



“La Experiencia de México en la Consulta sobre Determinantes Sociales de la Salud”

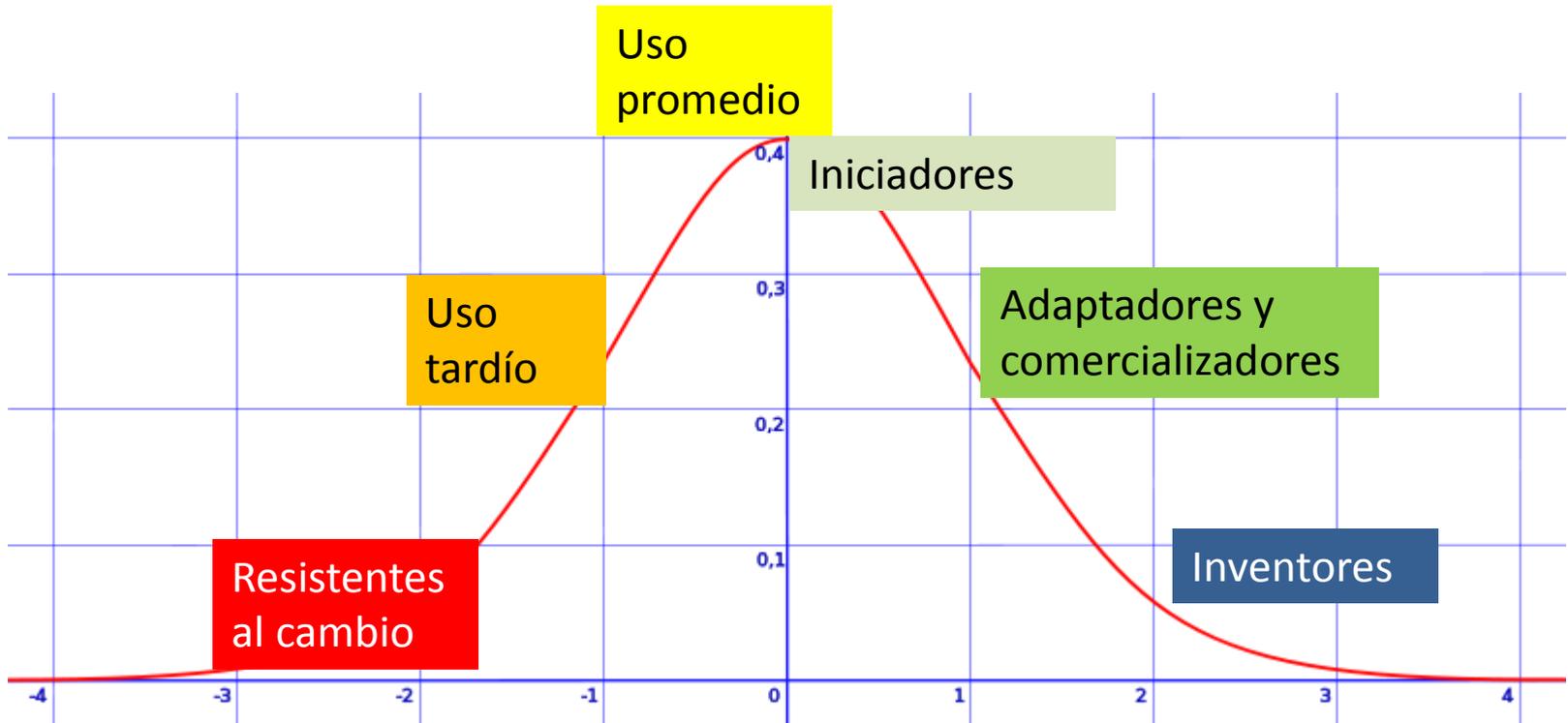
*Dr. Manuel Urbina Fuentes
Academia Nacional de Medicina de México*

OPS-WDC
October 24 2012

Contenido

- ***Antecedentes y contexto para ponderar las políticas de salud y el logro de la equidad actuando sobre los DSS***
- ***¿Cuáles son los retos que se enfrentan en México? para sensibilizar a los actores para considerar en las políticas públicas a los DSS***
- ***El papel y responsabilidad que tienen las organizaciones médicas como promotores y líderes para promover las políticas la Equidad en Salud***

INCORPORACION DE LAS TECNOLOGÍAS (CURVA DE DISTRIBUCIÓN)



Análisis de los problemas de salud individual y poblacional



Antecedentes y el contexto

- ***El diseño de políticas públicas importantes, como las de salud y educación, es una difícil tarea en escenarios multideterminados por la economía, los mercados globales***
- ***Las recomendaciones, resoluciones o condiciones de los organismos internacionales de salud y financieros como la OMS, OPS, UNICEF, UNESCO, OIT, MB, BID, OCDE, CEPAL, y los acuerdos, convenios y préstamos bilaterales y multilaterales influyen en su concepción y diseño***
- ***Las crisis financieras internacionales recientes y nacionales de los últimos 36 años condicionan su aplicación***
- ***La toma de decisiones en política pública depende de la definición, diseño, instrumentación, operación y evaluación, pero han sido exclusividad del gobierno ya que se considera como política gubernamental y no de y para los ciudadanos***

Antecedentes y el contexto

“Las políticas públicas generalmente tienen una mixtura de realismo e idealismo. Se producen por las elecciones y prioridades políticas, por las empresas, la industria, los sindicatos y diversas fuerzas sociales que tiene poder político y económico”

En el documento “La Salud Pública y la Equidad en Salud en Europa” base de la ‘Declaración de Barcelona’ sobre DSS se identificaron para la formulación y diseño de políticas:

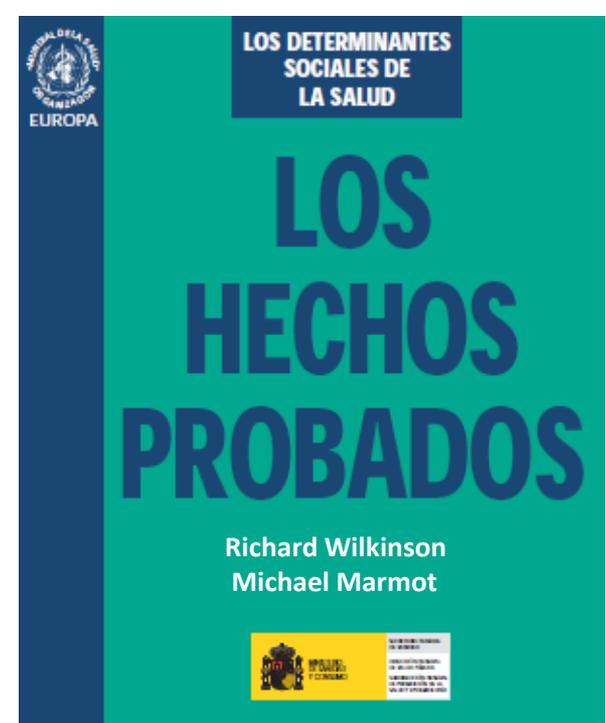
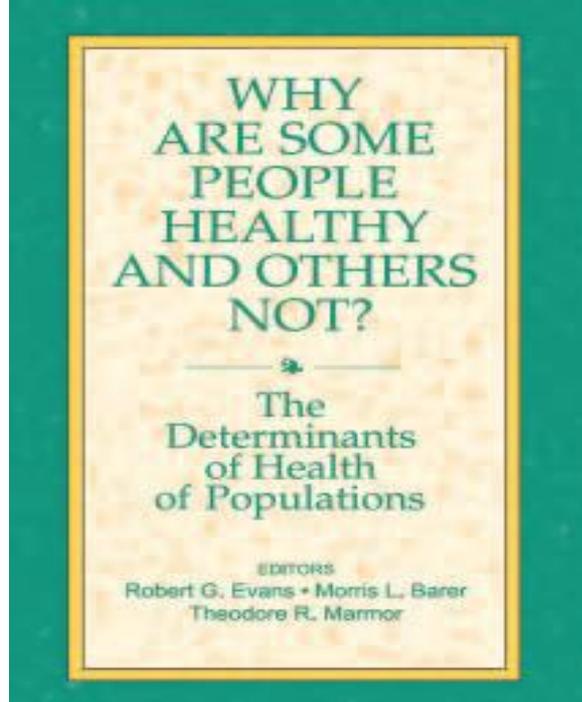
- ***Las “causas cercanas” a los problemas de salud***
- ***Las “causas de las causas” los DSS y la Equidad***
- ***Las “causas de las causas de las causas”:* las Políticas Públicas y Privadas**

**ACTION ON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH:
LEARNING FROM PREVIOUS EXPERIENCES**

A background paper prepared for the
Commission on Social Determinants of Health
March 2005

TABLE OF CONTENTS

EXECUTIVE SUMMARY	4
LIST OF ABBREVIATIONS	6
INTRODUCTION	7
1. HISTORICAL OVERVIEW	8
1.1 Roots of a social approach to health.....	8
1.2 The 1950s: emphasis on technology and disease-specific campaigns.....	8
1.3 The 1960s and early 70s: the rise of community-based approaches.....	9
1.4 The crystallization of a movement: Alma-Ata and primary health care.....	11
1.5 In the wake of Alma-Ata: "Good health at low cost".....	12
1.6 The rise of selective primary health care.....	16
1.7 The political-economic context of the 1980s: neoliberalism.....	18
1.8 The 1990s and beyond: contested paradigms and shifting power relations.....	21
1.8.1 Debates on development and globalization.....	21
1.8.2 Mixed signals from WHO.....	22
1.8.3 SDH approaches at country level.....	23
1.9 The 2000s: growing momentum and new opportunities.....	30
2. TAKING IT TO THE NEXT LEVEL: THE COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH	31
2.1 Aims of the CSDH.....	31
2.2 Key issues for the CSDH.....	32
2.2.1 The scope of change: defining entry points.....	32
2.2.2 Anticipating potential resistance to CSDH messages -- and preparing strategically.....	35
2.2.3 Identifying allies and political opportunities.....	39
2.2.4 Evidence, political processes and the CSDH "story line".....	43
CONCLUSION	44
REFERENCES	47



TEMAS Y DEBATES

Informe de la Sociedad Civil a la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Organización Mundial de la Salud (CDSS-OMS)

Representantes de la Sociedad Civil a la CDSS-OMS

¿Para qué tratar a la población...



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

Antecedentes y el contexto

Las desigualdades drásticas dominan la salud mundial e involucran a todos, a los países ricos y pobres por igual

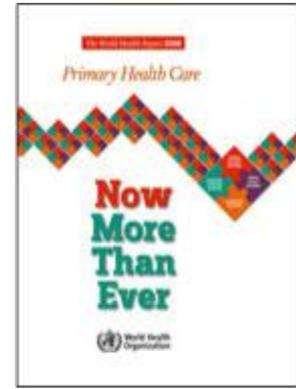
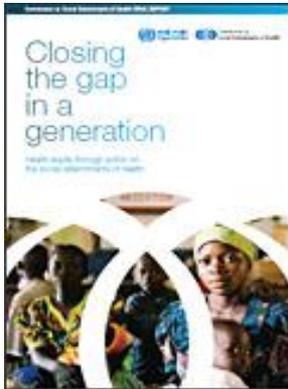
¿Por qué no hemos logrado una salud más **equitativa, socialmente más justa, operativamente con servicios más eficientes** para lograr una cobertura y aseguramiento universal?

Porque invertimos poco en salud y lo que se tiene se gasta todo en infraestructura de la atención curativa, con elevados gastos de administración

Porque no evaluamos el desempeño y el impacto de lo que hacen los sectores responsables de la Política Social

Antecedentes y el contexto

Responder a estos planteamientos sobre los problemas de salud de impacto nacional y local, dentro los sistemas de salud y en particular sobre la “Equidad y Políticas de Salud” implica analizar la magnitud de los DSS en varios escenarios



- **Ante la Dra. Margaret Chan, DG de la OMS el Dr. Michael Marmot, presidente de la CDSS presentó en el 2008 las recomendaciones de la Comisión de los DSS, después de tres años de trabajo**
- **En esa ocasión el Dr. Halfdan Mahler, ex director de la OMS insistió que siguen vigentes los principios de la Declaración de Alma-Ata, la visión de “Salud para Todos” y los relacionados con la APS como estrategia para reducir las desigualdades de salud derivadas de los DSS**

Equidad y Políticas de Salud



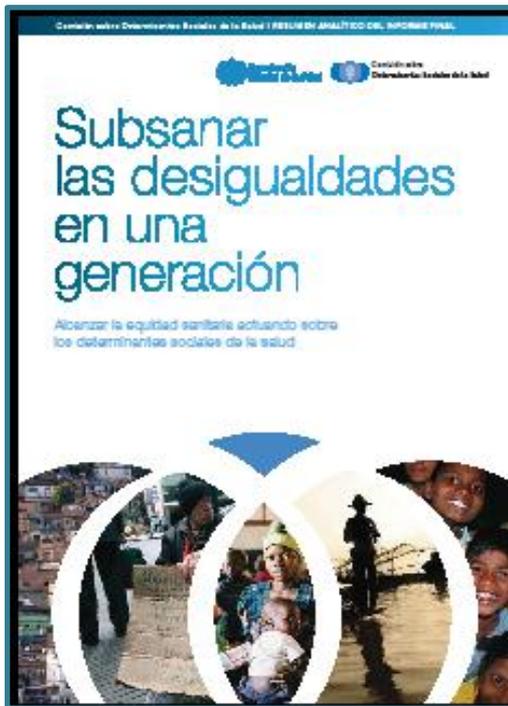
El Reporte Mundial de salud 2008 está dedicado a una de las áreas prioritarias de la OMS, la revitalización de la Atención Primaria de Salud

“Los sistemas de salud deben ser considerados simultáneamente como sistemas sociales, culturales, educativos y no sólo sistemas aislados de atención médica curativa”

Se presenta 30 años después de la corriente derivada de la conferencia internacional APS (Alma Ata ahora Almaty, en Kazajstán)

Informe de la Comisión de los DSS de la OMS en 2008

Recomendaciones



- 1. Mejorar las condiciones de vida*
- 2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos*
- 3. Medir y analizar el problema y evaluar los efectos de las intervenciones*



World Conference on Social Determinants of Health

RIO DE JANEIRO | BRAZIL | 19-21 OCTOBER 2011

All for Equity

Declaración

Rio de Janeiro Brasil, Octubre 21, 2011

La Declaración de Río en Determinantes Sociales de la Salud expresa el compromiso político global para la implementación del enfoque de los DSS para la reducción de las inequidades y para alcanzar otras prioridades globales.

Ayudará a construir un impulso en el marco de los Estados Miembros de la OMS para el desarrollo de planes de acción y estrategias nacionales.



Health for All Now!

People's Health Movement



Cebes



EL DEBATE Y LA ACCIÓN FRENTE A LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

DOCUMENTO DE POSICIÓN CONJUNTO DE ALAMES y CEBES.

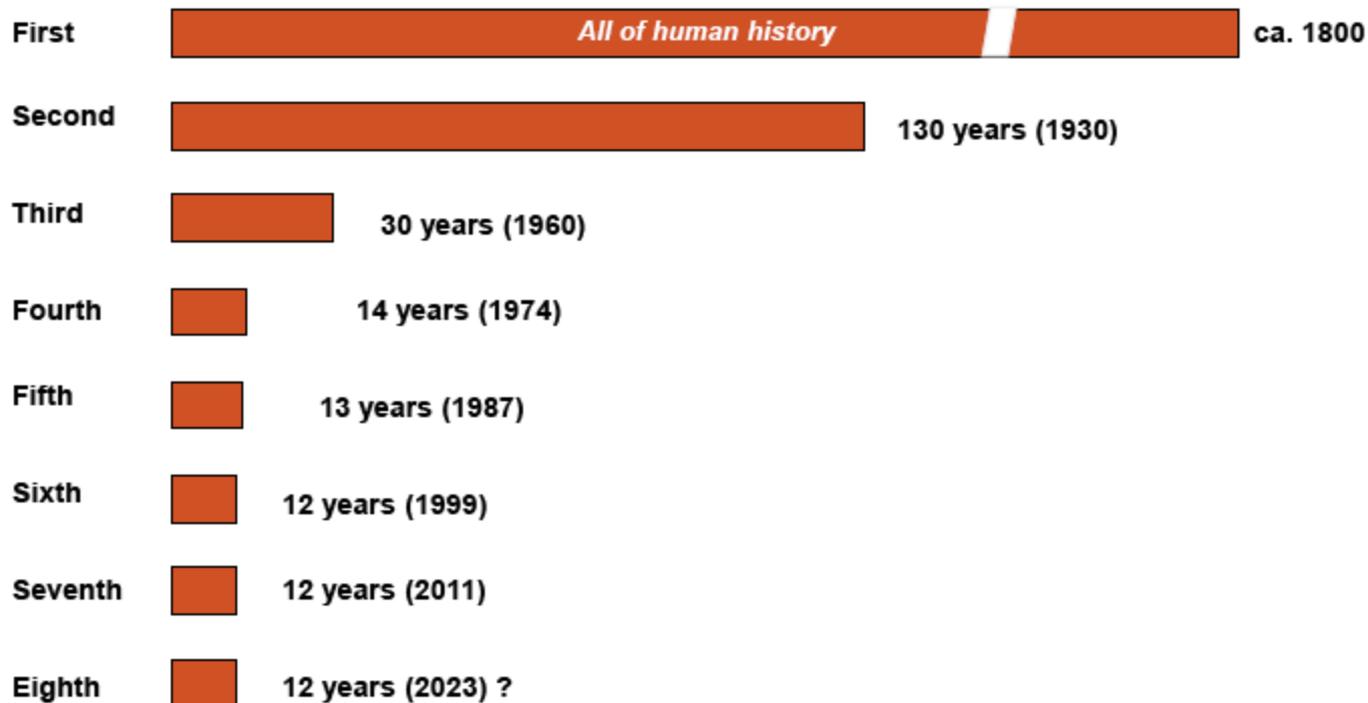
Necesitamos más que voluntarismo. Busquemos caminos y alternativas. El peor escenario que podría derivar de esta CMDSS y de la Declaración de Río, es que se construya un “consenso” de que los determinantes sociales de la salud pueden ser cualquier cosa y, de paso, terminen siendo nada. Nuestros pueblos merecen y reclaman respuestas. Ahora es cuando...

¿Por qué el problema de la población mundial que estamos enfrentando no es explícita en ninguno de los documentos oficiales DSS como la principal variable DETERMINANTE de las inequidades en salud, así como las desigualdades sociales y de salud?

Somos más de 7.000 millones de personas y cada año se siguen sumando más de 80 millones.

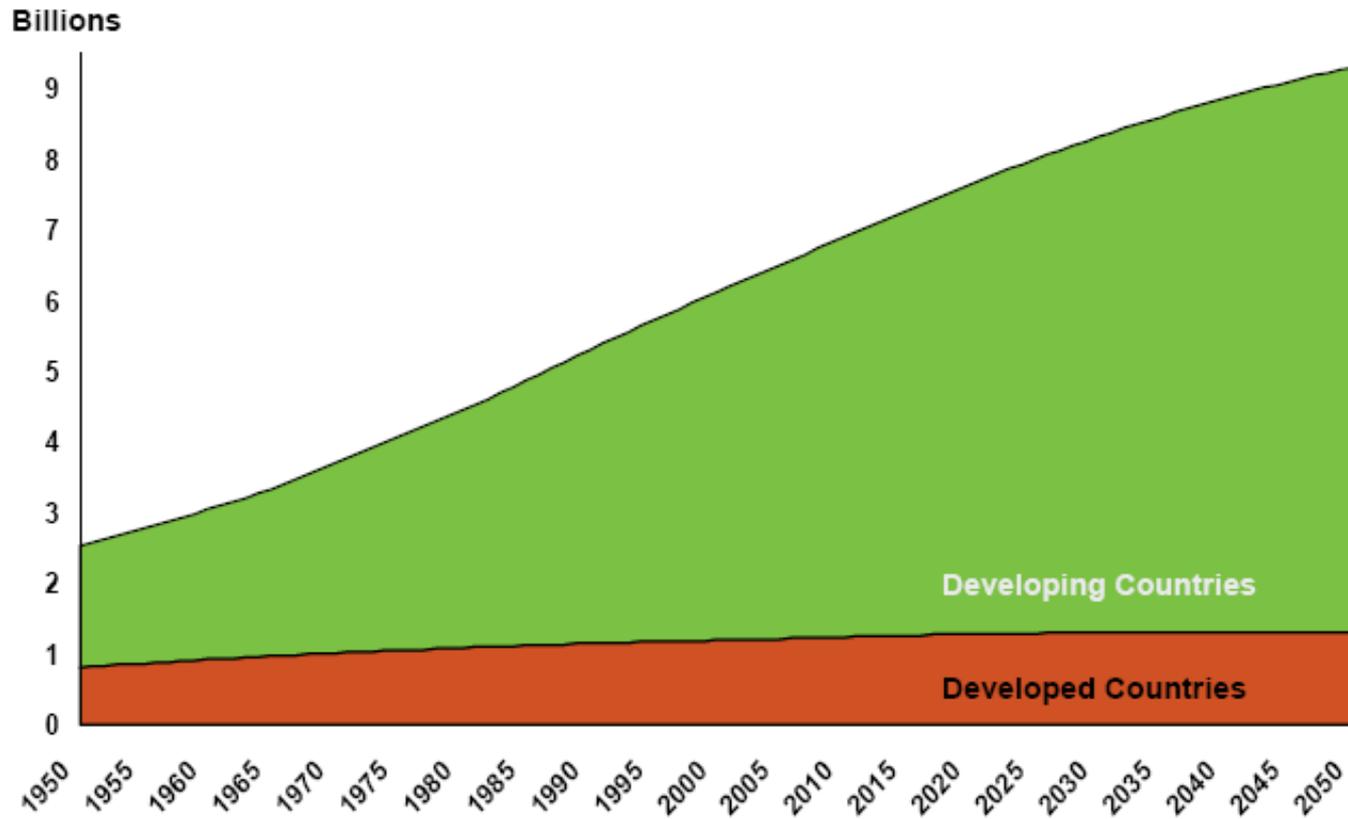
Este hecho no ha sido considerado en forma explícita como un factor importante en el marco de la SDH, y debemos seguir algunas líneas de investigación en esta materia.

The world is adding another billion people every 12 years.



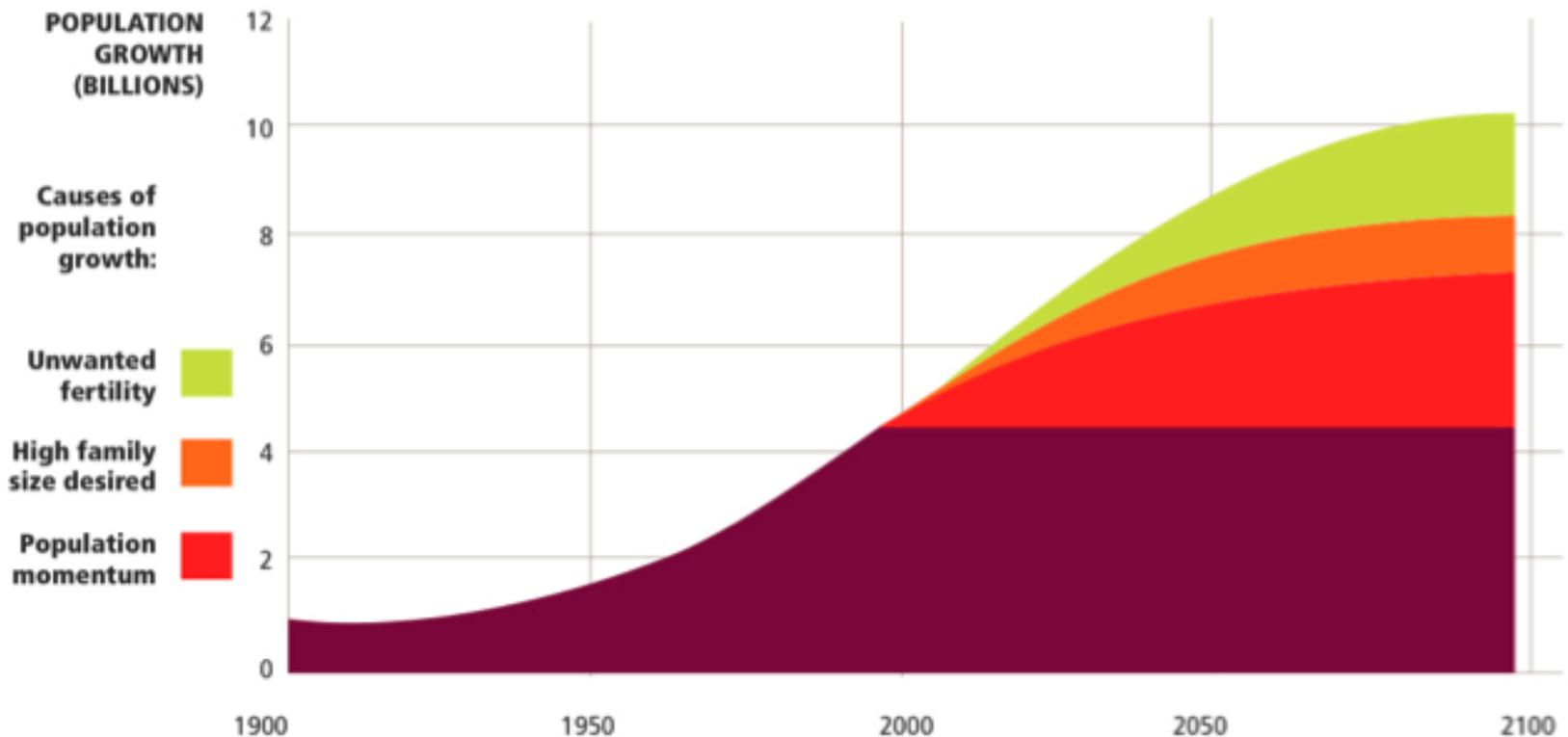
Sources: United Nations Population Division and Population Reference Bureau estimates and projections.

Virtually all population growth is in the world's poorest countries.



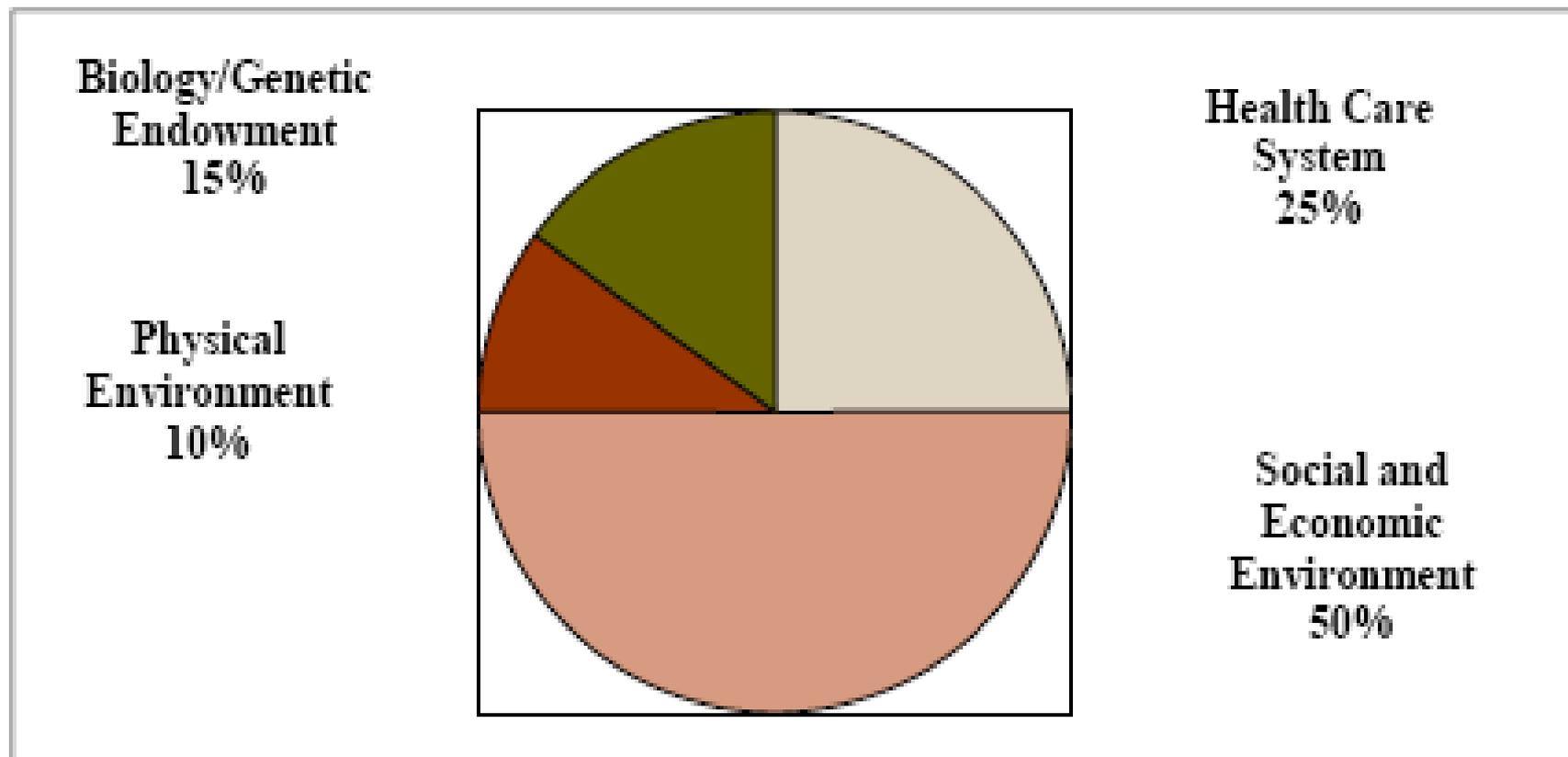
Source: United Nations Population Division, *World Population Prospects: The 2010 Revision* (medium variant).

Major Causes of Projected Population Growth: Developing Countries, 1995-2010



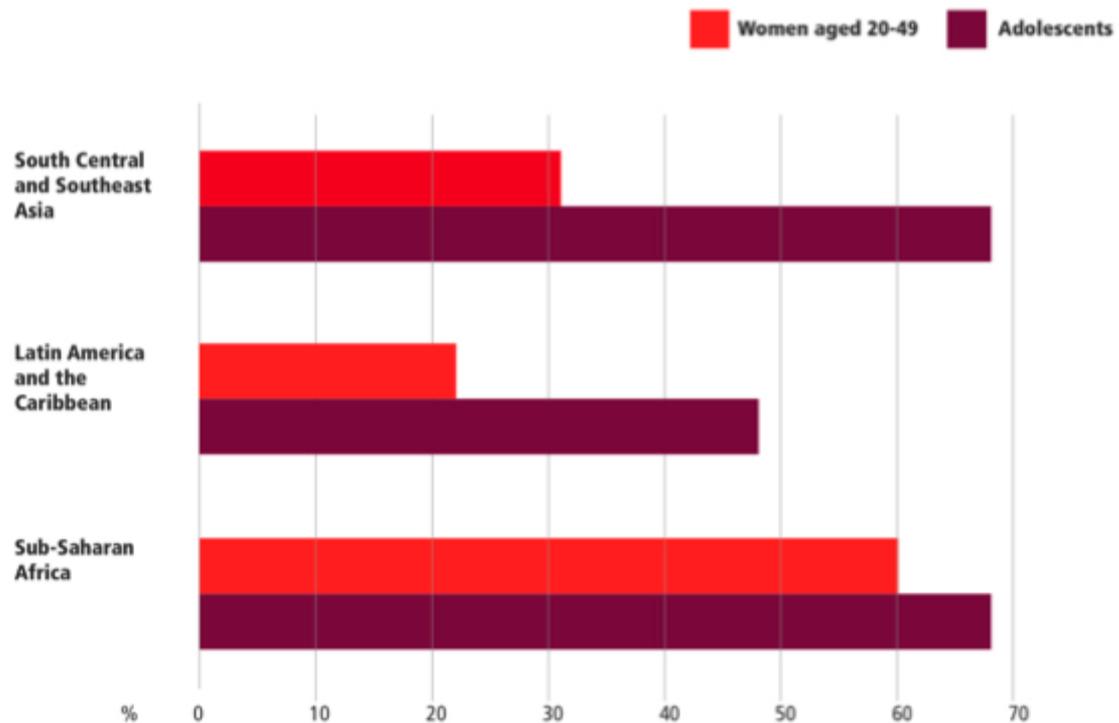
Source: www.sciencemag.org/cgi/content/short/263/5148/771

Chart 1– Estimated Impact of Determinants of Health on Health Status of the Population



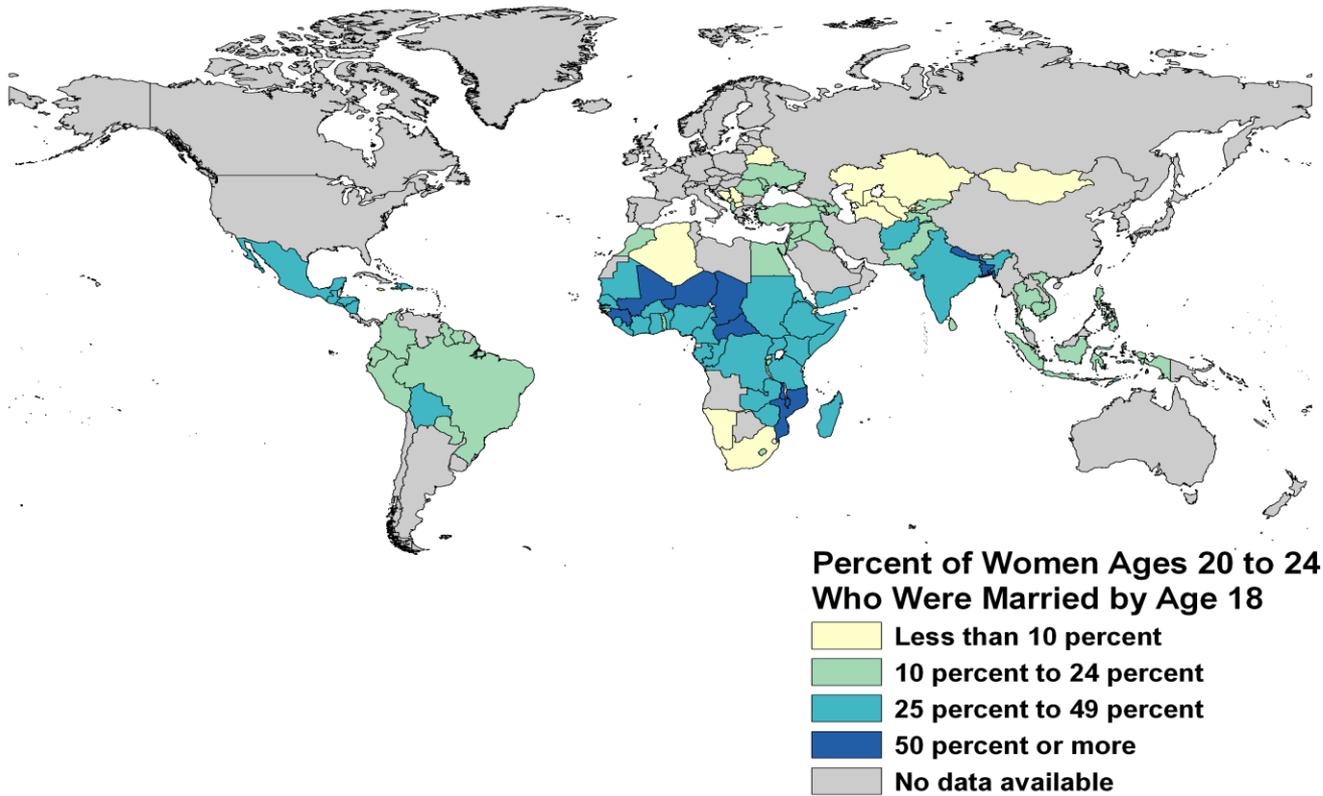
Source: Canadian Institute for Advanced Research, Health Canada, Population and Public Health Branch AB/NWT 2002.

Unmet Need for Modern Contraception



Source: *Facts on Adolescent Women in the Developing World: Marriage, Childbearing and Contraceptive Use and Needs*

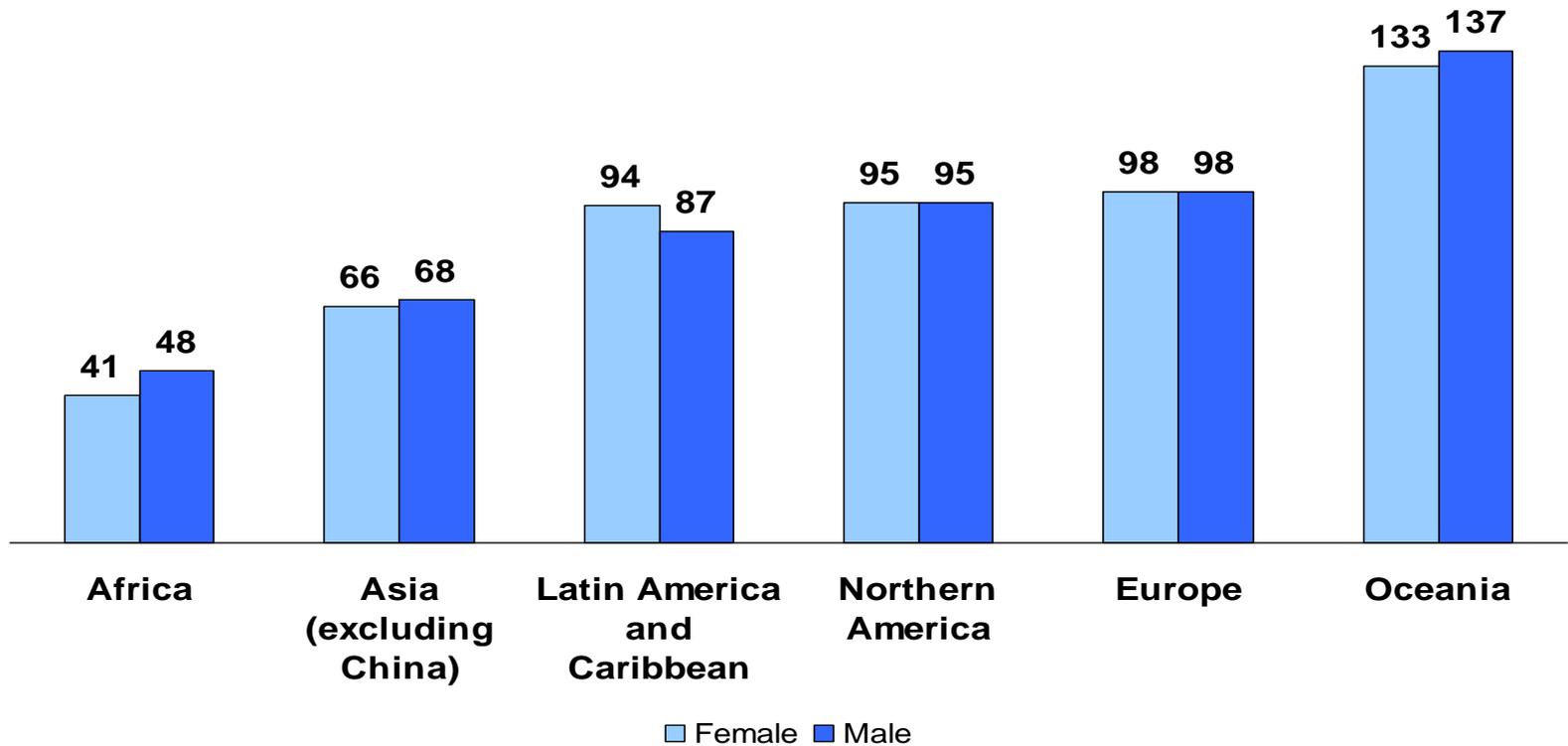
Prevalence of Early Marriage Around the World



Source: UNICEF, www.childinfo.org/marriage_countrydata.php, and PRB analysis.

Secondary School Enrollment, by Region

Percent



Source: PRB, *The World's Women and Girls 2011 Data Sheet*.

Cerrando brechas: Global + Local = Glocalization

***Todos compartimos el crédito para cerrar brechas,
pero también se están creando nuevas disparidades***



***Niño de la calle sin
educación y madre
adolescente***

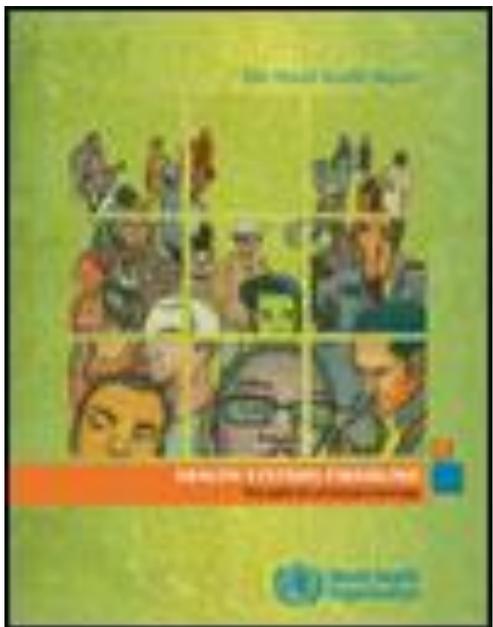


***Niño con su madre en un avión
y estímulos con apoyo de tecnología***



Academia Nacional de Medicina de México

- *Enfrentamos otro reto por el gran número de resoluciones que nuestros ministro de salud han tomado en la OMS y la OPS que compiten con las la inclusión los DSS en las políticas públicas*
- *En consecuencia no hay fuentes de financiamiento específicas*
- *Los equipos de salud manifiestan que en su trabajo diario hay una gran carga administrativa y llenado de documentos que les permite participar*

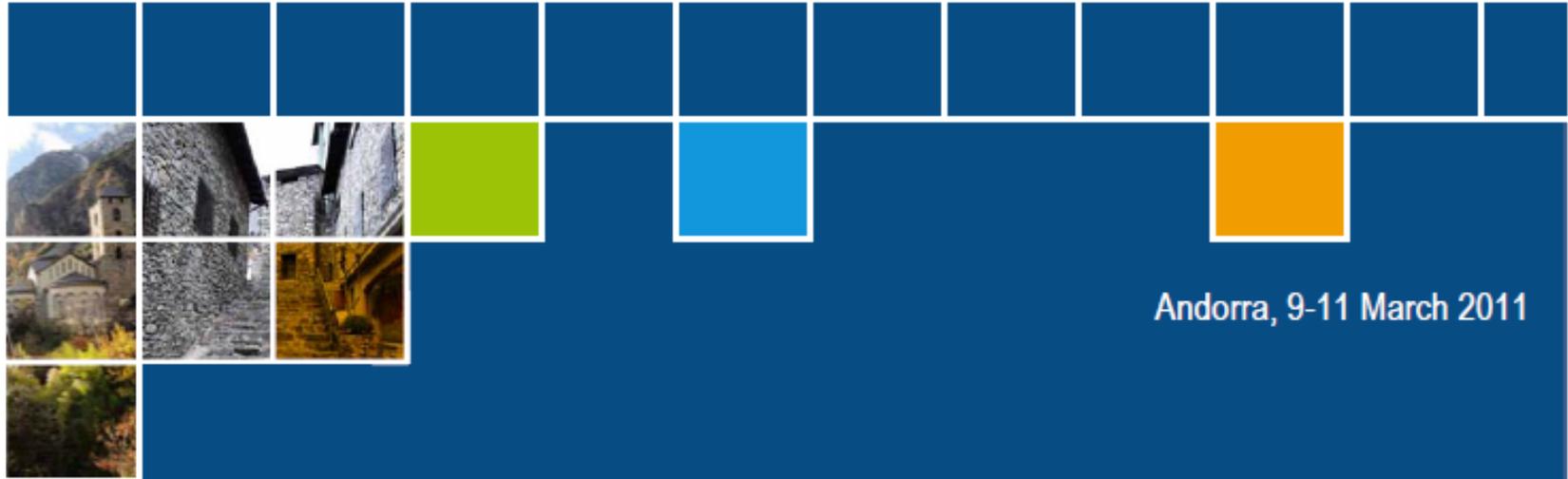


“No Health Without Research”

The World Health Report for 2012

*This flagship report will be for **the first time in this history focus on research for better health***

*La buena salud es fundamental para el bienestar humano y el desarrollo económico y social sostenible. Los Estados Miembros de la OMS se han fijado el objetivo de **desarrollar sus sistemas de financiación sanitaria para garantizar que todas las personas puedan utilizar los servicios sanitarios** mientras están protegidas contra las dificultades económicas asociadas al pago de los mismos*



Andorra, 9-11 March 2011

THE TALLINN CHARTER - A BUILDING BLOCK FOR HEALTH 2020

Zsuzsanna Jakab



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR
Europe

Antecedentes y el contexto

Las Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud

- *Ottawa (Canadá), 1986. Hacia un nuevo concepto de la salud pública.*
- *Adelaida (Australia), 1988. Construcción de políticas públicas saludables.*
- *Sundswall (Suecia), 1991. Creación de ambientes favorables a la salud.*
- *Jakarta (Indonesia), 1996. Cómo llevar la promoción de la salud al s. XXI.*
- *Ciudad de México (México), 2000. “Hacia una mayor equidad en salud.”*
- *Bangkok (Tailandia), 2005. Promoción de la salud en un mundo globalizado.*
- *Nairobi (Kenia), 2009. Cerrando la brecha de la implementación*
- *Helsinki (Finlandia), 2013. La salud en todas las políticas, pasando al cómo.*

Antecedentes y el contexto

Los gobiernos suelen “saturar” a sus poblaciones con recomendaciones sobre los “estilos de vida” y campañas de promoción de la salud.

Algunos ejemplos : No fumes y si no puedes, fuma menos; sigue una dieta equilibrada, come mucha fruta y verduras; mantente físicamente activo; si bebes Alcohol hazlo con moderación; protégete del sol; practica sexo en forma segura ...”

David Gordon, un epidemiólogo muy crítico redactó una lista de recomendaciones alternativas a las anteriores:

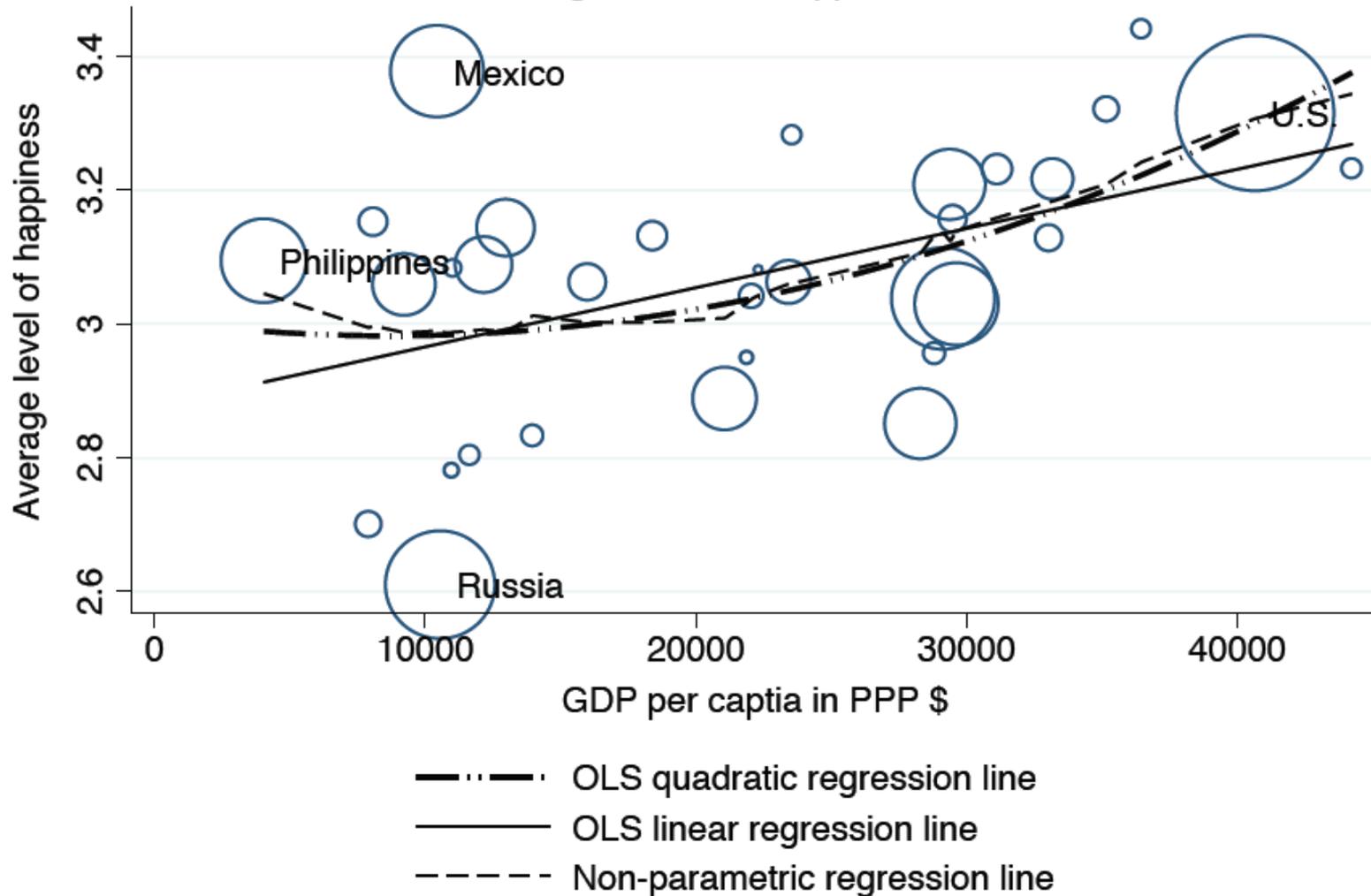
“No seas pobre, pero si lo eres, deja de serlo y si no puedes intenta no ser pobre demasiado tiempo; no vivas en una zona deprimida y pobre, pero si vives en ella ve a vivir a otro lugar; no trabajes en un trabajo estresante, mal pagado o de tipo manual; no vivas en una vivienda que sea de mala calidad ni seas una persona sin techo...”

¿Cuáles son los retos que se enfrentan en México?

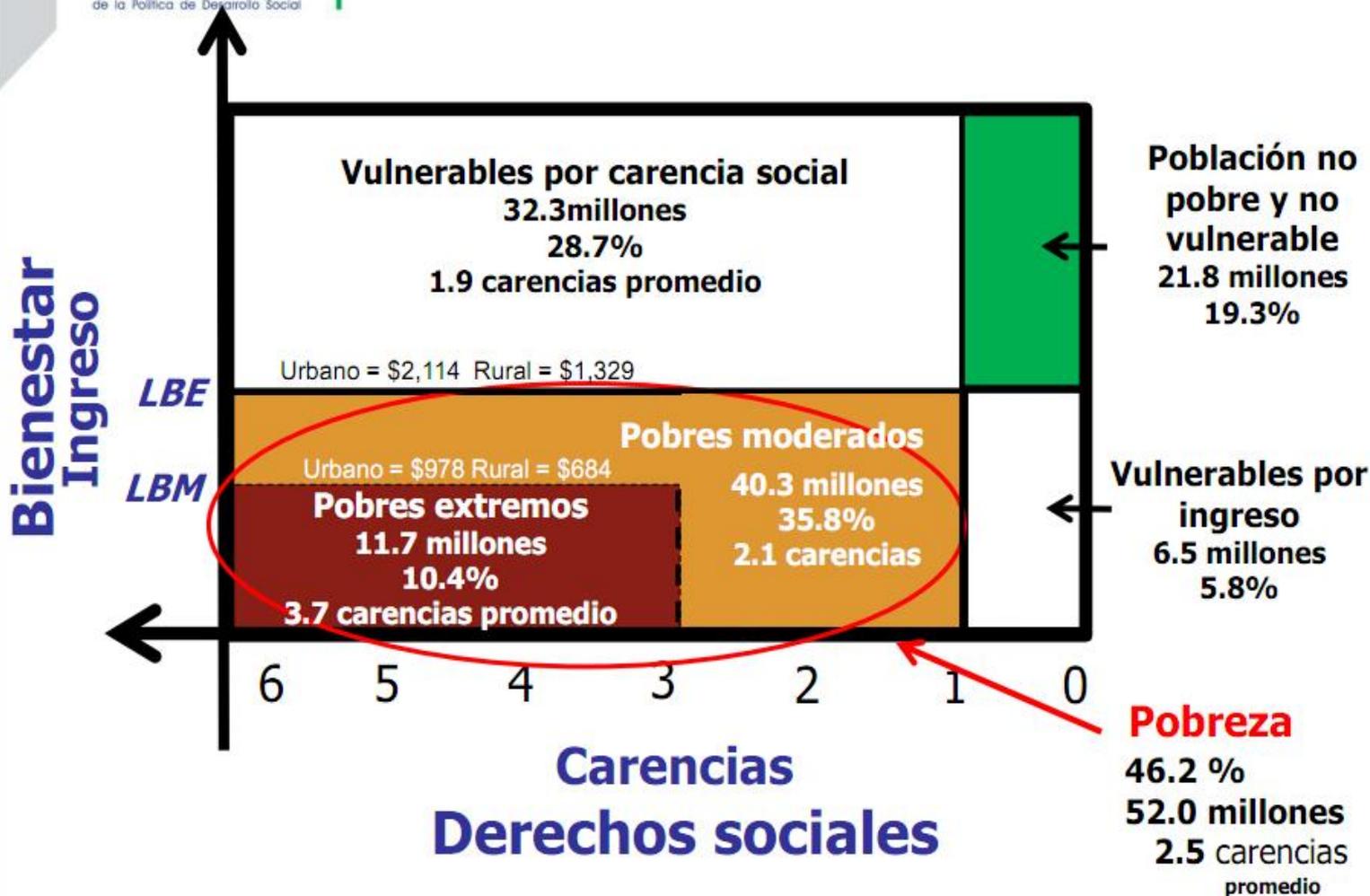
*Para sensibilizar a los actores para considerar
en las políticas públicas a los DSS*

Levels of happiness

FIGURE 1. Average Levels of Happiness across Countries



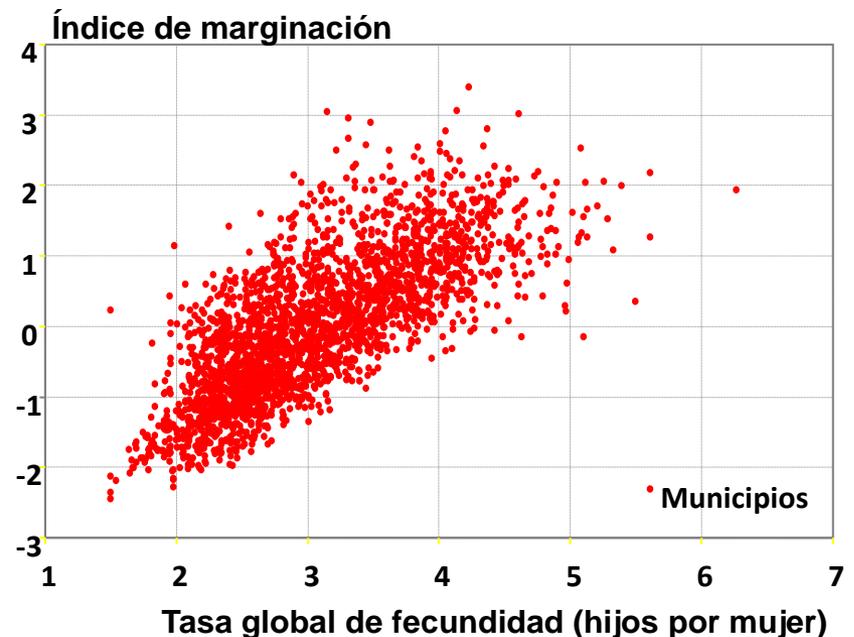
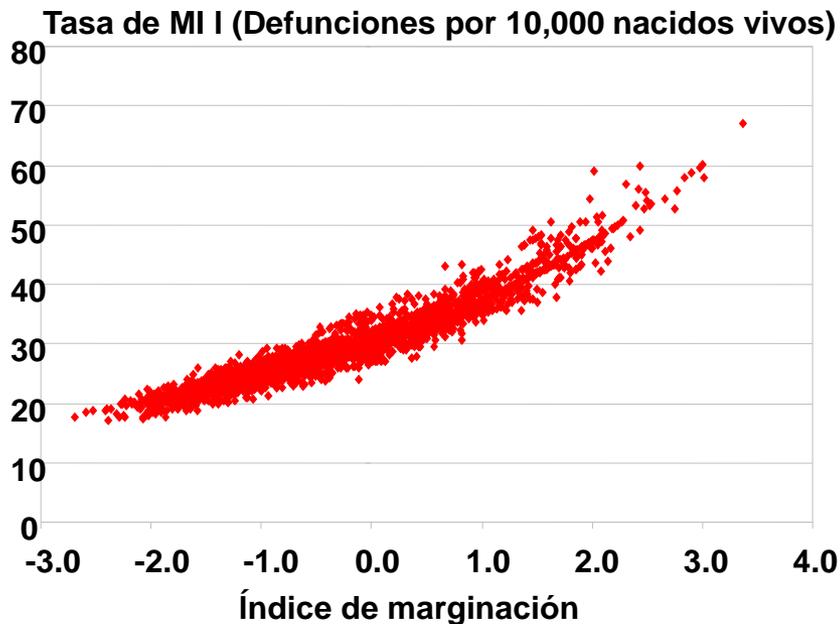
Indicadores de pobreza, 2010



Transición demográfica heterogénea

Persisten patrones demográficos que reproducen la desigualdad y las desventajas sociales

Los grupos sociales y regiones de mayor pobreza y marginación son los que enfrentan los mayores rezagos demográficos.



Sistema Nacional de Salud fragmentado

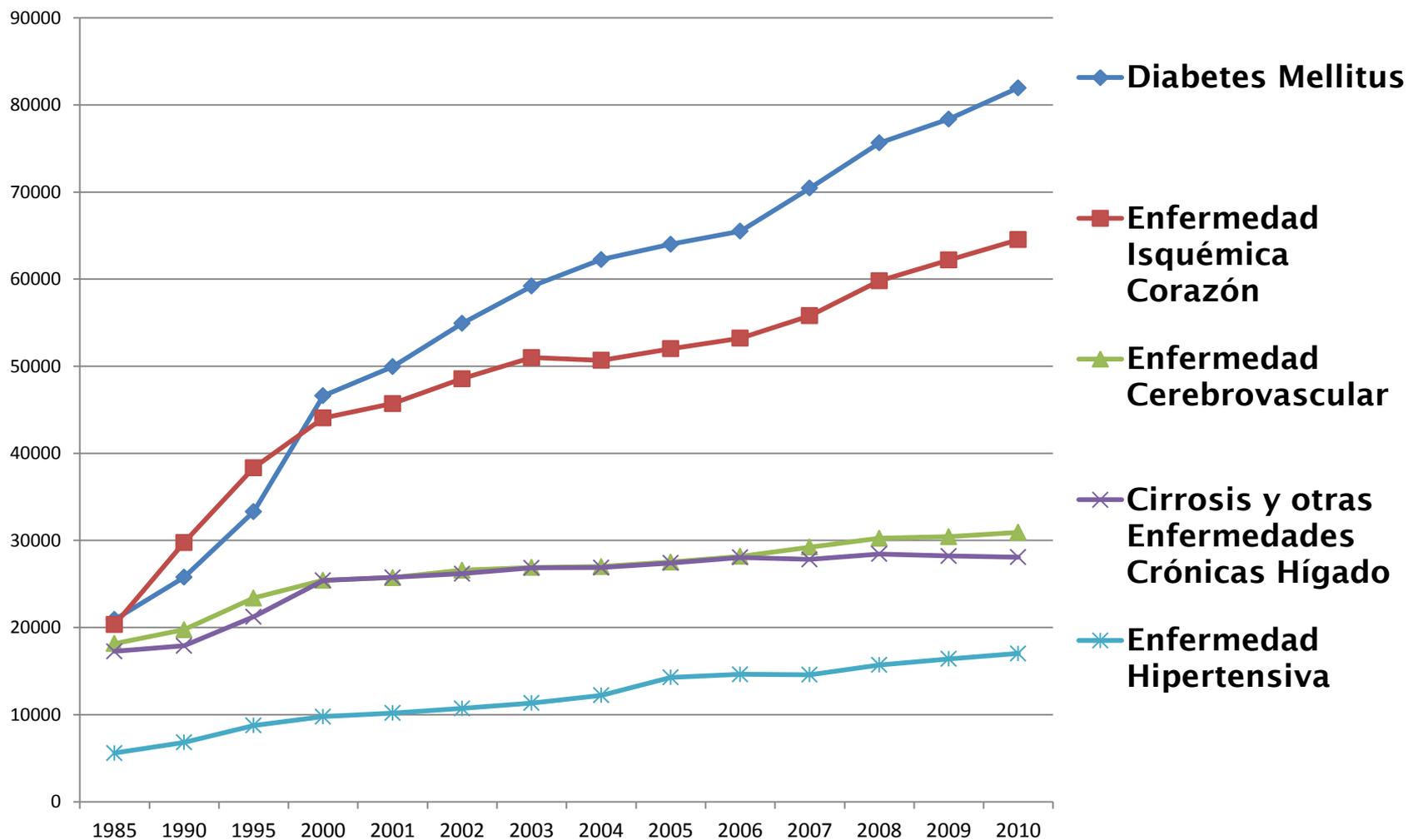


Enfermedades crónicas no transmisibles y relacionadas con el estilo de vida y los factores de riesgo



- ❖ *Diabetes*
- ❖ *Obesidad*
- ❖ *Malnutrición*
- ❖ *Hipertensión*
- ❖ *Cáncer*
- ❖ *Enfermedad cardiovascular*
- ❖ *Enfermedad cerebrovascular*
- ❖ *Accidentes*
- ❖ *ETS-Embarazos en adolescentes*
- ❖ *Adicciones y drogadicción*
- ❖ *Accidentes y violencias*

Diabetes y Enfermedades Cardiovasculares Más de 80 mil muertes por diabetes en 2010

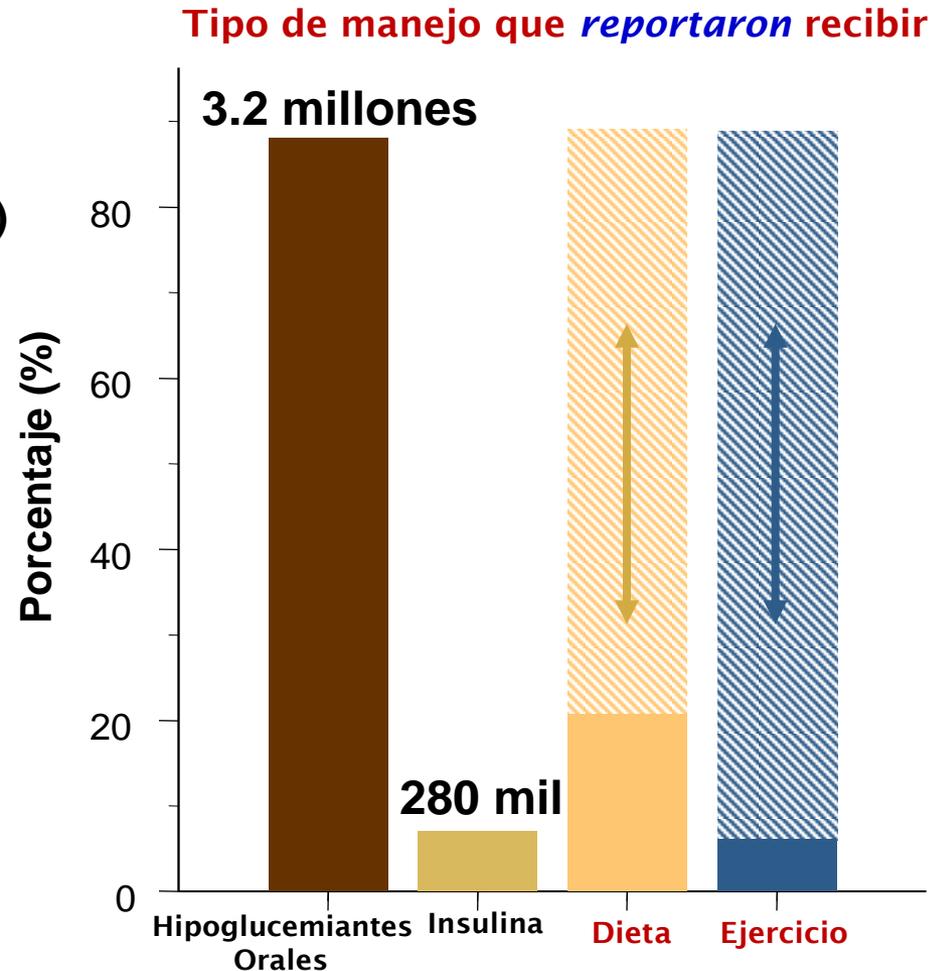
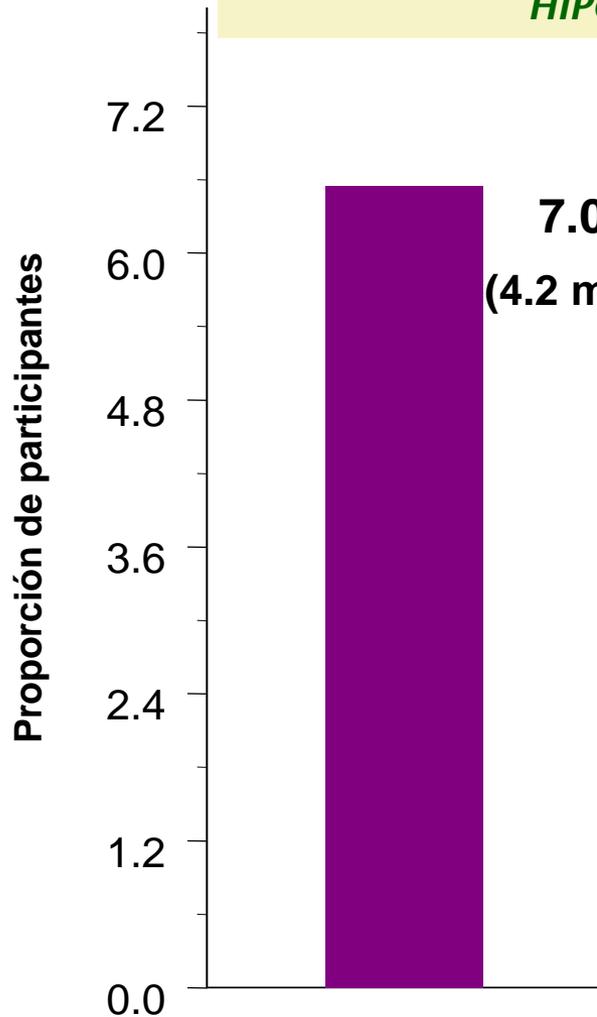


Fuente: SS a partir de INEGI/SS. Bases de datos de defunciones.

¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o alta el azúcar en la sangre?

INSULINA: 318 millones \$US

HIPOGLUCEMIANTES ORALES: 447 millones \$US

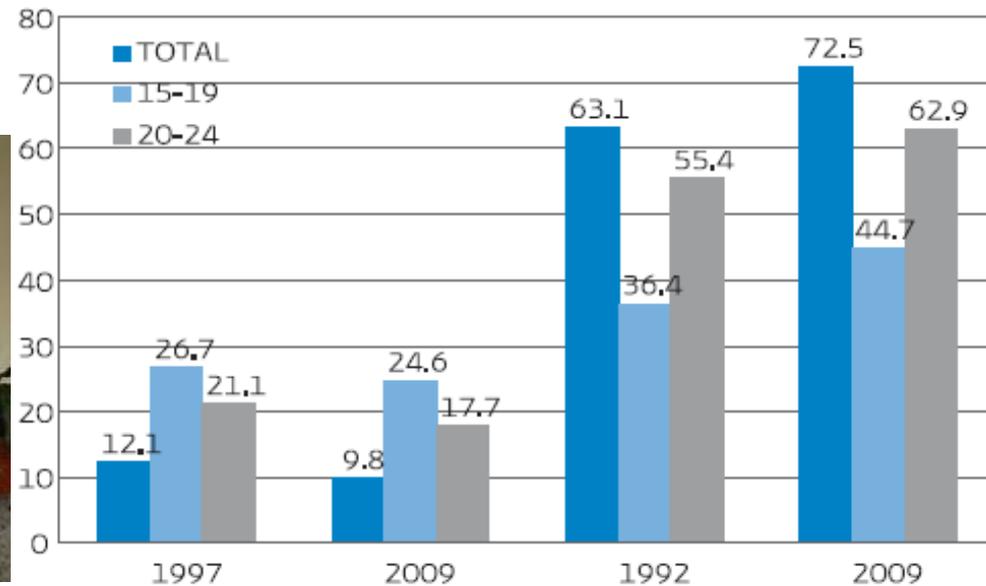


La población joven y sus problemas de salud

Embarazo en Adolescentes



PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA Y DEMANDA INSATISFECHA ENTRE MUJERES ADOLESCENTES Y JÓVENES UNIDAS, 1992-2009



En el siglo XXI la PF sigue vigente en estos paradigmas

- ✓ El derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos
- ✓ La “calidad de vida”

▪El papel y responsabilidad que tienen las organizaciones médicas como promotores y líderes para promover las políticas la Equidad en Salud



Academia Nacional de Medicina de México



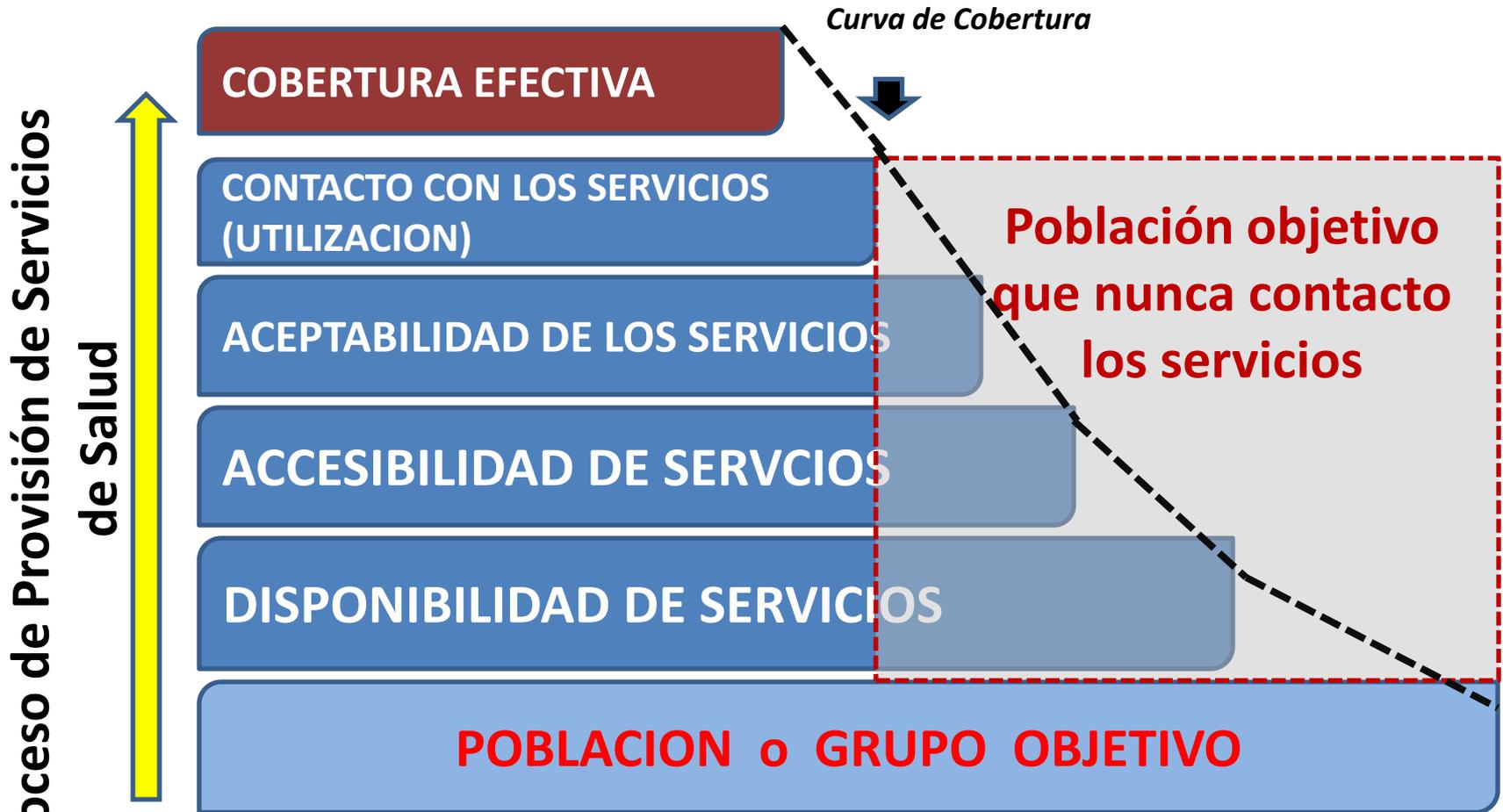
- *Trayectoria desde abril de 1864*
- *Fundada por 22 médicos, preocupados por los problemas de salud y médicos más importantes*
- *El grupo integrado de ciencias médicas sección del comité científico, artístico y literario*
- *En 1912, el presidente Francisco I. Madero nombró la nombra órgano asesor del gobierno federal, un papel que ha continuado hasta hoy con poco más de 1,000 miembros*



Academia Nacional de Medicina de México

- *Desde el 2005 México se ha mantenido al margen de las resoluciones de la OMS y la OPS sobre la inclusión los DSS en las políticas públicas*
- *La ANM como órgano asesor del gobierno toma la iniciativa desde el 2009 para promover en el gremio médico y de otras disciplinas vinculadas con el desarrollo social para promover el posicionamiento, capacitación y desarrollo de investigación de los DSS para el logro de la Equidad en Salud*
- *A través del **Comité para el estudio de los DSS** se han hecho alianzas con instituciones académicas y de gobierno a nivel nacional y local*

Modelo de evaluación de Equidad de Acceso y Barreras a Servicios de Salud





Academia Nacional de Medicina de México

- El INSP y la ANM han dado seguimiento a las acciones iniciadas sobre DSS y establecer colaboración formal para promover la utilización del abordaje de los determinantes de la salud en México a través de un **Seminario Permanente de Determinantes Sociales de la Salud y Equidad (SEPDESSE)** el que participen investigadores del INSP, ANM y de otras instituciones interesadas en el tema (COLMEX, COLEF, COLSON, CIDE, Dependencias de Gobierno federal, estatal)

Objetivo General:

- Crear un espacio de encuentro para la reflexión conjunta, diálogo y debate entre profesionales e investigadores de diversas disciplinas con el fin de contrastar posturas, complementar ideas y establecer colaboraciones en torno a los DSS y actuar como agente de cambio y vinculación con otras instancias para la promoción de la equidad en salud en México

“SDH-Net for the Building Sustainable Research Capacity for Health and its Social Determinants project” leading by GIZ.



El Programa de Salud Global del INSP, la Academia Nacional de Medicina, la Organización Panamericana de la Salud y el Seminario Académico de Determinantes Sociales lo invitan el Miércoles 30 de mayo de 2012, de 11:00 a 13:00 hrs. Aula Magna del INSP, Campus Cuernavaca



Dra. Marijke Velzeboer

“Los determinantes sociales y la equidad de género y étnica: derechos y ejes determinantes para alcanzar la salud global para todo/as”

Esta conferencia será transmitida vía webex

Seminarios Académicos

Título	Fecha	Ponente
Seminario de Determinantes Sociales de la Salud	30 de mayo del 2011	Manuel Urbina, Ietza Bojorquez, Raúl Sánchez, Nelly Salgado
Intersectorialidad en el desarrollo de políticas pro-equidad	19 de julio del 2011	Orielle Solar
Experiencias en el abordaje de los DSS: avances en América Latina	11 de octubre del 2011	Carlos Santos-Burgoa Zarnecki
Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global	8 de noviembre del 2011	Joan Benach
Los determinantes sociales de la violencia y la violencia como determinantes de enfermedad y muerte en América Latina	28 de febrero del 2012	Saúl Franco Agudelo
Los determinantes sociales y la equidad de género y étnica: derechos y ejes determinantes para alcanzar la salud global para todo/as	30 de mayo del 2012	Marijke Velzeboer
Medicina y Salud Pública; Un enfoque desde los determinantes sociales de la salud en el ámbito global	17 de julio del 2012	Howard Waitzkin

La importancia de los
Determinantes Sociales de la Salud
en las políticas públicas

La Organización Mundial de la Salud describe los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las condiciones socio económicas en que las personas nacen, crecen, viven, educan, trabajan y envejecen", las cuales influyen en la salud de los individuos, las familias y las comunidades en su conjunto. Los DSS establecen el grado en que una persona tiene los recursos físicos, sociales y personales para identificar y lograr sus aspiraciones, satisfacer necesidades de salud, educación, alimentación, empleo y adaptarse al medio ambiente.

La Academia Nacional de Medicina de México y el Instituto Nacional de Salud Pública han planteado que las intervenciones enfocadas en los DSS funcionarán mejor mediante un proceso consultivo amplio que pueda producir orientaciones estratégicas en dos ámbitos. El primero es el de las evidencias científicas como fundamento para la acción, con prioridad en el aprendizaje en el país y el segundo tiene que ver con la atención a la salud centrada en un número limitado de determinantes.

En octubre de 2010, el Comité Permanente para el Estudio de los Determinantes Sociales de la Salud en México programó un seminario internacional sobre el tema. En esta publicación se presentan los planteamientos de los participantes en el seminario tanto en el ámbito internacional como nacional. En ellos se delimitan las líneas estratégicas para el diseño de políticas que aborden los DSS como base para las intervenciones de salud en los tres niveles de gobierno, el municipal, el estatal y el nacional. Estas conferencias destacan las experiencias y lecciones aprendidas en el abordaje de los DSS, la importancia del apoyo político y el papel de la academia, su impacto en la población, la importancia de la intersectorialidad y los elementos y bases para la integración de las políticas de salud en los DSS.

PERSPECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

Sistemas de salud

La importancia de los
Determinantes Sociales de la Salud
en las políticas públicas



***SDH-Net—Building Sustainable Research
capacity for Health and its Social Determinants
in Low- and Middle-Income Countries***

- ✓ ***Brasil*** (Fundação Oswaldo Cruz)
- ✓ ***Colombia*** (Universidad nacional de Colombia-
Grupos de Investigación en Salud Colectiva)
- ✓ ***México*** (Instituto Nacional de Salud Pública)



Academia Nacional de Medicina de México

Formación de recursos humanos

En facultad de Medicina de la UNAM se tiene un nuevo plan de estudios y un plan de estudios de nueve años para formar investigadores con grado de PhD´s

Se participa en el desarrollo de los contenidos del área socio médica tomando como marco de referencia el marco conceptual de los DSS adaptado al contexto nacional

Identificar a los actores que pueden apoyar para superar los obstáculos

- **Obstáculos y oposición asociada al sector**
- **Intervenciones locales aprobadas por los actores responsables y que aceptan sus resultados efectos**
- **Acciones de bajo costo y alto impacto que reduzcan diferencias**
- **Focalizar en impactos económicos económicos, sociales y sanitarios**

Collaborative Peer Production In a Health Context

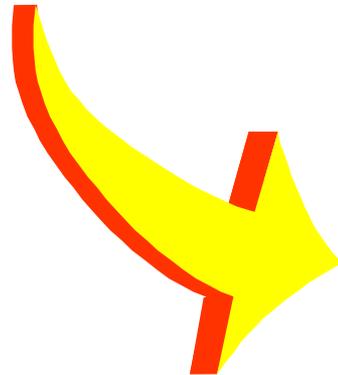


Jimmy Wales
President, Wikimedia
Foundation
Wikipedia Founder

Reflexión final

Las etapas para el cambio de actitud y conducta requieren de la promoción, prevención, información, educación y comunicación

CAMBIO



Aceptación

Uso

Continuidad