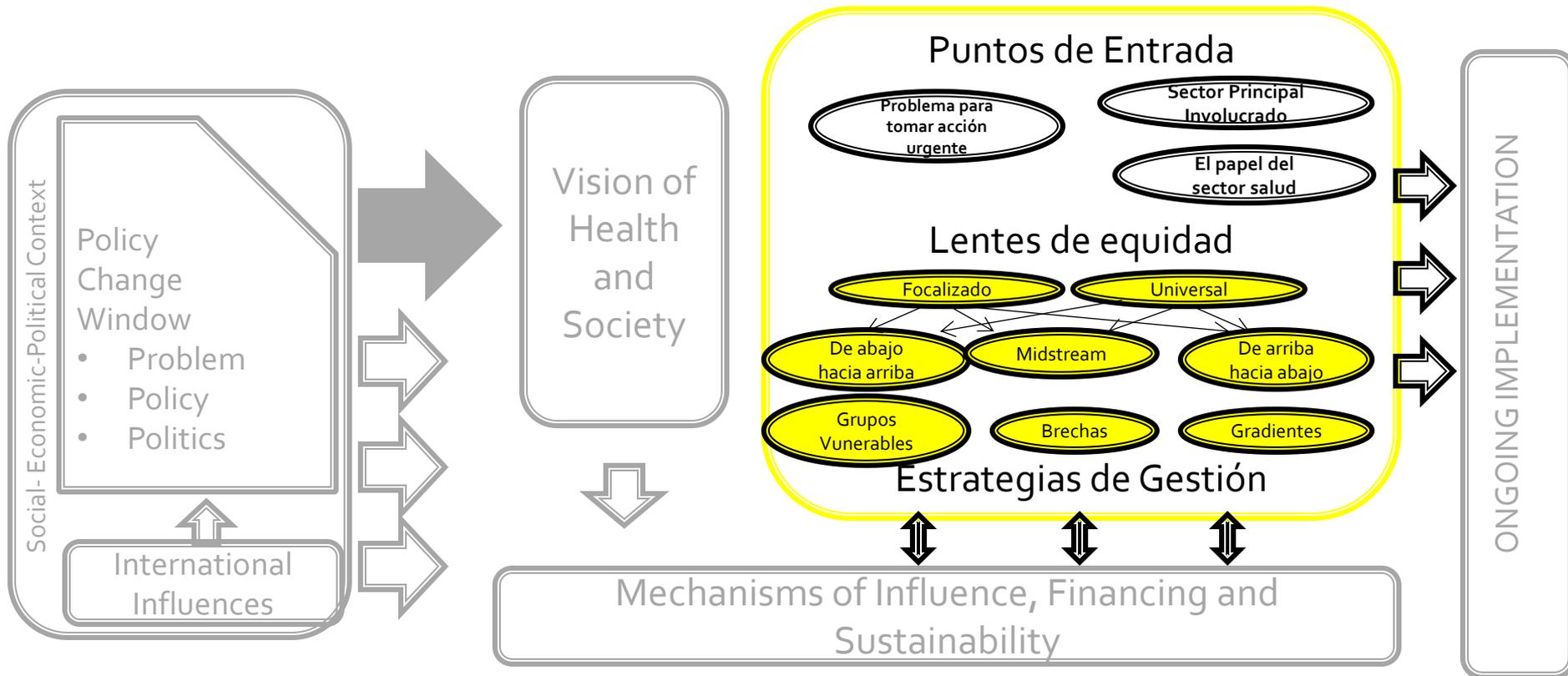
# Mecanismos de Influencia

Contexto de Iniciación → Mecanismos de Implementación → Diseño de Intervención



# Diseño de las Intervenciones

Contexto de Iniciación → Mecanismos de Implementación → Diseño de Intervención



# Subsanar las desigualdades en una generación

Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre  
los determinantes sociales de la salud

**Sir Michael Marmot**

**Santiago, 26 Sept. 2008**



*"... sabemos lo que hay que hacer, la pregunta es por qué no lo hemos hecho; no es un problema de financiamiento, sino de voluntad."*

# ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud?

«La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno «natural»... Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los **determinantes sociales de la salud.**»

*(Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008)*

**“La justicia Social es una cuestión de vida o muerte , afecta al modo en que vive la gente, la probabilidad de enfermar y morir prematuramente”(comisión de determinantes sociales OMS)**

# El futuro será más urbano y desigual que nunca



- Las ciudades son más que un conglomerado de personas individuales con factores de riesgo y necesidades de salud
- Las ciudades tienen recursos, talentos, creatividades y experiencias diversas y valiosas
- Concentración creciente de la pobreza, el desempleo y la exclusión social en los asentamientos peri-urbanos

# Proceso rápido de urbanización en LA

- **LA – El nivel más alto de la urbanización en el mundo**
- **La población urbana en LA creció por 187% mientras la población rural creció en 96% entre los años 1970 y 2010**
- **Actualmente, 79.4% de la población de LA (477 millones) vive en ciudades**
- **Este número aumentará hasta 683 millones de personas en 2050, posiblemente aumentando las inequidades ya existentes**





**El continente  
Americano es la región  
con mayor desigualdad  
del mundo con 220  
millones de personas  
viviendo en situación  
de pobreza**



# Inequidades urbanas



# La relación entre equidad, pobreza y salud

## “La Trampa de la Pobreza”

El futuro de un niño está determinado por el hogar en que él/ella nace, la región, el nivel educacional de sus padres, su nutrición y su salud inicial

### Escuelas

20% no tienen **agua potable**,

33% no tienen **suficientes instalaciones sanitarias**,

47% no tienen **bibliotecas**,

63% no tienen **salas de computación**

Hay una fuerte correlación entre el **coeficiente promedio de GINI** y el **rendimiento escolar**\*\*

Mayor inequidad significa peor rendimiento escolar

**El 10% más rico recibe**  
**7 años más de enseñanza**  
**que el 30% más pobre**

# Determinantes de la Salud

---

- **Conformación genética**
- **Edad**
- **Género**
- **Decisiones sobre estilos de vida**
- **Influencias de la comunidad**
- **Nivel de ingresos**
- **Ubicación geográfica**
- **Cultura**
- **Factores ambientales**
- **Condiciones de trabajo**
- **Educación**
- **Acceso a servicios de salud**

# Dimensiones multi-sectoriales de los DSS

---

- La desnutrición
- Cocina con leña y carbón
- La falta de saneamiento
- Circunstancias de la vida asociadas a la pobreza
- La publicidad del tabaco y el alcohol
- El rápido crecimiento en el tráfico de vehículos a menudo con los conductores no entrenados-inseguridad

# Carga global de enfermedad

---

- Cambios de las enfermedades transmisibles a los no transmisibles entre 2004 y 2030
- Envejecimiento de la población en los países de ingresos medios y bajos
- Crecimiento socioeconómico con aumento del uso de transportes individuales (automóviles, motos, etc.)

# Otros problemas claves de la urbanización



- El uso nocivo del alcohol, tabaco y otras drogas
- La violencia
- La inseguridad vial
- Las enfermedades crónicas no transmisibles
- La salud mental, el estrés y el aislamiento social
- El agua y la eliminación de residuos sólidos
- La mortalidad infantil
- La contaminación del aire y acústica
- El cambio climático
- Las enfermedades transmitidas por vectores

**¿Cuáles son los desafíos de  
Salud Urbana?**

# Desafíos de la Salud Urbana y la Salud en Todas las Políticas

- ¿Cómo se entiende lo que es "la salud"?
- ¿Cómo se define y comunique los desafíos y los problemas mayores?
- ¿Cómo unir a todas las personas y entidades claves?
- ¿Cómo desarrollar soluciones que son viables y factibles?
- ¿Cómo medir?



**¿Para qué tratar a la población...**



**... y volver luego a las condiciones de vida que la enferman?**

**¿Cuáles son algunos enfoques  
que han tenido éxito?**

# Recomendaciones generales de la Comisión

## 1 Mejorar las condiciones de vida

Mejorar el bienestar de las niñas y las mujeres, y las condiciones en que nacen los niños; favorecer el desarrollo de la primera infancia y la educación para los niños y las niñas, mejorar las condiciones de vida y de trabajo y formular políticas de protección social dirigidas a toda la población; y crear las condiciones que permitan envejecer bien. Las políticas encaminadas a alcanzar esos objetivos han de contar con la participación de la sociedad civil, los poderes públicos y las instituciones internacionales.

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

Para combatir la inequidad sanitaria y las disparidades en las condiciones de vida, hay que atajar las desigualdades, por ejemplo entre hombres y mujeres, en el modo en que está organizada la sociedad. Ello requiere un sólido sector público comprometido, capaz y dotado de suficiente financiación, para lo que no sólo hay que fortalecer las instancias gubernamentales, sino también la gobernanza: hay que dar legitimidad, cabida y apoyo a la sociedad civil, a un sector privado responsable y a los miembros de toda la sociedad, con el fin de definir el interés común y reinvertir en la acción colectiva. En un mundo globalizado, se impone aplicar un estilo de gobernanza que promueva la equidad desde el nivel comunitario hasta las instituciones internacionales.

## 3 Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones

Reconocer que existe un problema y conseguir que se evalúe la magnitud de la inequidad sanitaria a nivel nacional y mundial es un punto de partida esencial para la acción. Los gobiernos nacionales y las organizaciones internacionales deben poner en marcha, con el apoyo de la OMS, sistemas de vigilancia de la equidad sanitaria nacionales e internacionales, que permitan hacer un seguimiento sistemático de las desigualdades sanitarias y de los determinantes sociales de la salud, así como evaluar los efectos de las políticas e intervenciones en la equidad sanitaria. Para crear el espacio y la capacidad institucionales que permitan combatir con eficacia la inequidad sanitaria, hay que invertir en la formación de los responsables de formular las políticas y de los profesionales de la salud, y explicar a la población qué son los determinantes sociales de la salud. También es necesario dar mayor cabida a los determinantes sociales de la salud en la investigación en materia de salud pública.

## Tres principios de acción

- ① Mejorar las condiciones de vida, es decir, las circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece
- ② Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, esto es, los factores estructurales de los que dependen las condiciones de vida, a nivel mundial, nacional y local.
- ③ Medir la magnitud del problema, evaluar las intervenciones, ampliar la base de conocimientos, dotarse de personal capacitado en materia de determinantes sociales de la salud y sensibilizar a la opinión pública a ese respecto.

Esos tres principios de acción están integrados en las recomendaciones generales nombradas más arriba. El resto del presente resumen analítico y el informe final de la Comisión están estructurados con arreglo a esos tres principios.

# Pensar fuera de la caja

---

- **La acción intersectorial**
- **Activos comunitarios y nacionales**
- **Comprender y considerando el contexto y la cultura**
- **Encontrar maneras creativas para sostener las iniciativas durante las transiciones políticas**
- **Descentralizar los recursos**



# Trabajar a través de los Entornos Saludables

- **Municipios, ciudades y comunidades saludables**
- **Escuelas promotoras de la salud**
- **Lugares de trabajo saludables**
- **Hospitales saludables**
- **Mercados saludables**
- **Parques saludables**



# ¿Qué ha funcionado con el movimiento de MCS?

(1)

- **Formar un entidad (o fortalecimiento de uno ya existente) intersectorial e interdisciplinario**
- **Tener un convocante imparcial**
- **Desarrollar una visión para 5 y 10 años con planes y pensamientos en común para el futuro**
- **Trabajar a través de redes (MCS, EPS, VS)**
- **Mobilizar capacidades y recursos locales**

## ¿Qué ha funcionado con el movimiento de MCS? (2)

---

- **Hacer con que el compromiso que se hace sea público**
- **Asegurar y fortalecer la participación comunitaria e incluir las poblaciones vulnerables y sus necesidades para reducir las inequidades**
- **Desarrollar un plan estratégico**
- **Construir consenso y alianzas**
- **Desarrollar políticas que promuevan la salud y el bien estar**

# ¿Qué ha funcionado con el movimiento de MCS?

(3)

- **Desarrollar un proceso de planificación urbana que promueve entornos seguros, limpios y que promuevan comportamientos saludables**
- **Aprobar leyes y políticas municipales que reduzcan la violencia, la degradación del ambiente y que promuevan condiciones de vida urbana saludable (vivienda, protección social, condiciones de empleo)**
- **Desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación continuo**

# ¿Cómo fortalecer las alianzas?

- Identificar todas las personas y entidades claves
- Explorar e entender la visión, el vocabulario y los objetivos de cada uno e identificar las sinergias y similitudes
- Apreciar la contribución particular de cada uno y hacerlo sentir partícipe y respetado - compartir el crédito
- Demostrar como se puede alcanzar más trabajando en conjunto en lugar del trabajo individual y de su propio interés
- Compartir datos, recursos, planes, herramientas, guías y experiencias





