

4 de junio de 2009

INICIO | SANIDAD HOY | EL TERMÓMETRO | DOSSIER DE PRENSA | AL DÍA | EL BISTURÍ

## LA ESPERANZA DE VIDA OSCILA EN MÁS DE TRES DÉCADAS ENTRE EL PRIMER Y EL TERCER MUNDO La OMS pide una acción conjunta para frenar desigualdades en salud

Actualización: 29/05/2009 09:52

Hace un llamamiento a los gobiernos, a Naciones Unidas y a la sociedad civil en general

Redacción / Vídeo y fotografías: Diego S. Villasante. Madrid

Cuanto más baja es la situación económica de las personas en las sociedades donde se desarrollan, peor es el estado de salud. Esta es una de las principales conclusiones del informe Subsanas las desigualdades en una generación, realizado por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ([pinche aquí para descargarlo](#)).

Este informe se ha presentado este jueves en el Ministerio de Sanidad y Política Social, lo que conlleva a España en el resto del mundo que conoce sus conclusiones (tras Argentina, Australia, Brasil, Chile y Reino Unido). Durante esta presentación, la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, ha explicado que el gobierno tiene previsto abordar e introducir los conceptos de salud y equidad en todas sus políticas como en su momento se hizo con la cuestión de género.

Los factores que inciden en la salud van más allá de las políticas de sanidad clásicas, y asegurado, por lo que se debe tener en cuenta el concepto de salud como algo más amplio para que se incida en una mayor mejor calidad de vida.

Para ello, se ha anunciado que están estudiando cómo desde el nacimiento se determinan factores que influyen en la salud de los individuos, como el entorno social o sus recursos a la hora de acceder a determinadas prestaciones, el entorno social, la educación o la educación.



La ministra Trinidad Jiménez ha respaldado la presentación del informe en España



De izquierda a derecha, Michael Marmot, presidente de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS); Trinidad Jiménez, ministra de Sanidad y Política Social; y Ricardo Lagos, ex presidente de Chile y miembro de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.



Nata Menabde, subdirectora de la Oficina Regional Europea de la OMS, y Pilar Grande, diputada y portavoz del PSOE en la Comisión de Sanidad del Congreso. En la imagen siguiente, María Neira, directora de Salud Pública y Medio Ambiente de la OMS, y Charles Price, de la Dirección General de Sanidad y Consumo de la Comisión Europea.



Juan De Dios Ramírez Heredia, ex eurodiputado y presidente de la Unión Romani, junto a Jaume Segura, director del Gabinete de la Ministra. A la derecha, Alberto Infante, director general de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema

Otras secciones

**Carta del Editor**  
José María Pino

---

**Por Ley**  
Ricardo De Lorenzo

---

**Los Debates de Redacción Médica**  
El área única y la libre elección, a examen

---

**Encuentros Autonómicos**  
Con la colaboración de

---

**Los cafés de Redacción Médica**  
Con la colaboración de

---

**Tertulias Político-Sanitarias**  
Con la colaboración de

Acceda a otras publicaciones:



SANITARIA 38

Nacional de Salud y Alta Inspección; y José Martínez Olmos, secretario general de Sanidad.



Alfredo Sánchez Monteseirín, alcalde de Sevilla, con María Neira. Idefonso Hernández, director general de Salud Pública y Sanidad Exterior. La periodista Angels Barceló presentó la jornada y fue introduciendo a los participantes.



Consuelo Sánchez Naranjo, subsecretaria de Sanidad y Política Social. Trinidad Jiménez sigue el discurso del ex presidente Lagos. Inés Sabanés, portavoz de IU en la Asamblea de Madrid.



Vistas del Salón de Actos Ernest Lluch, en la sede ministerial, que acogió la presentación del informe.

SANITARIA 

© 2007 Sanitaria 2000, SL | Soporte Válido 1/05-W-CM: La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación |

Diseño por 

## La Salud Pública, clave en la presidencia de España en la UE

La innovación y la lucha contra las desigualdades en materia de Salud Pública serán una de las prioridades de España durante la presidencia europea, en el primer semestre de 2010, según ha anunciado la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez.

Marina Tocón - Lunes, 1 de Junio de 2009 - Actualizado a las 00:00h.

El reto es ambicioso aunque utópico: subsanar las desigualdades y alcanzar la equidad sanitaria en una generación. Es la meta y también ha sido el leitmotiv del informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha sido presentado en la sede del Ministerio de Sanidad y Política Social, y que alerta de que la distribución desigual de los recursos sanitarios no es un fenómeno natural, sino "el resultado de una nefasta combinación de políticas y programas sociales deficientes, arreglos económicos injustos y una mala gestión política".

El texto incide en que son los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto los que representan la mayor causa de desigualdades sanitarias entre cada país y dentro incluso del propio Estado. De hecho, como explicó Michael Marmot, presidente de la comisión de la OMS, "la diferencia en la esperanza de vida entre países desarrollados y en vías en desarrollo alcanza casi los 30 años. No obstante, también dentro de una misma ciudad, como por ejemplo Glasgow (Escocia), se han detectado barrios con esperanza de vida de más de 80 años, mientras que en otros no llega ni a los 50".

- Según la OMS, las inequidades surgen de una nefasta combinación de políticas deficientes, arreglos económicos injustos y una mala gestión

El cambio "urgente y necesariamente sostenido" pasa por implicar a los gobiernos, instituciones internacionales y a la sociedad en su conjunto en la elaboración de políticas que palien la mala distribución del poder y los recursos, refuercen la financiación y fortalezcan el papel del personal sanitario para actuar sobre los determinantes sociales.

### Ejemplo de España

De momento, España ha tomado buena nota y ha decidido darle un espacio relevante en la agenda de tareas durante su presidencia europea, en el primer semestre de 2010,

según anunció la ministra Trinidad Jiménez: "La innovación en Salud Pública, la vigilancia de los determinantes sociales de la salud y la disminución de las desigualdades será una de nuestras prioridades durante la presidencia en la UE".

Y es que, aunque se mostró orgullosa de la calidad de nuestro sistema sanitario, no negó la existencia de desigualdades importantes en el acceso a la Sanidad. Por ello, Jiménez abogó por establecer una mayor coordinación con los ministerios de Trabajo, Igualdad, Agricultura y Educación con el objetivo de garantizar las prestaciones y la equidad.

Parece sencillo pero es "lo más complicado", a juicio de Ricardo Lagos, ex presidente de Chile y miembro de la Comisión de la OMS: "Sabemos cómo terminar con las desigualdades desde el punto de vista ético, pero no sabemos cómo lograr una verdadera voluntad política intersectorial. El debate siempre ha sido la financiación, pero el problema va más allá, puesto que no vale con garantizar la cobertura sanitaria al cien por cien; hay que cambiar la mentalidad".

## **La vigilancia local**

El gran desafío y el primer paso para acabar con las desigualdades requiere el apoyo de la Administración local, según expuso el ex mandatario chileno Ricardo Lagos. Una muestra de ello la aportó Alfredo Sánchez Monteseirín, alcalde de Sevilla. A su juicio, "la salud es demasiado importante como para dejarla sólo en manos de los médicos.

Es una responsabilidad de carácter social en la que tienen mucho que decir los poderes públicos más cercanos, que tenemos una mayor sensibilidad hacia los problemas más evidentes". Sánchez Monteseirín también apostó por un abordaje intersectorial, ya que iniciativas como el tranvía y los carriles-bici han demostrado sus beneficios en el estado de salud.

## GM · SECCIONES

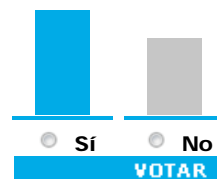
Portada  
En 10 minutos  
Opinión  
Editorial  
política  
primaria  
especializada  
Terapéutica  
Vivir  
Especial  
Economía de la salud

## Documentación

Documentación adicional de interés.

## Encuesta

¿Cree que la carrera de Medicina debería tener una prueba de acceso propia?



VER RESULTADOS

## Enlaces



informe/ "subsana las desigualdades en una generación"

## La OMS llama a la unión para frenar la inequidad

Un estudio alerta de diferencias de hasta 30 años en la esperanza de vida entre países desarrollados y subdesarrollados. En España, Trinidad Jiménez ha anunciado la creación de un grupo de trabajo con un centenar de expertos para luchar contra las desigualdades en salud y estrechará la coordinación con otros ministerios.



IRENE FERNÁNDEZ | MADRID

Imprimir Artículo | Enviar

Fecha de publicación:  
Domingo, 31 de Mayo de 2009

Irene Fernández

Madrid

La ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, junto a Michael Marmot, presidente de la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS, y Ricardo Lagos, ex presidente de Chile y miembro de la misma Comisión.

Cualquier determinante social, como la situación laboral, la educación, la alimentación, o el acceso a una vivienda, marca la vida de las personas, influye en su salud. Y cuanto más baja es la situación económica de los ciudadanos y de las sociedades donde viven, peor es su esperanza de vida, existiendo diferencias de

hasta 30 años entre países, como consecuencia de la globalización. Éstas son las principales conclusiones del informe "Subsanar las desigualdades en una generación", realizado por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y presentado la semana pasada en Madrid.

Sin embargo, "la inequidad no sólo se refleja entre países ricos y pobres, también en el seno de nuestras propias sociedades", dijo Michael Marmot, presidente de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Un ejemplo claro: en la ciudad de Glasgow hay barrios donde la esperanza de vida es superior a los 80 años y, en otros, apenas se superan los 50. Este impactante tramo diferencial puede observarse también entre distintos países. Por ejemplo, la esperanza de vida al nacer oscila entre los más de 80 años en Japón y Suecia, mientras que en algunos países africanos no llega a los menos de 50.

¿Cómo solucionarlo? "Tenemos que trabajar juntos para garantizar la equidad social", afirmó la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez. Y es que, España se ha convertido en el sexto país que conoce estos datos, tras Argentina, Australia, Brasil, Chile y Reino Unido.

### Implicación autonómica

Para subsanar las inequidades en salud, Jiménez ha planteado una estrecha coordinación entre los diferentes ministerios, pero también entre las propias comunidades autónomas, que deben implicarse. La titular de Sanidad informó de que ha creado un grupo de trabajo multidisciplinar que reúne a cerca de un centenar de expertos para trabajar en distintos ámbitos como la distribución del poder o recursos, las condiciones de trabajo, los entornos saludables, los servicios sanitarios, la infancia, o los sistemas de información y formación, para frenar las desigualdades en una generación.

"Las políticas de Gobierno nunca son compartimentos estancos, siempre que se trabaja se trata de hacerlo conjuntamente con otros departamentos. De hecho, nuestro ministerio trabaja estrechamente con el de Trabajo, el de Igualdad, el de Educación o el de Agricultura", aseguró Jiménez. "Incluso con el de Economía", continuó en tono jocoso.

Esta estrecha coordinación es clave, porque "cada ministro del Gobierno es un ministro de Sanidad", indicó, por su parte, Michael Marmot. Y "aunque nuestro sistema sanitario es uno de los más reconocidos, también existen desigualdades", dijo Jiménez.

El objetivo para Sanidad pasa ahora por ampliar el concepto de salud y por que esos determinantes sociales incidan en una mejor calidad de vida.

### Tres líneas de actuación

La OMS recalca en su informe que debe haber una coordinación en todos los niveles de actuación entre los gobiernos nacionales, los organismos de Naciones Unidas, las instituciones de investigación y la sociedad civil. Esta colaboración debe ejecutarse siguiendo tres líneas de actuación principales: mejorar las condiciones de vida; medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones, mediante la creación de programas de observación sistemática de las inequidades; y luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos. Precisamente, la OMS recomendó a los gobiernos promover la equidad de género y cumplir con el compromiso de destinar el 0,7 por ciento del PIB a la ayuda mundial.

### La influencia del paro

Por otro lado, Michael Marmot se refirió a España como el país europeo con más tasa de desempleo en 2009. Y, lo preocupante, es que esta situación influye directamente en la salud de las personas, además del tipo de contrato laboral. "El estrés que producen determinados trabajos aumenta el riesgo de enfermedades mentales y cardiovasculares", dijo. Además, "la situación de desempleo afectará a la siguiente

## BUSCAR



- Edición actual
- Todas las ediciones

GM · año VII - N°292



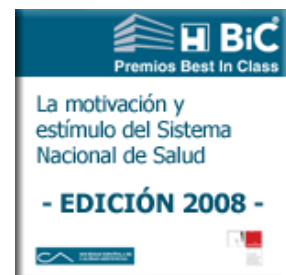
Ampliar portada

## GM · SERVICIOS

### guía de hospitales



## GM · ENLACES





generación", explicó.

Hasta ahora, estados como Chile, países nórdicos, Londres o 12 países sudamericanos ya han creado comisiones para luchar contra la inequidad, y se espera que la India o Sri Lanka también lo hagan. "Lo importante es que la UE se involucre y realice acciones concretas —afirmó— porque queremos un mundo en el que la justicia social se tome en serio".

**líder**  
info

# Nata Menabde

**Subdirectora para Europa de la Organización Mundial de la Salud****“LA MUJER ES EL PUNTAL SOBRE EL QUE SE ASIENTA EL SISTEMA SANITARIO.”**

Representa el espíritu de la Europa sin fronteras: aunque nació en Letonia, tiene nacionalidad georgiana, trabajó más de una década en un hospital danés y ahora lo hace en Ginebra. Para ella, el Premio Príncipe de Asturias recompensa la labor de la OMS en favor de los más desvalidos.

**Corría el año 1948 cuando en Naciones Unidas consideraron que todo habitante del planeta tenía derecho a gozar de «un estado de completo bienestar físico, mental y social».**

Para garantizar que ese objetivo se cumpliera nació la Organización Mundial de la Salud (OMS). Seis décadas después, la subdirectora para Europa de este organismo aterriza en España y se lamenta de que las desigualdades a la hora de acceder a la sanidad siguen siendo abismales. Las diferencias son tan profundas que, cuando una persona nace en nuestro país, puede llegar a vivir hasta los 80 años; en Sierra Leona puede apostar que no cumplirá los 40. Menabde, sin embargo, defiende que esa brecha puede subsanarse en una generación. Quizá la inyección de optimismo venga dada porque la entidad a la que se entrega en cuerpo y alma ha sido merecedora del Premio Príncipe de Asturias a la Cooperación Internacional 2009.

**YO DONA. ¿Cómo han recibido la concesión de este galardón?**

**NATA MENABDE.** Creemos que el jurado ha sabido reconocer las labores de las que nos sentimos más orgullosos, aquellas que promueven la igualdad en asuntos sanitarios y protegen a los más desvalidos. Este último punto se ha revelado vital en casos como el que ahora nos quita el sueño, el de la gripe A (H1 N1).

**Pero, más que a cualquier virus, usted teme a las tremendas desigualdades...**

Efectivamente. En el tema de la gripe, la coordinación entre gobiernos ha hecho posible que todos los pacientes puedan disponer de un remedio para ella. Sin embargo, van a responder a los medicamentos dependiendo de las condiciones de salubridad en las que habiten. La salud es el principal medidor del nivel de bienestar del que goza una sociedad.

**¿Son las mujeres especialmente vulnerables?**

Sí, especialmente desde el momento en que, sólo por el hecho de embarazarse, tienen mayor riesgo de morir. Y no hay que olvidar que nosotras somos el puntal sobre el que se asienta el sistema sanitario primario, en tanto que cuidamos de toda la familia y transmitimos hábitos saludables a los más pequeños.

**Niños que sufren de forma desmedida la injusticia.**

Los datos son espeluznantes. Conviene saber que los crios nacidos en la Unión Soviética tienen tres veces más posibilidades de morir que los que nacen en la Unión Europea. Y ya no es sólo el país donde llegas, es también la familia que te acoge. Si eres hijo de unos padres pobres en Kazajistán hay un 40% más de posibilidades de que fallezcas que si eres parte de un hogar acomodado español.

**Mal momento para hacer llamamientos de solidaridad en plena crisis económica.**

Sí, está haciendo temblar los sistemas sanitarios de Europa. Vinculadas a la debacle financiera, se ha disparado la prevalencia en algunos tipos de dolencias. En los países ricos, se incrementa el estrés, la angustia o la depresión. Los suicidios se multiplican de forma alarmante. En los estados pobres, nos desbordan los afectados por infecciones y malnutrición.

**¿Cuáles son las recetas para lograr un buen estado de salud?**

Es preciso multiplicar los impuestos sobre tabaco, alcohol, sal y azúcar. Esto puede animar a tener hábitos más saludables a la vez que, gracias a esas tasas, se puede curar quien lo necesite. También es vital que la atención primaria sea universal y ampliar las plantillas de profesionales sanitarios. Nuestros principales enemigos son las enfermedades infecciosas, como el sida, aunque un buen sistema sanitario puede combatirlas. En Europa, por ejemplo, está creciendo el número de afectados por tuberculosis, no se trata de forma adecuada tras los primeros síntomas. Pero el 80% del resto de dolencias tienen más que ver con accidentes vasculares y con el cáncer. Y ahí, la única acción posible es la prevención de factores de riesgo como el tabaco, la nutrición inadecuada, la tensión alta y el alcohol. Y, por supuesto, padecemos el envejecimiento de la población y los achaques que provoca el propio deterioro del cuerpo. **...por Pilar Arranz.**

## Una lucha titánica: ningún ser humano sin sanidad pública.

Abandonó su prestigiosa carrera de Farmacia para tratar de influir en los políticos más poderosos del planeta.

**1982 Madre y estudiante**

Tuvo a su hijo con tan sólo 22 años y mientras estudiaba la carrera de Farmacia, ser madre y estudiante supuso un esfuerzo tremendo. Reconoce que le cambió la vida, aprendió el valor del esfuerzo y lo importante que es tener una red familiar y de amigos que puedan tender una mano en los momentos difíciles.

**1993 Del laboratorio al hospital**

En Dinamarca descubrió el fascinante mundo de la sanidad pública. Antes, se consideraba una científica metida en un laboratorio. El contacto con los pacientes le abrió los ojos a una realidad, la de los más desfavorecidos que no pueden cuidar su bien más preciado, la vida.

**2006 Llega a la OMS**

Comenzó a colaborar con dirigentes mundiales a los que debía convencer para que aplicaran las políticas más adecuadas en materia de bienestar. Le fascinaba que el presidente de Polonia la llamara para preguntar qué hacer con la salud de su país en tiempos de crisis.