WORLD HEALTH ORGANIZATION
EUROPE

SALUD 21

Salud para todos en el siglo XXI

INTRODUCCIÓN

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Published by the World Health Organization Regional Office for Europe in 1999 under the title HEALTH21: an introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region. European Health for All Series, No. 5.

© World Health Organization, 1998

Translation rights for an edition in Spanish have been granted to the Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, by the Director of the Regional Office for Europe of the World Health Organization.

The Publisher alone is responsible for the accuracy of the translation.

Publicado por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud con el título HEALTH21: an introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region. European Health for All Series, No. 5.

© Organización Mundial de la Salud, 1998

Los derechos de publicación para la edición en español han sido concedidos al Ministerio de Sanidad y Consumo por el Director de la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud.

El editor es el único responsable de la exactitud de la traducción.

COORDINACIÓN Y
ADAPTACIÓN DE LA TRADUCCIÓN:

Isabel de la Mata Barranco.
Subsecretaría de Sanidad y Consumo.

Fernando Villar Álvarez.
Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud.

Lucía Salas Prada.
Subdirección General de Relaciones Internacionales.

Índice

Declaración Mundial de la Salud 2

Prólogo a la edición española 4

Prólogo 5

Resumen 6

Las razones de SALUD21 9

Solidaridad y equidad en salud 11

Mejor salud para los habitantes de la Región Europea de la OMS 13

Una estrategia multisectorial para el desarrollo sostenible de la salud 18

Cambio de enfoque: un sector sanitario orientado hacia los resultados 23

La gestión del cambio sanitario 27

El papel de la OMS y de sus socios en relación con la salud 29

Hacia un futuro mejor 31

Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
Secretaría General Técnica
Centro de Publicaciones
Paseo del Prado 18-20. 28014 Madrid

NIPO: 351-99-038-4
ISBN: 84-7670-511-5

Depósito Legal: AV-174-1999
Imprime: MIJÁN, Industrias Gráficas Abulenses

2 Declaración Mundial de la Salud

Adoptada por la comunidad sanitaria mundial en la 51ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Mayo de 1998

I

Nosotros, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reafirmamos nuestra adhesión al principio enunciado en su Constitución de que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano; de esa manera, afirmamos la dignidad y el valor de cada persona, así como la igualdad de derechos y deberes y la responsabilidad compartida de todos en lo que se refiere a la salud.

II

Reconocemos que el mejoramiento de la salud y el bienestar de las personas constituye el objetivo fundamental del desarrollo social y económico. Nos adherimos a los conceptos éticos de equidad, solidaridad y justicia social y nos comprometemos a incorporar en nuestras estrategias una perspectiva atenta a la paridad entre los sexos. Hacemos hincapié en la importancia de reducir las desigualdades sociales y económicas para mejorar la salud de toda la población. Por consiguiente, hay que prestar la máxima atención a los más necesitados, a quienes están agobiados por la mala salud, no reciben servicios de salud adecuados o se ven afectados por la pobreza. Reafirmamos nuestra voluntad de promover la salud abordando los determinantes básicos y los requisitos previos para la salud. Reconocemos que la evolución de la situación sanitaria mundial exige que llevemos a efecto la "Política de Salud para Todos para el siglo XXI" **mediante políticas y estrategias regionales y nacionales pertinentes.**[1]

[1] Texto no resaltado en el original.

III

Renovamos nuestro compromiso de fortalecer, adaptar y reformar, según proceda, nuestros sistemas de salud, en particular las funciones y los servicios esenciales de salud pública, a fin de asegurar el acceso de todos a unos servicios de salud que se basen en los conocimientos científicos, sean de buena calidad y estén dentro de unos límites asequibles, y que sean sostenibles en el futuro. Tenemos el propósito de asegurar la disponibilidad de los elementos esenciales de la atención primaria de salud definidos en la Declaración de Alma-Ata[2] y desarrollados en la nueva política. Seguiremos desarrollando sistemas de salud para responder a la situación sanitaria actual y previsible, a las circunstancias socioeconómicas y a las necesidades de las personas, las comunidades y los países afectados, mediante acciones e inversiones públicas y privadas adecuadamente gestionadas en pro de la salud.

IV

Reconocemos que, en el trabajo en pos de la salud para todos, todas las naciones, comunidades, familias y personas son interdependientes. Como comunidad de naciones, actuaremos juntos para afrontar las amenazas comunes para la salud y promover el bienestar universal.

V

Nosotros, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud, por la presente resolvemos promover y apoyar los derechos y principios, la acción y las responsabilidades enunciados en esta Declaración mediante una actuación concertada, una plena participación y asociación, haciendo un llamamiento a todos los pueblos e instituciones para que se asocien al concepto de la salud para todos en el siglo XXI y realicen un esfuerzo común para llevarlo a efecto.

[2] Adoptada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, 6 a 12 de septiembre de 1978, y refrendada por la 32ª Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA 32.30 (mayo de 1979).

Prólogo a la edición española

La edición en español de este libro pretende dar a conocer la nueva política de Salud para Todos establecida por la Oficina Regional Europea de la OMS. Esta política se centra en 21 objetivos, tantos como el nuevo siglo en el que entramos.

Este libro constituye una introducción al marco de salud para todos en el siglo XXI, destinado a una amplia difusión entre aquellos que toman decisiones y aquellos que son los destinatarios de las mismas y, a su vez, decisores a nivel individual o a pequeña escala. Es decir, esta edición no se dirige únicamente a autoridades sanitarias, sino a políticos, gestores, profesionales sanitarios y sociedad civil, incluyendo a líderes de opinión, responsables de asociaciones, educadores y ciudadanos en general. Por ello es de resaltar su –conseguido– afán didáctico, estableciendo hitos fáciles de recordar, dado este amplio público al que va dirigido.

La política de salud para todos debe ser la base, en España, de un amplio impulso colectivo a favor de la salud, con el que iniciar el nuevo siglo. Todos los ciudadanos deben adquirir un protagonismo sobre su propia salud. Para ello, previamente se han de difundir, explicar y recomendar cuáles deben ser las conductas personales de prevención de la enfermedad y conservación de la salud más adecuadas y evaluar el impacto de todas las políticas y actividades realizadas sobre la salud, los estilos de vida y de consumo.

La oportunidad es evidente. Salud para todos en el año 2000 estaba llegando a su fin por el propio transcurrir de los años. Algunos de sus objetivos aún no se han cumplido y habrá que extraer consecuencias de tal hecho. Es acorde con los tiempos que SALUD21 esté basada en la equidad y la solidaridad, al constituir la política básica de la OMS y de todos los países que emprendemos reformas de los sistemas de salud.

La política de la OMS está lanzada. Ahora, es el momento para todos, para nuestro país, de hacer nuestra esta política.

José Manuel Romay Beccaría
Ministro de Sanidad y Consumo

Los Estados Miembros de la Región Europea de la OMS –51 países y 870 millones de personas que viven en un área que se extiende desde Groenlandia en el norte, hasta el Mediterráneo en el sur y las riberas del Pacífico de la Federación Rusa al este– han llevado a cabo progresos importantes en el ámbito de la salud. Desde 1980, a pesar de sus muchas diferencias, dichos Estados Miembros se han reunido y han acordado un marco político común para el desarrollo de la salud. Esta política, basada en un análisis exhaustivo de los problemas sanitarios de los habitantes de la Región, establece los objetivos para su mejora y perfila estrategias que los países, las organizaciones y la sociedad civil pueden utilizar con el fin de convertir las políticas nacionales en programas operativos de tipo práctico a nivel local a lo largo de toda esta vasta Región.

La presente política no tiene carácter aislado, sino que es objeto de un seguimiento sistemático de acuerdo con los indicadores establecidos que utilizan todos los países, y es actualizada a intervalos periódicos con el fin de garantizar que refleja los cambios ocurridos en los países y la evidencia científica más actualizada recopilada por la OMS y por otras fuentes autorizadas.

La presente actualización fue aprobada en septiembre de 1998 por el Comité Regional para Europa de la OMS, y establece el programa de acción hasta la siguiente revisión que está prevista para el año 2005. Esta actualización es el resultado de un amplísimo análisis científico y de una consulta escrita realizada entre los 51 Estados Miembros y otras 50 organizaciones relevantes de la Región. Representa la mejor guía global de orientación disponible para los países en relación con los procedimientos para formular unas políticas sanitarias nacionales y con los métodos para conseguir una amplia movilización de las sociedades a través de unas perspectivas prácticas que han demostrado su eficacia en los actuales países pluralistas y democráticos de la Región Europea.

Esta breve introducción a dicha política tiene el primer y principal objetivo de concienciar a los jefes de gobierno, a los ministros de sanidad y a otros ministros de los Estados Miembros de la Región para que garanticen que se toman todas las medidas necesarias para adaptar las estrategias y las políticas sanitarias de sus propios países a los principios establecidos en *SALUD21: el marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS*. Este hecho, más que cualquier otra decisión que puedan tomar, contribuirá a garantizar una mejor calidad de vida para los ciudadanos de estos países en su entrada al siglo XXI.

J.E. Asvall
Director Regional
para Europa de la OMS

6 Resumen

¿Es sano? La cuestión es sencilla pero profunda. Al responderla, los responsables políticos pueden alterar el curso del desarrollo humano. A medida que se aproxima el siglo XXI, los habitantes de Europa están buscando una perspectiva más sostenible y socialmente responsable en relación con el desarrollo y el crecimiento. Muy a menudo, este hecho implica una valoración compensada: una resolución del conflicto entre la consecución del bienestar y la protección y mejora de la salud.

El éxito de las políticas públicas se puede medir mediante su impacto sobre la salud

Tal y como estipuló la Declaración Mundial de la Salud de 1998 (ver página 2), la salud es uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos. La salud es una condición previa del bienestar y de la calidad de vida. Es un criterio que sirve para medir los progresos realizados en favor de la reducción de la pobreza, de la promoción de la cohesión social y de la eliminación de la discriminación.

La buena salud resulta fundamental para el crecimiento económico sostenible. La inversión intersectorial en materia de salud no sólo desbloquea nuevos recursos para la salud, sino que también implica la obtención de grandes beneficios, contribuyendo a largo plazo al desarrollo global, económico y social. La inversión en una atención sanitaria orientada a los resultados mejora la salud e identifica los recursos que se pueden liberar con el fin de satisfacer las crecientes demandas del sector sanitario.

La política SALUD21 para la Región Europea de la OMS consta de los siguientes elementos principales:

El **principal objetivo permanente** es el de conseguir que todas las personas alcancen plenamente su potencial de salud.

Asimismo existen **dos metas principales:**

- promover y proteger la salud de las personas a lo largo de toda su vida.
- reducir la incidencia de las principales enfermedades y lesiones, así como del sufrimiento que originan.

Tres valores básicos constituyen los cimientos éticos de SALUD21:

- la salud como derecho fundamental de los seres humanos;
- la equidad en materia de salud y la solidaridad de acción entre todos los países, dentro de ellos y entre sus habitantes; y
- la participación y la responsabilidad de las personas, los grupos, las instituciones y las comunidades en el desarrollo continuo de la salud.

Se han seleccionado **cuatro principales estrategias de acción,** con el fin de garantizar que un impulso sostenible desde el punto de vista científico, económico, social y político dirija la aplicación de SALUD21:

- estrategias multisectoriales para hacer frente a los determinantes de la salud, teniendo en cuenta las perspectivas culturales, sociales, económicas, físicas y de género, y garantizando la utilización de la evaluación del impacto sanitario;
- programas e inversiones dirigidos a los resultados sanitarios y encaminados al desarrollo de la salud y de la atención sanitaria;
- atención primaria de salud orientada a la comunidad y a la familia con un carácter integrado, con la asistencia de un sistema hospitalario flexible y con capacidad de respuesta; y
- un proceso de desarrollo sanitario de carácter participativo, que implique a los agentes relevantes en materia de salud en el hogar, en los centros educativos, en el trabajo, así como a nivel comunitario y nacional, y que promueva la toma de decisiones, la aplicación y la responsabilidad conjunta.

Se han establecido 21 objetivos de salud para todos, que describen de forma específica las necesidades del conjunto de la Región Europea y que sugieren las acciones requeridas para mejorar la situación. Asimismo, dichos objetivos proporcionan los indicadores mediante los cuales se pueden medir los progresos realizados a la hora de mejorar y proteger la salud, así como de reducir los riesgos sanitarios. Estos 21 objetivos, considerados en su conjunto, constituyen el marco ideológico para el desarrollo de políticas sanitarias en los países de la Región Europea.

Los principios de SALUD21 se deben incorporar a las políticas de desarrollo sanitario de todos los Estados Miembros de la Región y deben ser adoptados por todas las principales organizaciones e instituciones europeas. Por su parte, la Oficina Regional para Europa de la OMS debe proporcionar una asistencia importante, jugando los siguientes cinco papeles principales:

1. actuar como "conciencia sanitaria", defendiendo el principio de la salud como derecho humano básico, así como identificando y haciendo hincapié en los problemas de caracter emergente o continuo que están relacionados con la salud de las personas;
2. actuar en calidad de centro principal de información en materia de salud y desarrollo sanitario;
3. promover la política de salud para todos en toda la Región y garantizar su actualización periódica;
4. proporcionar herramientas científicas y actualizadas que los países puedan utilizar, con el fin de aplicar unas políticas basadas en los principios de salud para todos;
5. actuar como catalizador de las actividades, a través de las siguientes funciones:

- ofrecer cooperación técnica a los Estados Miembros – esta actividad se puede reforzar a través del establecimiento de importantes funciones para la OMS en todos los países, con el fin de garantizar el intercambio de experiencias mutuamente beneficioso entre los países y las organizaciones sanitarias regionales.

- ejercer el liderazgo en los amplios esfuerzos realizados en la Región, con el fin de erradicar, eliminar o controlar las enfermedades que suponen una amenaza importante para la salud pública, tales como epidemias de enfermedades transmisibles y pandemias, como, por ejemplo, las enfermedades relacionadas con el tabaco;
- promover políticas que se basen en los principios de salud para todos y que cuenten con muchos socios en todas las redes existentes en la Región Europea; y
- facilitar la coordinación de la preparación para emergencias y de la capacidad de respuesta a los desastres de salud pública que se puedan producir en la Región.

El presente libro es una guía orientativa de la política regional de salud para todos, que se describe de forma detallada en *HEALTH21: the health for all policy framework for the WHO European Region* (European Health For All Series No 6).

El programa de salud

Los 870 millones de habitantes de los 51 Estados Miembros de la Región Europea se encuentran en un momento crucial de su desarrollo histórico. Tras ellos queda el siglo XX, cuya primera mitad se vio desgarrada por dos devastadoras guerras mundiales y en el que, durante los últimos años, se han producido conflictos armados así como un crecimiento de las desigualdades en materia de salud. Sin embargo, a medida que se acerca el siglo XXI, los conflictos armados amainan y la crisis sanitaria que azota a la parte oriental de la Región parece haber llegado a su punto de inflexión. El siglo XXI puede muy bien ser el primero en la historia de la Región en el que el principal interés de los países se centre en el desarrollo humano.

El siglo XXI puede muy bien ser el primero en la historia de la Región en el que el principal interés de los países se centre en el desarrollo humano

La Región Europea es una zona de amplios contrastes, en la que los países ricos se codean con las naciones más pobres, que tratan de hacer frente a las consecuencias de los cambios políticos y sociales, de la transición económica y de la creación de nuevas instituciones.

Estos fenómenos no son sino una parte de los profundos cambios que está experimentando el mundo, en el que el incremento de la globalización de los mercados puede aumentar la diferencia entre ricos y pobres. El rápido desarrollo de la ciencia y de las tecnologías de la información constituye el fundamento de los últimos nuevos descubrimientos, cuyo alcance todavía no se puede prever.

Con el fin de hacer frente a esta nueva situación, se requiere un modelo de desarrollo de políticas sociales, en el que la salud sea un factor y un resultado clave a tener en cuenta. El programa Salud para Todos establece dicho marco político.

La política global de Salud para Todos

La política de "Salud para Todos en el Siglo XXI", aprobada por la comunidad mundial en mayo de 1998, tiene el objetivo de aplicar la perspectiva de salud para todos, que es un concepto surgido en la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 1977 y que fue lanzado como movimiento global en la Conferencia de Alma-Ata en 1978. Dicho marco establece las prioridades globales para las dos primeras décadas del siglo XXI, así como diez objetivos que deben crear las condiciones necesarias para que las personas de todo el mundo alcancen y mantengan el máximo nivel posible de salud. Resulta importante tomar en consideración que el programa Salud para Todos no constituye un único objetivo definitivo. Se trata fundamentalmente de una carta de principios de justicia social, que proporciona una orientación científica sobre los mejores desarrollos sanitarios y que perfila un proceso que conducirá a la mejora progresiva de la salud de todas las personas.

Salud para Todos es el marco de asistencia mutua para las políticas globales, nacionales y regionales

Tal y como subrayaba la Declaración Mundial de la Salud (ver página 2), que fue aprobada por todos los Estados Miembros de la OMS en mayo de 1998, la consecución de la salud para todos depende del compromiso de considerar la salud como un derecho fundamental de la persona. Dicho compromiso supone el fomento de la aplicación de la ética y la ciencia a las políticas sanitarias, así como a la provisión de servicios y al desarrollo de la investigación. Asimismo implica la aplicación de estrategias y políticas orientados a la equidad y basados en la evidencia, que se centren en la solidaridad y que incorporen una perspectiva de género a dichos desarrollos. Tal y como estipula la Declaración Mundial de la Salud, la política global de salud para todos en el siglo XXI se deberá poner en práctica a través de estrategias y políticas regionales y nacionales y SALUD21 es la respuesta de la Región Europea a esta necesidad.

La política de Salud para Todos establece un marco científico y ético para los responsables políticos de todos los niveles con el fin de evaluar el impacto de sus políticas en la salud y de utilizar la salud para dirigir las actividades de desarrollo

SALUD21, la respuesta de la Región Europea de la OMS a la política global de salud para todos

Desde su introducción en 1980, la política de salud para todos ha proporcionado un marco global para la mejora de la salud en el seno de la Región Europea de la OMS y ha tenido una importante influencia sobre el desarrollo sanitario. La presente revisión, SALUD21, aplica los valores, objetivos y estrategias globales de salud para todos. Asimismo refleja los actuales problemas sanitarios de la Región, así como sus cambios sociales, económicos y políticos, y las oportunidades que éstos crean. SALUD21 establece un marco científico y ético para los responsables políticos de todos los niveles, con el fin de evaluar el impacto de sus políticas en la salud y de utilizar la salud para dirigir las actividades de desarrollo en todos los sectores de la sociedad.

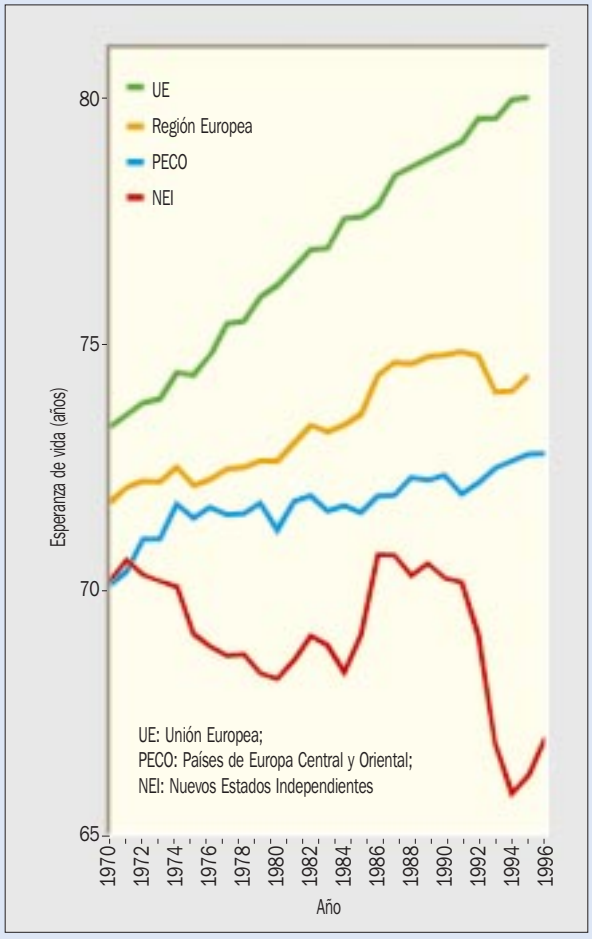
SALUD21 se basa en la experiencia colectiva de los Estados Miembros de Europa desde su perspectiva regional de salud para todos, que durante los últimos 15 años ha hecho de los "resultados sanitarios", en forma de objetivos a alcanzar, la piedra angular del desarrollo de políticas y distribución de programas. Con el fin de perfeccionar los 38 objetivos previos de la política de salud para todos, a la luz de los logros anteriores y de los futuros desafíos, SALUD21 define 21 objetivos para el siglo XXI. Dichos objetivos no pretenden ser una lista normativa, sino que, en su conjunto, constituyen la esencia de la política regional. Asimismo proporcionan un marco de acción para la Región en su conjunto, y sirven de inspiración para el desarrollo de objetivos a nivel local y nacional.

Fomentar una mayor equidad y solidaridad en el desarrollo sanitario entre los Estados Miembros de la Región, así como una mejora de la equidad en salud entre los diversos grupos de cada país.

Reducción de las diferencias sanitarias entre países

La pobreza es la principal causa de mala salud y falta de cohesión social. Una tercera parte de la población de la parte oriental de la Región, 120 millones de personas, vive en condiciones de extrema pobreza. La salud ha experimentado más problemas en los lugares en los que las economías son incapaces de garantizar unos ingresos adecuados para todas las personas, en los que los sistemas sociales se han colapsado y en los que los recursos naturales han sido objeto de una mala gestión. Este hecho se ve claramente demostrado por las grandes diferencias sanitarias existentes entre la parte occidental y la parte oriental de la Región. Las tasas de mortalidad infantil oscilan entre 3 y 43 fallecimientos por cada mil nacimientos, y la esperanza de vida varía entre 79 y 64 años.

Una tercera parte de la población de la parte oriental de la Región vive en condiciones de extrema pobreza



Esperanza de vida al nacer en los grupos subregionales de países de la Región Europea (1970-1996)

Con el fin de reducir dichas desigualdades y de mantener la seguridad y la cohesión de la Región Europea, las instituciones internacionales, los organismos de financiación y los países donantes deberán llevar a cabo un mayor esfuerzo colectivo para aumentar el volumen, las sinergias y la eficacia de la ayuda al desarrollo sanitario destinada a los países más necesitados. En la actualidad, se deberán respetar los principios de la "Iniciativa 20/20", que surgió de la Cumbre Social de las Naciones Unidas celebrada en Copenhague en 1995. A saber, al menos un 20% de la ayuda global al desarrollo se deberá asignar a las actividades del sector social, y los países receptores deberán asignar al menos el 20% de sus presupuestos nacionales (sin contabilizar las ayudas externas) a los servicios sociales básicos. Por otra parte, la ayuda externa se deberá integrar mejor, a través de aportaciones conjuntas, en los programas de desarrollo sanitario de los gobiernos a los que se haya otorgado la mayor prioridad y que estén firmemente basados en la política de salud para todos en el país receptor.

Objetivo 1º. Solidaridad para la salud en la Región Europea

SALUD21 proporciona el marco práctico de solidaridad a largo plazo, mediante el cual todos los Estados Miembros pueden contribuir con sus propias experiencias a reducir las diferencias sanitarias. Todos pueden aprender de los demás a través de las experiencias compartidas y obtener ideas de las iniciativas externas. Cada uno de los Estados Miembros de Europa deberá disponer de asesoría de la OMS en el país, con el fin de beneficiarse del asesoramiento técnico que se derive de los desarrollos globales y regionales de la política de salud para todos, así como de poder realizar su propia contribución a dicho cuerpo internacional de conocimientos.

Objetivo 2º. Equidad en salud

Reducción de las diferencias sanitarias dentro de cada país

Incluso en los países más ricos de la Región, las personas más favorecidas viven más años y padecen menos enfermedades y discapacidades que las personas más pobres. La pobreza es el principal factor de riesgo para la salud, y las diferencias sanitarias relacionadas con el nivel de ingresos –que se extienden de forma progresiva a lo largo de todos los niveles de la jerarquía social– constituyen una grave injusticia y reflejan algunos de los más importantes factores determinantes de salud. La falta de recursos también genera prejuicios y exclusión social, con un aumento de los índices de violencia y criminalidad. Asimismo, también existen importantes diferencias entre las condiciones sanitarias de las mujeres y de los hombres en la Región.

Los niveles educativos producen un gradiente similar de riesgo sanitario al producido por las clases sociales. En la medida en que los niveles educativos alcanzados se encuentran estrechamente relacionados con los niveles de falta de recursos, una de las estrategias clave deberá consistir en eliminar las barreras culturales, financieras y de otro tipo que dificultan un acceso igualitario a la educación. Esta estrategia se debe aplicar a las mujeres en particular, pero también a los niños con menores recursos y a otros grupos más desfavorecidos. Asimismo, es importante introducir programas especiales destinados a proporcionar asistencia a los niños con menores recursos, para que puedan superar sus obstáculos iniciales.

El aumento de la equidad produce beneficios sanitarios y se encuentra asociado al cambio y a la adaptación de toda la sociedad, a una mayor productividad y al crecimiento económico sostenido. Para un mismo nivel de bienestar a nivel nacional, aquellas sociedades, que son capaces de llegar a todos sus ciudadanos y que les permiten jugar un papel útil en términos culturales, económicos y sociales, serán más sanas que las sociedades en las que las personas deban hacer frente a una situación de falta de recursos, exclusión e inseguridad.

Las diferencias sanitarias relacionadas con el nivel de ingresos constituyen una grave injusticia y reflejan algunos de los más importantes factores determinantes de salud

Por lo tanto, resulta imperativo que las políticas públicas se encaminen a la resolución de las causas fundamentales de las desigualdades socioeconómicas, y que las políticas fiscales, educativas y sociales estén diseñadas con el fin de garantizar una reducción sostenida de las desigualdades sanitarias. Todos los sectores de la sociedad deben asumir su responsabilidad en relación con la reducción de las desigualdades sociales y de género, y con la mitigación de sus consecuencias sobre la salud. Se debe garantizar a los grupos más desfavorecidos el acceso al bienestar social, a través del establecimiento de "redes de seguridad" y de proporcionar una atención sanitaria adecuada, aceptable y sostenible.

Los cimientos más importantes de la salud de los adultos se construyen en la vida prenatal y en la primera infancia

Fortalecer la salud a lo largo de la vida

La vida implica una serie de transformaciones críticas: cambios emocionales y materiales en la primera infancia, el paso de la educación primaria a la secundaria, el comienzo de la vida laboral, la salida del hogar paterno, la creación de una familia, los cambios de puesto de trabajo, el riesgo de un posible despido y, eventualmente, la jubilación. Cada uno de los citados cambios puede afectar a la salud, al encaminar a las personas en una dirección más o menos ventajosa.

Las inversiones en salud a una edad temprana repercuten más adelante en la vida. Los cimientos más importantes de la salud de los adultos residen en la herencia genética de las personas, en la vida prenatal y en la primera infancia. El bajo peso al nacer es un indicador de carencias y representa unos factores de riesgo acumulados. El crecimiento lento y la falta de apoyo emocional durante este período puede encaminar al niño hacia una trayectoria social o educativa negativa, lo que aumenta el riesgo de tener una mala salud física o psicológica. Estos factores también pueden limitar el funcionamiento emocional, intelectual y físico en la edad adulta.

El consejo genético y dietético, un embarazo exento del hábito de fumar y la atención prenatal basada en la evidencia pueden contribuir a prevenir el bajo peso al nacer y las anomalías congénitas. En la medida en que una inversión temprana en salud puede compensar la falta de recursos en las primeras etapas de la vida y producir dividendos más adelante, las políticas deben proporcionar no sólo *redes de seguridad,* sino también trampolines para superar las desventajas existentes en las primeras etapas de la vida.

Objetivo 3º. Iniciar la vida en buena salud

Un buen comienzo en la vida supone unos padres capaces de proporcionar apoyo a sus hijos

Por lo tanto, se deberán aplicar unas políticas que fomenten la creación de familias en las que impere el apoyo mutuo, con hijos deseados y una buena capacidad educativa por parte de los padres. Los padres necesitan los medios y las capacidades para educar a sus hijos y para cuidarlos en un entorno que proteja los derechos de la infancia; y las comunidades locales deben proporcionar asistencia a las familias al garantizarles un entorno educativo seguro y unos servicios de atención a la infancia y de promoción de la salud. El personal de los servicios sanitarios y sociales necesita recibir formación con el fin de reconocer y de tratar los abusos de la infancia.

Objetivo 4º. La salud de los jóvenes

Si se pretenden reducir los accidentes, los daños causados por las drogas y los embarazos no deseados, las políticas y los programas públicos deberán contribuir a que, para los niños y los jóvenes, la elección más sana sea también la más fácil. Por lo tanto, todas las decisiones políticas importantes del sector público deberán ser objeto de una revisión, con el fin de evitar cualquier impacto negativo sobre la salud de los niños y de los jóvenes, sobre sus familias y sobre las personas responsables de su cuidado. Las políticas de educación y empleo deben permitir que los jóvenes obtengan la mejor educación posible y puedan acceder a los trabajos más productivos. La provisión de educación sexual y de asistencia a los jóvenes, además de un fácil acceso a los preservativos, reducirán el riesgo de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por VIH.

Una vida laboral sana. Tanto la calidad como la cantidad del trabajo tienen una importante influencia en la edad adulta sobre muchos factores relacionados con la salud, incluidos los ingresos, las redes sociales y la autoestima. La inversión en puestos de trabajo seguros puede beneficiar a la salud y, por lo tanto, a la productividad a largo plazo. Los trabajos estresantes y la inseguridad laboral pueden suponer unos costes no previstos para la industria, así como para los trabajadores afectados. Si dichos casos se incluyeran en los análisis del rendimiento económico, los citados análisis ofrecerían una visión más realista del fenómeno. Se deben tomar medidas más firmes para promover un entorno laboral más sano, a través de una mejora de la legislación, de unos modelos y de unos mecanismos de aplicación. Las empresas deberán adoptar el concepto de "empresa o entidad sana", que consta de tres elementos: promover la salud de su personal, hacer que los productos de la empresa sean tan saludables como sea posible; y, por último, ser socialmente responsables apoyando los programas sanitarios de la comunidad local o del país.

La inversión en puestos de trabajo seguros puede beneficiar a la salud y, por lo tanto, a la productividad a largo plazo

Envejecimiento sano. Las políticas sanitarias deben preparar a las personas para que disfruten de un envejecimiento sano, por medio de la planificación sistemática de la promoción y de la protección de su salud a lo largo de toda la vida. Las oportunidades sociales, educativas y profesionales, junto con las actividades físicas, aumentan la independencia, la autoestima y la salud de las personas de la tercera edad, así como su contribución activa a la sociedad. Resultan de particular importancia los programas innovadores encaminados a mantener la fortaleza física y a corregir los problemas de visión, audición y movilidad antes de que éstos provoquen dependencia a una persona mayor. A nivel de la comunidad, los servicios sociales y sanitarios deben proporcionar unos mejores servicios de asistencia a las personas mayores en su vida cotidiana. Se deben tomar cada vez más en consideración sus necesidades y sus deseos en materia de vivienda, de ingresos y de otros factores que contribuyen al desarrollo de su autonomía y productividad social.

Objetivo 5º. Envejecer en buena salud

Reducir, a los niveles más bajos posibles, la incidencia y la prevalencia de enfermedades y de otras causas de mala salud o fallecimiento

Reducir la mala salud y las lesiones

La determinación de la inversión sanitaria supone un desafío para todos los países. Con independencia de la perspectiva utilizada, se debe basar en un cálculo de la incidencia sanitaria y económica que suponen los fallecimientos prematuros y las discapacidades. Las enfermedades cardiovasculares representan la causa más frecuente de fallecimiento en, prácticamente, todos los Estados Miembros, con el cáncer situado en segundo lugar. La mortalidad infantil y materna continúa siendo una preocupación importante en muchos países. Otros problemas sanitarios importantes son los problemas de salud mental (casi el 10% de la incidencia global de todas las enfermedades), las lesiones y la violencia (que representan más de medio millón de fallecimientos al año y que constituyen la principal causa de muerte entre los jóvenes), y las enfermedades olvidadas hace tiempo, tales como malaria, tuberculosis y sífilis, que han reemergido.

La reducción de estos problemas requiere el establecimiento de una perspectiva integrada para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, así como para la rehabilitación y el tratamiento clínico.

Objetivo 6º. Mejorar la salud mental

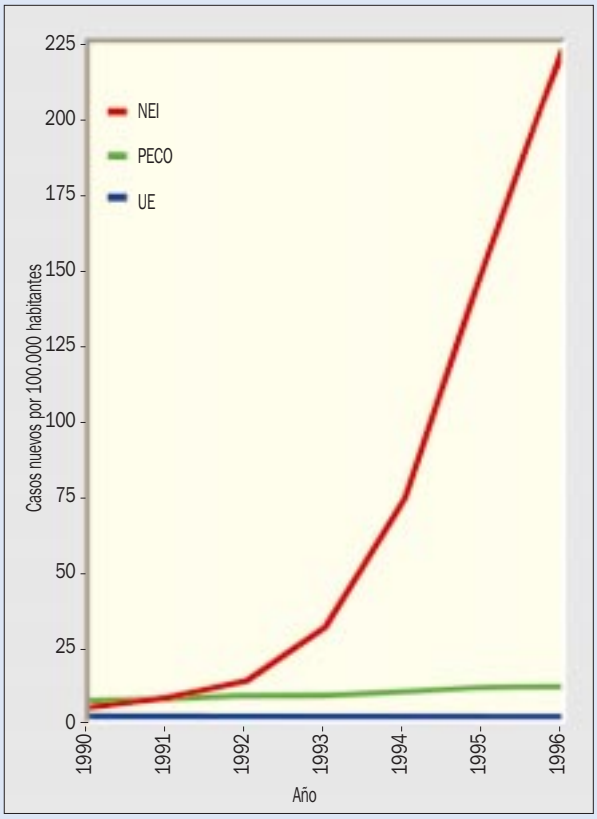
Salud mental. La mejora de la salud mental –y, en especial, la reducción del número de suicidios– requiere tomar en consideración la promoción y la protección de la salud mental a lo largo de toda la vida, en particular en los grupos más desfavorecidos desde el punto de vista social y económico. Unos programas sanitarios bien diseñados para los entornos laboral y cotidiano pueden contribuir a que las personas cuenten con un sentido de coherencia, a que construyan y mantengan unas relaciones sociales de apoyo mutuo, y a que puedan hacer frente a las situaciones y a los acontecimientos problemáticos. Se pueden reducir *drásticamente* los índices de suicidio, si los responsables de suministrar atención sanitaria reciben una formación que les faculte para el diagnóstico precoz de la depresión y si se administran tratamientos adecuados. En muchos países, los grandes "manicomios" de salud mental se deberán sustituir por una red bien equilibrada de departamentos de psiquiatría para casos agudos en los hospitales generales, así como por una red cuidadosamente construida de servicios e instalaciones de atención primaria de salud.

El tabaco es el responsable de más del 14% de los fallecimientos y supone un coste para la Región superior a los 100 mil millones de dólares EE.UU. anuales

La tensión laboral juega un importante papel a la hora de crear grandes diferencias en salud, ausencia de enfermedades y fallecimientos prematuros que están relacionados con el estátus social. La mejora de las condiciones laborales promoverá la existencia de una mano de obra más sana, lo que, a su vez, mejorará la productividad. El desempleo supone un factor de riesgo para la salud física y psicológica. En la medida en que los trabajos inseguros o poco satisfactorios pueden ser tan perjudiciales como el desempleo, el mero hecho de contar con un puesto de trabajo no es suficiente para garantizar la salud física y mental. La *calidad* del trabajo también es importante.

Enfermedades transmisibles. La reducción de las enfermedades transmisibles requiere una perspectiva integrada que combine la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el tratamiento de los pacientes. La mejora y el mantenimiento de una higiene básica, de la calidad del agua y de la seguridad alimentaria resultan esenciales, tanto como programas de inmunización eficaces y sostenibles y esquemas de tratamiento bien dirigidos. Los esfuerzos realizados contra las enfermedades transmisibles se pueden dirigir a su erradicación, su eliminación o su control. Dentro del período de tiempo cubierto por SALUD21, la poliomielitis, el sarampión y el tétanos neonatal deberán ser eliminados de la Región (las dos primeras enfermedades como parte de los programas de erradicación global), y la rubéola congénita, la difteria, la hepatitis B, la parotiditis, la tosferina y las enfermedades invasivas causadas por *Haemophilus influenzae* deberán ser controladas a través de la inmunización. Por otra parte, se deben realizar acciones decididas y coordinadas para reforzar los programas de prevención y tratamiento de la tuberculosis, la malaria, el VIH/Sida y las enfermedades de transmisión sexual.

Objetivo 7º. Reducir las enfermedades transmisibles



Incidencia de la sífilis en los grupos subregionales de países de la Región Europea, 1990-1996

Enfermedades no transmisibles. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma se combinan para crear los mayores problemas sanitarios de la Región. Una gran parte de dichos problemas se podría eliminar si todos los países organizasen, tanto a nivel nacional como local, un programa integrado con el fin de reducir los factores de riesgo comunes a muchas de las citadas enfermedades. Estos factores incluyen el hábito de fumar, los malos hábitos dietéticos, la inactividad física, el alcohol y el estrés. La Región Europea cuenta con una amplia experiencia a la hora de realizar este tipo de programas integrados: la estrategia CINDI, que se debería aplicar en todas las comunidades locales de los Estados Miembros. Por otra parte, los servicios de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación para dichas enfermedades –incluidos los hospitales de agudos– deben ser objeto de mejora en muchos Estados Miembros. Una parte importante de estos esfuerzos se debe centrar en el fomento del autocuidado en materia de salud, incluida la reeducación de los profesionales sanitarios en relación con este concepto.

Objetivo 8º. Reducir las enfermedades no transmisibles

Objetivo 9º. Reducir las lesiones derivadas de actos violentos y accidentes

Violencia y accidentes. La reducción de las lesiones derivadas de actos violentos y de accidentes requiere la mejora de los servicios de urgencia de muchos países y la estricta aplicación de las bien conocidas medidas preventivas que pueden disminuir el número de accidentes en la carretera, en el trabajo y en el hogar. Se debe otorgar una mayor prioridad a las cuestiones referidas a la cohesión social y a las principales causas de la violencia –incluida la violencia doméstica–, poniendo una especial atención al alcohol (ver más adelante).

Crear una salud duradera a través de unos entornos físicos, económicos, sociales y culturales de promoción de la salud para todas las personas

Muchos de los problemas sanitarios clave se deben a factores de riesgo similares, entre los cuales, la pobreza y la falta de recursos socio-económicos son especialmente importantes

Determinantes de la salud

La salud es el resultado de las acciones combinadas de la sociedad. Aunque muchos de los problemas sanitarios clave se deben a factores de riesgo tales como el hábito de fumar y la inactividad física, la pobreza y la falta de recursos socio-económicos son las principales causas. Es importante resaltar que, en relación con el mismo nivel de ingresos, las sociedades con menos desigualdades a nivel de recursos tienden a contar con una mayor cohesión social, menores índices de criminalidad y menores tasas de mortalidad, en especial, las derivadas de enfermedades cardiacas. De ello se deduce que las políticas económicas oportunas, la asistencia social y las buenas relaciones sociales pueden suponer una contribución importante para la salud. Por lo tanto, una perspectiva integrada de carácter intersectorial y multidisciplinar en relación con el desarrollo sanitario resultará más efectiva, eficiente y coste-efectiva que las perspectivas independientes de carácter vertical.

No se trata únicamente de los esfuerzos del sector sanitario. Se pueden obtener ventajas cruciales, tanto en salud como en progreso económico, a través de unas políticas bien diseñadas en materia de educación, empleo, estructura industrial, fiscalidad y asuntos sociales.

Hacer que la elección más sana sea la más fácil

Los impuestos de carácter ecológico promueven la salud al reducir la contaminación. Dichos impuestos desplazan la incidencia de estos problemas sobre los ingresos y los ahorros, y la trasladan a la utilización ineficaz y peligrosa de la energía y de los recursos, contribuyendo de este modo a un crecimiento económico sostenible. El coste de las tareas de limpieza debidas a la contaminación perjudicial para la salud es muy elevado. La inversión en unos procesos más limpios desde el inicio de la actividad previene la contaminación y contribuye a contar con un proceso de fabricación más eficaz, por lo que se aumentan los beneficios. Por lo tanto, ¡los cambios de los procesos utilizados en la industria pueden desbloquear recursos que no sólo mejoran la salud, sino que también aumentan la rentabilidad!

Objetivo 10º. Un entorno físico sano y seguro

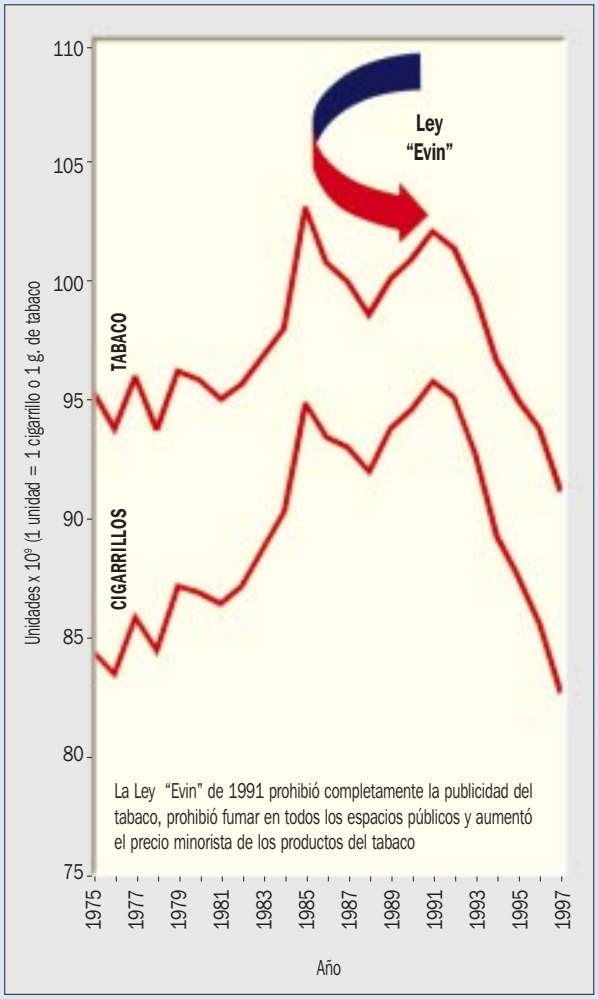
Montar en bicicleta y pasear aumentan la actividad física, reducen los accidentes mortales, incrementan las relaciones sociales y reducen la contaminación atmosférica

Las políticas comerciales y agrícolas se deben seguir conjugando, con el fin de promover la salud, proporcionar una nutrición segura y proteger el medio ambiente. La promoción de unos hábitos alimentarios más sanos y la reducción de la obesidad generarían importantes beneficios sanitarios, en particular entre los grupos más vulnerables. Esta perspectiva requiere el desarrollo de políticas fiscales, agrícolas y del comercio minorista, que aumenten la disponibilidad, el acceso y el consumo de frutas y de verduras, y que reduzcan el consumo de alimentos con un alto contenido en grasas, en especial, en los grupos con menores recursos económicos. La educación para la salud por sí sola no es suficiente para hacer frente con éxito a las cuestiones de salud y de alimentación. Se deberá llevar a cabo un tratamiento seguro de

Objetivo 11º. Una vida más sana

los alimentos a lo largo de toda la cadena de transformación de los mismos, con el fin de reducir el riesgo de contaminación. Resulta importante que los responsables políticos, en particular aquéllos que tienen competencias en materia de nutrición y seguridad de los alimentos, refuercen la colaboración entre el sector privado y el sector de las organizaciones sin ánimo de lucro.

Montar en bicicleta, pasear y utilizar el transporte público en lugar del automóvil son actividades que promueven la salud, al aumentar la actividad física y las relaciones sociales. Asimismo reducen los accidentes mortales y la contaminación del aire. El apoyo económico al transporte público, así como la creación de desventajas fiscales para la utilización empresarial de automóviles, puede constituir un estímulo poderoso de cambio. De este modo, se puede aumentar el número de carriles para autobuses, bicicletas y peatones, y limitar el crecimiento de las zonas con baja densidad de población y de los supermercados situados en las afueras de la ciudad, disminuyendo la utilización de automóviles.



Los impuestos de carácter ecológico, al reducir la contaminación, promueven la salud

Consumo de tabaco y de cigarrillos en Francia, 1975-1997

Fuente: DUBOIS, G. La nécessaire internationalisation de la lutte contre le tabagisme. *Bulletin de l'Académie nationale de médecine,* **182**: 939-953 (1998)

Objetivo 12º. Reducir los daños producidos por el alcohol, las drogas y el tabaco

El tabaquismo es la mayor amenaza para la salud en la Región Europea. La aplicación de la Carta de Madrid contra el Tabaco de 1998 y del Plan de Acción para una Europa Libre de Tabaco producirá beneficios sanitarios y económicos. El aumento de los impuestos sobre la producción de tabaco eleva los ingresos gubernamentales y salva vidas. Una regulación más estricta de los productos del tabaco y la mayor disponibilidad de productos de tratamiento y consejo sobre cómo dejar de fumar, junto con el desarrollo de entornos libres de humo y la prohibición de la publicidad y el patrocinio de los productos del tabaco, reducirán la carga anual de hasta 2 millones de fallecimientos prevista para los próximos 20 años.

Una legislación eficaz reduce el consumo de tabaco. Cinco años después de la introducción de la Ley Evin en Francia, que prohibió la publicidad del tabaco, creó espacios públicos libres de humo y aumentó los precios, el consumo de cigarrillos había descendido en un 16%.

Los daños producidos por el alcohol, incluidos los accidentes, representan un enorme problema sanitario para Europa. Existen pruebas sustanciales que demuestran que se pueden obtener importantes beneficios económicos y sanitarios si se toman medidas contra el alcohol. La Carta Europea sobre el Alcohol (París, 1995) y el Plan de Acción Europeo contra el Alcohol perfilan las principales estrategias de tratamiento y de salud pública. Dichas estrategias incluyen los impuestos sobre bebidas alcohólicas, el control de la publicidad directa e indirecta y el tratamiento del consumo perjudicial y peligroso de alcohol. Todos los Estados Miembros deben garantizar que sus políticas y sus programas concuerdan plenamente con las estrategias estipuladas en la Carta Europea.

El número de consumidores intensos de drogas en la Región Europea se estima entre 1,5 y 2 millones. Además de sus efectos directos sobre la salud, la utilización de drogas también contribuye a la propagación masiva de la infección por VIH y de la hepatitis, especialmente en la parte meridional y oriental de la Región. A lo largo de los años se han desarrollado actividades de prevención y tratamiento, con una mayor aceptación del tratamiento de sustitución por parte de las personas adictas a los opiáceos. Los resultados científicos demuestran que las sociedades que aplican unas perspectivas globales e innovadoras a los servicios destinados a los consumidores de drogas pueden reducir con éxito las conductas perjudiciales para la salud, además de limitar las actividades criminales y antisociales de dichas personas.

Todos los niños deben tener el derecho a ser formados en un centro educativo que promueva la salud

La estrategia de espacios favorables para la salud

La experiencia de los últimos diez años en la Región Europea ha demostrado claramente que las actividades de información, motivación y asistencia a las personas, grupos y sociedades, con el fin de alcanzar una vida más sana, se pueden llevar a cabo con mejores resultados si éstas se centran de forma sistemática en los lugares en los que las personas viven, trabajan y juegan.

Objetivo 13º. Escenarios para la salud

El hogar es el entorno físico en el que las personas pasan la mayor parte del tiempo. Dentro del marco de la planificación urbana y rural, el lugar de residencia debe estar diseñado y construido de forma que se fomente el mantenimiento de la salud y la protección del medio ambiente. El hogar es la unidad primaria de la sociedad, en el que los miembros de la familia pueden aplicar sus propias políticas de salud, tales como un entorno seguro y libre de humo, así como una alimentación sana. Los médicos de familia y las enfermeras de atención domiciliaria pueden ser unos catalizadores muy positivos de la acción sanitaria.

En los centros de educación preescolar, los niños pueden aprender los valores básicos de un estilo de vida sano, a relacionarse socialmente y a trabajar en equipo, además de recibir formación sobre cuestiones tales como la prevención de accidentes y las dietas sanas.

En los centros educativos, los alumnos, los profesores y los padres –trabajando en colaboración con las comunidades locales y apoyados por sus asesores sanitarios– deben, de forma *conjunta,* analizar sus oportunidades en materia de salud, diseñar su programas de intervención y evaluar los resultados. Las actividades para eliminar el tabaquismo, por ejemplo, deberán incluir a los tres grupos con el fin de reforzar los principales elementos de las redes sociales que cuentan con una influencia sobre la conducta. Todos los niños deben tener derecho a ser formados en una escuela promotora de salud que integre las cuestiones referidas a la salud en una perspectiva global, permitiendo de este modo que los centros educativos fomenten la salud emocional, social y física de los estudiantes, del personal, de las familias y de las comunidades.

La evaluación del impacto sanitario se debe aplicar a las políticas y a los programas que puedan tener una influencia sobre la salud

Se podría ahorrar aproximadamente el 3-5% del PIB haciendo que nuestro entorno laboral fuera seguro y sano. El objetivo no debe ser únicamente la reducción de la exposición a los riesgos, sino también el aumento de la participación de los empresarios y de los trabajadores a la hora de promover un entorno laboral más sano y de reducir el estrés. Se debe fomentar la existencia de una cultura empresarial que promueva el trabajo en equipo y los debates abiertos, sobre la base del principio que afirma que la mejora de la salud de todo el personal y de las relaciones sociales en el trabajo contribuyen a elevar la moral del personal y su productividad.

A nivel de comunidad y de ciudad, y sobre la base de la Declaración de Atenas de 1998, la red pionera de Ciudades Saludables debería llegar a todos los municipios de los Estados Miembros. Esta iniciativa debería englobar a las autoridades políticas y a las principales organizaciones no gubernamentales del sector sanitario y de otros sectores, con el fin de constituir una asociación permanente que trate de forma global las cuestiones sanitarias, medioambientales y las relativas a los hábitos de vida, a través de un plan local de salud para todos. Las personas y sus condiciones de vida deben ser la consideración central en la planificación urbanística. Los proyectos de renovación urbanística, que se centran en la mejora de la calidad de la vida urbana, en la reducción de la utilización de agua, energía y materiales, y en la aplicación de programas independientes para la recogida, la recuperación y el reciclaje de residuos, pueden contribuir a crear unas ciudades más sostenibles.

Responsabilidades en materia de impacto sanitario

Una perspectiva eficaz sobre desarrollo sanitario necesita que todos los sectores de la sociedad asuman su responsabilidad en relación con el impacto sanitario de sus políticas y programas, y que dichos sectores reconozcan los beneficios que les producen la promoción y la protección de la salud. Por tanto, la evaluación del impacto sanitario se debe aplicar a todos los programas y políticas sociales y económicos, así como a los proyectos de desarrollo que puedan tener una influencia sobre la salud.

La responsabilidad también recae en los miembros de los gobiernos

Objetivo 14º. Responsabilidad multisectorial en relación con la salud

La responsabilidad también recae en los miembros de los gobiernos que desarrollan las políticas, asignan los recursos y toman iniciativas en materia de legislación. Mecanismos tales como las auditorías de las políticas sanitarias, los pleitos por daños y perjuicios sanitarios y el acceso público a los informes sobre evaluaciones del impacto sanitario pueden garantizar que tanto el sector público como el privado asuman públicamente sus responsabilidades en relación con los efectos sanitarios de sus políticas y de sus acciones.

Asimismo, los países se deben fijar el objetivo de que sus políticas comerciales y de ayuda externa no resulten perjudiciales para la salud de los habitantes de otros países, y que dichas políticas contribuyan en la medida de lo posible al desarrollo de los países más desfavorecidos. La colaboración estrecha entre los países, así como el desarrollo y la aplicación de unos códigos de conducta y de unos mecanismos reguladores de carácter internacional, pueden minimizar estos problemas.

Orientar el sector sanitario hacia una mejora de las ventajas, de la equidad y del coste-efectividad en materia de salud

Existen soluciones disponibles que pueden mejorar tanto la calidad como el coste-efectividad de los sistemas sanitarios

Integración de la atención sanitaria

Los servicios sanitarios cuestan mucho dinero y se encuentran entre los principales empleadores de la Región. En muchos países de la parte más oriental de la Región el gasto actual en sanidad es insuficiente. Al mismo tiempo, el número cada vez mayor de personas de la tercera edad, el aumento de los niveles de pobreza y la introducción de nuevas tecnologías son elementos que apuntan a la necesidad de un mayor gasto sanitario en todos los Estados Miembros para el futuro. Es decir, si los países continúan manteniendo las mismas tendencias que en la actualidad. Sin embargo, afortunadamente, existen soluciones disponibles que pueden mejorar tanto la calidad como el coste-efectividad de los sistemas sanitarios. Además, dichos sistemas a menudo no necesitan inversiones importantes, sino únicamente la voluntad de reforzar el diseño global del sistema y de poner el énfasis en la gestión de los programas de salud pública y de la atención sanitaria a los pacientes.

Objetivo 15º. Un sector sanitario integrado

En muchos Estados Miembros se requiere la existencia de un sector sanitario más integrado, que ponga el énfasis en la atención primaria. En el núcleo de este sistema debe estar una enfermera de salud familiar bien formada, que proporcione un amplio asesoramiento en materia de hábitos de vida, asistencia familiar y servicios de atención domiciliaria a un número limitado de familias. Los servicios más especializados deberán ser suministrados por un médico de familia quien, junto con la enfermera, deberá interactuar con las estructuras de la comunidad local en relación con los problemas sanitarios. La libertad de elección a la hora de escoger a estos dos profesionales debe ser prerrogativa de los ciudadanos, y la promoción activa del autocuidado debe ser una de las tareas del equipo formado por el médico y la enfermera. Las políticas y los programas sanitarios de la comunidad deberán garantizar la participación sistemática de los sectores locales y de las organizaciones no gubernamentales en la promoción de unos estilos de vida sanos, de un medio ambiente más saludable y de un sistema sanitario y social eficiente a nivel local.

Una perspectiva de este tipo reforzará en gran medida la prevención de enfermedades y lesiones, además de garantizar el tratamiento rápido y efectivo de todos los pacientes que, claramente, no requieren asistencia hospitalaria. Las residencias y hospitales de larga estancia deberán contar con una positiva "atmósfera hogareña" y su responsabilidad deberá recaer en la comunidad local.

La atención sanitaria secundaria y terciaria, que, en gran medida, son proporcionadas en los hospitales, deben apoyar a la atención primaria de salud, centrándose únicamente en las funciones diagnósticas y terapéuticas que no se pueden realizar correctamente en los centros de atención primaria. Si se cumplen los principios enunciados con anterioridad y la flexibilidad en el desarrollo y despliegue de los servicios hospitalarios se convierte en un rasgo fundamental de la planificación y de la gestión hospitalaria, los hospitales podrán hacer frente de forma más satisfactoria a los futuros desafíos planteados por las tecnologías y prácticas clínicas cambiantes. Asimismo, los hospitales asumirán una mayor responsabilidad en relación con las necesidades individuales de sus pacientes.

Objetivo 16º. Gestionar para una atención sanitaria de calidad

Ventajas derivadas de una atención sanitaria de calidad

Un problema importante del diseño global de los sistemas sanitarios actuales es el hecho de que se realizan pocos esfuerzos sistemáticos para cuantificar de forma exacta –y para analizar los resultados de dichas evaluaciones– el valor real que estrategias y métodos *alternativos* podrían tener a la hora de reducir un problema sanitario concreto en la población. ¿Cuál es la efectividad relativa y el coste de los diversos métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento, por ejemplo, de las alergias, enfermedades cardiacas y depresión? Existe una urgente necesidad de encontrar un concepto de gestión más unificador –un concepto que estimule la búsqueda de una mejor calidad y que recompense las innovaciones en lugar de obstaculizarlas.

La medición de los resultados sanitarios –utilizando los indicadores acordados internacionalmente en relación con las poblaciones– ofrece el concepto unificador citado anteriormente, con el cual poder comparar el valor relativo de los programas de promoción de la salud, de prevención de enfermedades, de tratamiento y de rehabilitación.

La medición de los resultados sanitarios identifica los recursos que se pueden liberar para satisfacer las cada vez mayores demandas del sector sanitario

Los indicadores europeos y la base de datos de salud para todos proporcionan una herramienta única para comparar el éxito relativo de todas las iniciativas de los 51 Estados Miembros encaminadas a lograr los objetivos del programa regional de salud para todos. No obstante, se debe hacer mucho más en cada uno de los países para aplicar dicha perspectiva y para perfeccionarla con el fin de adaptarla a las necesidades locales, como herramienta para la toma de decisiones estratégicas.

Un problema crucial de la atención sanitaria actual es que los resultados de la atención clínica para pacientes de tipo similar a menudo muestra importantes variaciones entre países, regiones, hospitales y proveedores, incluso cuando se emplean los mismos recursos humanos, financieros y materiales. Una razón importante de este hecho es que dichas diferencias no se reconocen porque no se recogen datos. Existe un importante potencial oculto para mejorar de forma sustancial la calidad y el coste-efectividad de la atención sanitaria a los pacientes. Hasta ahora, sin embargo, sólo se están realizando unos pocos esfuerzos sistemáticos con el fin de garantizar que las mediciones de los resultados sanitarios sean parte de la práctica cotidiana.

La medición sistemática de los resultados sanitarios en la atención clínica –utilizando los indicadores de calidad homologados a nivel internacional e introduciendo los resultados en bases de datos que permitan la comparación de dichos resultados con los obtenidos en otros lugares– constituye una nueva herramienta indispensable para desarrollar de forma continua la calidad de la atención a los pacientes. Dichas mediciones del impacto sanitario, en su función de comienzo del proceso de desarrollo de la calidad de la atención sanitaria, junto con un mayor énfasis en la medicina basada en la evidencia, pueden proporcionar nuevas herramientas para la evaluación de la tecnología y para una aplicación más efectiva y eficiente de las intervenciones diagnósticas y curativas. Estas nuevas herramientas pueden identificar los elementos que funcionan, lo que resulta necesario y lo que no lo es. Esto permite

una perspectiva científica a la hora de identificar nuevas intervenciones con posibilidades y de reducir los procedimientos, productos farmacéuticos y equipos innecesarios. Asimismo, pueden identificar los recursos que se pueden liberar para satisfacer algunas de las cada vez mayores demandas del sector sanitario, derivadas del envejecimiento de la población y de la constante introducción de tecnologías sanitarias cada vez más complejas.

Objetivo 17º. Financiar servicios sanitarios y asignar recursos

La financiación de la atención sanitaria debe garantizar la equidad y sostenibilidad

Recursos para la atención sanitaria

La financiación de la atención sanitaria debe garantizar tanto la equidad como la sostenibilidad. Con independencia del sistema utilizado, los gobiernos deben garantizar la provisión de una cobertura y de un acceso universal a la atención sanitaria, al tiempo que se contienen los costes globales. Tal y como concluyó la Conferencia de Ljubljana de 1996 sobre la reforma de la atención sanitaria, no hay espacio para una actividad sin *restricciones* del mercado ni en la financiación ni en la provisión de un bien social como la atención sanitaria. Además, los mecanismos del mercado dirigidos a las personas o a los organismos de financiación han tenido mucho menos éxito en términos de equidad y eficiencia que los dirigidos a los hospitales y a otros proveedores de atención sanitaria. Los sistemas de pago a los proveedores de atención primaria de salud, que combinan los elementos de capitación, libre elección de proveedor y pago por servicio, fomentan la existencia de mejores posibilidades de gestionar el sistema con el fin de lograr una elevada calidad, la utilización rentable de los recursos, la satisfacción de usuarios y proveedores, así como de poner el énfasis en la promoción de la salud y en los servicios de prevención.

Objetivo 18º: Desarrollar recursos humanos para la salud

Los programas educativos para los gestores y los proveedores de la atención sanitaria se deben basar en los principios de la política de salud para todos. Se deberá mejorar la capacidad de desarrollo técnico y de gestión a todos los niveles y en todos los sectores, poniendo el énfasis en las actividades y el impacto sanitarios.

Deben existir unas normativas claras en relación con la actividad de los profesionales de la salud pública, así como una infraestructura adecuada para el desarrollo de su trabajo

En la mayoría de los Estados Miembros, las infraestructuras y las funciones de la salud pública deben ser objeto de un reforzamiento y una modernización, de acuerdo con los principios de SALUD21. La educación y la formación de los profesionales de la salud pública debe prepararles no sólo para su trabajo técnico, sino también para actuar como promotores, mediadores y abogados de la salud y de las iniciativas sobre poblaciones en todos los sectores. Los programas educativos para grupos profesionales, tales como arquitectos, ingenieros, economistas, periodistas y sociólogos, deben proporcionar los conocimientos, la motivación y las capacidades necesarios para apoyar la acción multisectorial para la salud.

Crear un amplio movimiento social en favor de la salud, a través de colaboraciones innovadoras, de la unificación de políticas y de prácticas de gestión adaptadas a las nuevas realidades de Europa

Objetivo 19º. Investigación y conocimiento para la salud

Cambio de la gobernabilidad

El poder colectivo de las personas de la Región Europea para conformar su futuro es más fuerte en la actualidad de lo que nunca había sido antes. La gobernabilidad es la suma de la multitud de procedimientos por los que las personas y las instituciones, tanto públicas como privadas, resuelven de forma colectiva los problemas y satisfacen las necesidades de la sociedad. Se trata de un proceso a través del cual los intereses diversos o en conflicto se pueden acomodar y se pueden realizar acciones conjuntas. Engloba a los organismos oficiales facultados para aplicar el cumplimiento de las normas, así como a los acuerdos no oficiales aprobados por personas e instituciones. Hoy en día, en la Región Europea, el papel de los gobiernos centrales está cambiando en muchos países. Por lo tanto, la gobernabilidad basada en los principios de salud para todos implica la participación no sólo de los gobiernos, sino también de las organizaciones no gubernamentales, de la sociedad civil y del sector privado en los programas de desarrollo sanitario.

El papel de la investigación y de la información

En muchos países, las políticas y los programas sanitarios se deberán basar de forma más clara en la evidencia científica. Las políticas y las estrategias de investigación sanitaria se deben basar en los principios y en las necesidades de salud para todos, alcanzando un mejor equilibrio entre la investigación básica y la investigación aplicada. La comunicación y la cooperación entre la comunidad científica y los responsables políticos para la aplicación de nuevos conocimientos a las necesidades del desarrollo sanitario se deben reforzar en la mayoría de los países. Si todos los conocimientos existentes acerca de cuáles son las estrategias sanitarias que funcionan y cuáles no se aplicaran íntegramente, se produciría una importante mejora de la salud y de la protección del medio ambiente. Todos los países deben contar con un mecanismo destinado a identificar de forma sistemática, todos los años, los resultados de los nuevos métodos que han tenido éxito y que han sido desarrollados por la investigación nacional o internacional. Sobre la base de este análisis, se deberá tomar una decisión acerca de los cambios requeridos en el sector sanitario de dicho país.

La aplicación de los conocimientos existentes produciría un impacto fundamental en la mejora de la salud

Los sistemas de información sanitaria nacionales y locales constituyen un requisito previo para el desarrollo y el seguimiento de las políticas sanitarias efectivas, eficientes y equitativas. Los sistemas de evaluación y de seguimiento determinarán si se han alcanzado los objetivos y las metas, y cuáles son las cuestiones que requieren una atención adicional. La información sanitaria debe ser relevante y fácilmente accesible para los políticos, los gestores, los profesionales sanitarios o no, así como para el público en general. A todos los niveles, un buen modelo de gobierno para la salud requiere transparencia, responsabilidad e incentivos para promover la participación.

Objetivo 20º. Movilizar agentes para la salud

La participación de los recursos y de los expertos de los medios de comunicación, en especial Internet y la televisión, constituye una gran oportunidad para informar, educar y convencer a las personas de la importancia colectiva e individual de la salud.

Resulta importante realizar un seguimiento y una evaluación de las implicaciones éticas, científicas y sociales de la investigación de las tecnologías médicas, en especial, de la investigación en materia de tecnología genética. Los conocimientos genéticos pueden mejorar en gran medida las opciones preventivas y terapéuticas, pero su aplicación debe respetar la dignidad, la justicia y la autonomía de las personas. La participación del público en el debate genético puede garantizar que las decisiones democráticas constituyan la base de las futuras elecciones políticas.

Políticas y agentes de Salud para Todos

Una política de salud para todos orientará y facilitará la aplicación

Salud para todos constituye un marco político integrado y orientado al futuro, que sirve para establecer las prioridades, seleccionar estrategias y movilizar los recursos de las actividades en favor de la salud en toda la sociedad. Una política nacional con unos objetivos claros que se base en los valores de salud para todos constituye la clave que permitirá crear la motivación y establecer el marco para las políticas y las actividades desarrolladas en las regiones, en las ciudades y en las comunidades locales, en escenarios tales como los centros educativos y los lugares de trabajo. Al establecer los valores, determinar los objetivos y perfilar las estrategias para alcanzarlos, la política de salud para todos orientará y facilitará su aplicación. Resulta extremadamente importante, a la hora de planificar los programas y las políticas nacionales, lograr la participación de las personas responsables de la *aplicación* de dicha política, es decir, los principales responsables políticos, como, por ejemplo, los ministerios de sanidad y otros ministerios, las asociaciones nacionales de profesionales sanitarios, las universidades y las asociaciones nacionales de municipios. La realización de un amplio proceso de consultas, antes de su aprobación final parlamentaria, constituye un excelente procedimiento para garantizar un gran apoyo por parte del conjunto de la sociedad. Se deberán aplicar unos principios similares a los programas de salud para todos a nivel subnacional y local, tal y como han demostrado, por ejemplo, los miembros de la Red de Ciudades Saludables y de la Red de Regiones Europeas para la Salud.

Objetivo 21º. Políticas y estrategias para salud para todos

Si se consigue que todos los agentes adopten los valores sanitarios estipulados en SALUD21, dicha perspectiva tendrá una importante influencia sobre las actividades realizadas por las personas, las organizaciones, las empresas y los hogares. Se deberá poner el énfasis en la construcción de redes, alianzas y asociaciones en favor de la salud a nivel nacional, regional y local, así como en la capacitación de las personas para que éstas puedan desarrollar actividades en favor de la salud. Al identificar y tomar en consideración los beneficios mutuos de las inversiones para la salud, todos los sectores obtienen ventajas.

Sin embargo, la planificación integradora y participativa tiene implicaciones importantes para aquellos gobiernos que todavía no están preparados para aplicar dicha perspectiva holística. Se requiere la realización de reformas institucionales y el establecimiento de mecanismos, en una serie de Estados Miembros, con el fin de promover la cooperación a la hora de aplicar políticas y planes, de facilitar la descentralización de las estructuras, de lograr la participación de los diversos sectores, y de alcanzar una mejor coordinación en el seno de los gobiernos.

La Región Europea de la OMS cuenta con el formidable recurso de gran número de organizaciones que pueden trabajar en colaboración con los países para apoyar sus esfuerzos. La principal función de la Organización Mundial de la Salud es la de trabajar en favor de una salud mejor. La Unión Europea, que es una organización de integración con amplias competencias sobre la realización de actividades multisectoriales en favor de la salud, cuenta con un importante potencial para contribuir al desarrollo sanitario. El Consejo de Europa constituye una fuerza relevante a la hora de garantizar la protección de unos valores éticos básicos, y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) proporciona importantes análisis económicos a sus Estados Miembros. Las citadas instituciones, junto con otros grupos políticos y económicos, diversas agencias de las Naciones Unidas, los principales bancos de inversión, y las organizaciones internacionales y no gubernamentales, contribuyen al establecimiento de un "modelo de gobierno para la salud".

Por medio de su Constitución, la OMS tiene el mandato especial de promover una cooperación estrecha para el desarrollo de la salud, tanto a nivel internacional como en su trabajo de asistencia a cada uno de los países. Dicha función debe tener en cuenta las realidades de la Región Europea en su entrada al siglo XXI, así como la necesidad de establecer una cooperación entre los diversos agentes basada en la confianza mutua, el espíritu de asociación entre iguales y el respeto de las competencias específicas respectivas.

La OMS tiene el mandato específico de promover una mayor cooperación para el desarrollo de la salud

Sobre esta base, la Oficina Regional para Europa trabajará en estrecha colaboración con la sede central de la OMS en Ginebra y con otras oficinas regionales, así como con sus socios europeos, con el fin de proporcionar los máximos beneficios a los Estados Miembros de Europa, a partir de la gran experiencia y del importante potencial de acción que tiene la OMS en su calidad de organización global.

Sobre la base de la citada situación, la Oficina Regional cumple cinco funciones en relación con la asistencia a la aplicación de la política en cada uno de los países:

1. Actuar como "conciencia sanitaria" de la Región, con el fin de identificar y dirigir la atención a los problemas sanitarios persistentes o emergentes. La Oficina Regional protegerá los principios de la salud como derechos humano, promoverá la salud regional y defenderá la equidad entre los países y dentro de cada uno de ellos. Asimismo protegerá la salud de los vulnerables y de los pobres, e identificará las políticas y las prácticas que beneficien o que perjudiquen la salud.

2. Proporcionar un foco para la información sobre salud y desarrollo sanitario. La Oficina Regional mantendrá y actualizará los sistemas de evaluación y de seguimiento regional de salud para todos (los siguientes ejercicios se llevarán a cabo en el año 2001 y 2004, respectivamente), que servirán de centro informativo sobre la situación sanitaria, los determinantes de la salud, los sistemas sanitarios y los desarrollos sanitarios de la Región. En relación con dichas actividades, la Oficina Regional tratará de optimizar su cooperación con la sede central de la OMS y con sus principales socios en la Región –en especial, la Comisión Europea, la OCDE y otros organismos de las Naciones Unidas–, con el fin de promover el desarrollo de sistemas de vigilancia y otros sistemas de información sanitaria, que combinen la facilidad de la recogida de datos y de elaboración de informes para los Estados Miembros con los requisitos técnicos de homologación y respuesta a las necesidades de los usuarios.

3. Analizar y defender las políticas de salud para todos. La Oficina Regional proporcionará orientación y asistencia a los Estados Miembros, a las organizaciones y a sus redes, en relación con el desarrollo de políticas sanitarias a todos los niveles. La Oficina realizará investigaciones sobre políticas sanitarias, defenderá la política regional de salud para todos y garantizará su actualización en el año 2005.

4. Proporcionar herramientas y directrices basadas en la evidencia para convertir las políticas en acciones. La Oficina Regional identificará métodos, perspectivas y herramientas de carácter innovador para el desarrollo sanitario. Esta función se llevará a cabo a través del seguimiento de los resultados de la investigación internacional, de la revisión de las experiencias prácticas de los Estados Miembros, y, en los casos en los que sea necesario, de la promoción o de la realización de estudios específicos prioritarios cuando éstos no se encuentren disponibles por otros medios.

5. Actuar como catalizador para la acción. La Oficina Regional tendrá cuatro funciones principales:

- la cooperación técnica con los Estados Miembros;
- el liderazgo de los esfuerzos para eliminar o controlar las enfermedades que constituyen una amenaza relevante para la salud pública, tales como las epidemias de enfermedades transmisibles y las pandemias, como, por ejemplo, las enfermedades relacionadas con el tabaco, las lesiones y la violencia;
- la acción coordinada con sus socios a través de redes de cooperación en toda Europa;
- la coordinación y el apoyo a las medidas de preparación y de respuesta urgente en relación con los desastres de salud pública que se puedan producir en la Región.

A medida que nos acercamos al siglo XXI, estamos obligados a emprender acciones para mejorar la salud de los 870 millones de habitantes de la Región. SALUD21 proporciona el marco para aceptar dicho desafío, al aplicar las mejores estrategias que han surgido de la experiencia colectiva de Europa a lo largo de los últimos 10-15 años.

No se trata de una visión que se encuentre fuera de nuestro alcance. *¡Se puede llevar a cabo!* La experiencia muestra que países con importantes diferencias culturales, económicas, sociales y políticas *pueden* desarrollar y aplicar las políticas de salud para todos, que han sido diseñadas para conceder prioridad a la salud, y cuando actúan de este modo, pueden obtener beneficios del citado cambio. El principal desafío de los 51 Estados Miembros de la Región consiste ahora en utilizar la nueva política regional de salud para todos como una guía de orientación para actualizar, en la medida en que sea necesario, sus *propias* políticas y metas.

En toda la Región, muchas comunidades locales han demostrado mucha imaginación y han desarrollado numerosas iniciativas, a la hora de utilizar las ideas de salud para todos y de movilizar a las personas con el fin de promover y de proteger su salud. El movimiento dinámico de la Red de Ciudades Saludables, que está experimentando una rápida expansión, ha mostrado un formidable potencial de movilización innovadora, sistemática y sostenible de las comunidades locales en todos los Estados Miembros. Por otra parte, existen excelentes ejemplos de actividades de los sectores público y privado que suponen una exploración de las mejoras sanitarias. Miles de profesionales sanitarios y muchas de sus organizaciones han introducido perspectivas innovadoras para mejorar la calidad de la atención sanitaria y para trabajar más estrechamente con otros sectores con el fin de descubrir nuevas formas de hacer frente a los desafíos en materia de salud.

En la actualidad, se requiere una acción comprometida y claramente orientada para transformar la perspectiva de salud para todos en una realidad práctica y sostenible en todos y cada uno de los 51 Estados Miembros de la Región. La experiencia, los conocimientos técnicos especializados y muchas de las herramientas para mejorar los determinantes de la salud forman parte de esta política. Lo que necesitamos ahora es un liderazgo firme y la voluntad política para asumir y utilizar dichos principios

Tanto si uno es ministro del gobierno, alcalde, director de empresa, líder de la comunidad, padre o ciudadano, SALUD21 puede contribuir a elaborar estrategias de acción que produzcan un desarrollo más democrático, socialmente responsable y sostenible. La salud es una poderosa plataforma política.

Aquéllos que apliquen los principios de SALUD21 serán capaces de:

- **beneficiarse de una mayor equidad en materia de salud**
- **fortalecer la salud y la productividad a lo largo de toda la vida**
- **reducir la incidencia del mal estado de salud y las lesiones**
- **desbloquear nuevos recursos para la acción multisectorial**
- **obtener beneficios de una atención sanitaria de calidad y coste-efectiva**
- **asumir las responsabilidades sobre la salud y sus determinantes**

WORLD HEALTH ORGANIZATION

EUROPE

Oficina Regional de la OMS para Europa

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es un organismo especializado de las Naciones Unidas creado en 1948, con la responsabilidad fundamental en materia de cuestiones de salud internacional y de sanidad pública. La Oficina Regional para Europa de la OMS es una de las seis oficinas regionales existentes en todo el mundo, cada una de las cuales cuenta con su propio programa dirigido a las particulares condiciones sanitarias de los países a los que sirve.

Estados Miembros:

Albania
Alemania
Andorra
Antigua República Yugoslava de Macedonia
Armenia
Austria
Azerbaiyán
Bélgica
Bielorrusia
Bosnia Herzegovina
Bulgaria
Croacia
Dinamarca
Eslovaquia
Eslovenia
España
Estonia
Finlandia
Francia
Georgia
Grecia
Holanda
Hungría
Irlanda
Islandia
Israel
Italia
Kazajistán
Kirguizistán
Letonia
Lituania
Luxemburgo
Malta
Moldavia
Mónaco
Noruega
Polonia
Portugal
Reino Unido
República Checa
Rumania
Federación Rusa
San Marino
Suecia
Suiza
Tayikistán
Turquía
Turkmenistán
Ucrania
Uzbekistán
Yugoslavia