

Promover modelos, enfoques y acciones  
que aborden los determinantes sociales  
de la salud para promover equidad en  
Salud en los territorios.

**Fortalecimiento de la gobernanza y el  
enfoque de atención primaria en el sistema  
de Salud Colombiano**

Dra. Orielle Solar  
Equipo de Determinantes Sociales

DHE/ HP and SDH  
Pan American Health Organization - WDC

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud

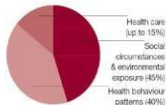


Organización  
Mundial de la Salud  
Americas

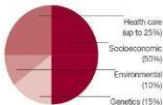


# ¿ Qué influencia la Salud ?

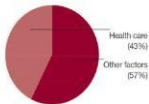
Mc Giniss *et al* (2002)



Canadian Institute of  
Advanced Research (2012)



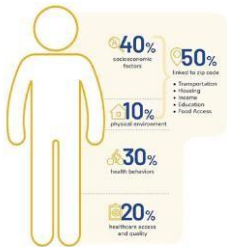
Bunker *et al* (1995)



I Estimates of the contribution of the main drivers of health status.

Donkin A, Goldblatt P, Allen J, *et al*. Global action on the social determinants of health. *BMJ Glob Health*2017;**3**:

# Otra forma de ver la influencia en salud.



[\\*https://www.nhi.org/uploads/going-beyond-clinical-walls-solving-complex-problems.pdf](https://www.nhi.org/uploads/going-beyond-clinical-walls-solving-complex-problems.pdf)



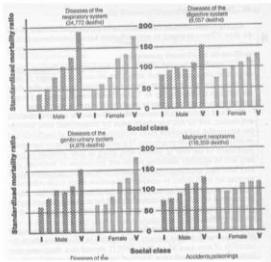
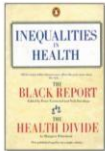
**Si viaja a través de Bogotá.....**

**¿Cómo cambian los barrios o territorios? ¿Y cómo cambia el nivel de salud de la comunidad?**

● ● ● Black Report, 1982. United Kingdom.



Sir Douglas Andrew Kilgour Black  
(29 May 1913– 13 September 2002)



## Determinantes sociales / Determinación social de la salud

“Las condiciones en la cuales las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, junto al conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que dan forma a las condiciones de la vida diaria.

Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, agendas de desarrollo, normas sociales, políticas sociales y sistemas políticos”.

*Organización Mundial de la Salud (OMS)*



**Figure :** Achieving Health & Mental Health – Equity at Every Level: Let's get Healthy California.

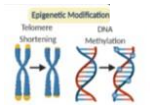
<https://letsgethealthy.ca.gov/sdoh/>

# La relación de lo biológico con lo social y lo social con lo biológico.

**Encarnación (embodiment)** Se refiere a como literalmente incorporamos, biológicamente, desde la concepción hasta la muerte, el mundo material y social en que vivimos; ningún aspecto de nuestra biología puede ser comprendido sin el conocimiento de la historia y las formas de vida individual y social.

Existe una interacción acumulativa entre la **exposición**, la **susceptibilidad** y la **resistencia**, expresada en vías de encarnación.

Krieger, N. (2001). Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. *International Journal of Epidemiology*, 30(4), 668–677.



- El nivel socioeconómico bajo (PSE) se asocia con una aparición temprana de enfermedades crónicas relacionadas con la edad y una reducción de esperanza de vida.
- Una PSE baja se asoció con una **mayor aceleración del envejecimiento epigenético**. Los resultados fueron consistentes a través de diferentes indicadores PSE. Fiorito et al
- Las asociaciones fueron moduladas **solo parcialmente por los hábitos de vida poco saludables** de las personas con una PSE más baja.

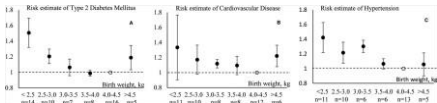
Fiorito, G., Polidoro, S., Dugué, PA. et al. Social adversity and epigenetic aging: a multi-cohort study on socioeconomic differences in peripheral blood DNA methylation. *Sci Rep*7, 16266 (2017). <https://doi.org/10.1038/s41598-017-16391-5>

Diversos estudios, incluyendo revisiones sistemáticas y meta-análisis han reportado que el bajo peso al nacer se asocia al desarrollo de diabetes y ECVs en la vida adulta.

## Birth Weight and Risk of Type 2 Diabetes Mellitus, Cardiovascular Disease, and Hypertension in Adults: A Meta-Analysis of 7 646 267 Participants From 135 Studies

Marianne Ravn Knop, MSc<sup>†</sup>; Ting-Ting Geng, MPH<sup>†</sup>; Alexander Wilhelm Gorny, MBBS, MSc; Ranyu Ding, MD; Changwei Li, PhD; Sylvia H. Ley, PhD; Tao Huang, PhD

A su vez, el bajo peso al nacer se asocia a condiciones socioeconómicas adversas de la madre, reflejando el traspaso intergeneracional de los efectos de los determinantes sociales sobre la salud.







Artículo: Dr. Jaime Brath - Las verdades ocultas de las enfermedades. La determinación social de la salud.





Las enfermedades *no se distribuyen por el azar*, sino que están profundamente determinadas por **la estructura social, política y económica en la que vivimos**

*(Lopez, Mathers, Ezzati, Jamison & Murray, 2003; Wardle & Steptoe, 2003).*




Enfermaremos más, moriremos antes y con peor calidad de vida, dependiendo de la familia donde hemos nacido, el barrio donde crecemos y vivimos o de los oportunidades de educación, trabajo o descanso y ocio que nos haya tocado tener

*(Segura Del Pozo, 2011).*



**¿Por qué no hemos  
avanzado lo  
suficiente en la  
reducción de las  
inequidades en  
salud?**





**Promover la  
voluntad y  
priorización  
de equidad  
en salud y  
abordaje de  
los DSS**

**Obstáculos o barreras a la puesta en práctica  
de los conocimientos sobre los DSS**

(Collins et al., 2007; McIntyre et al., 2013).

**Barreras ideológicas**

(relativas a los valores, las actitudes y las opiniones de la población y elite que dan forma a las políticas públicas)

Collins et al., 2007

**Barreras estructurales**

(relativas a la rigidez de las burocracias, las limitaciones de financiación impuestas a los proveedores de servicios)

Collins et al., 2007

(organización sectorial genera limitaciones para la colaboración intersectorial)

(Lavis, 2007; Nutbeam, 1999).



**LIMITADA ACEPTACIÓN DE LOS DSS EN LAS ÉLITES POLÍTICAS Y OTROS ACTORES**

## ALGUNAS RAZONES .....

1

Existencia de pocas/limitadas intervenciones sobre los determinantes estructurales

**DETERMINANTES ESTRUCTURALES**

2

Sostenibilidad limitada del trabajo intersectorial y ausencia o limitada inclusión de la equidad sanitaria como objetivo del trabajo intersectorial

**INTERSECTORIALIDAD**

3

Limitada integración de los DSS en el trabajo interno y el funcionamiento regular del sistema de salud.

**INTEGRACIÓN SISTEMAS DE SALUD**

4

Existe una ausencia o limitada incorporación de la voz de las organizaciones sociales y comunitarias

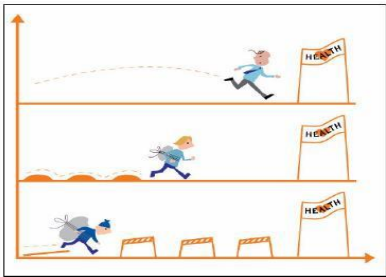
**PARTICIPACIÓN SOCIAL TERRITORIO**

## La trampa de alta desigualdad y bajo crecimiento, PNUD 2021



Fuente: PNUD 2021





Estrategia Nacional para Reducir las Desigualdades en Salud, Noruega 2006

# PREGUNTA

---



¿Cómo podemos integrar estas visiones en la práctica en los territorios?



## ¿ Cómo avanzamos ?

**CONOCER** – ¿Quienes se quedan fuera del programa o se

benefician menos ?

– ¿Quienes no alcanzan los resultados esperados del programa ?

**ACCESO**

**RESULTADOS**

**ENTENDER** ¿Porque ocurren esas diferencias?

**No solo identificar a los grupos más afectados , sino sobre todo PORQUE OCURRE**

**MECANISMOS**

**ACTUAR**

Realizar cambios que favorezcan a los grupos excluidos y las brechas entre los grupos y territorios !!

**EFFECTIVIDAD EN EQUIDAD**

# CONOCER

Territorios y activos comunitarios.

Equidad en el territorio.

Aplicando una "lupa de equidad" al problema priorizado.

# ENTENDER

Generación de inequidad en el territorio y los grupos sociales que quedan atrás.

Barreras y facilitadores asociados al acceso en el territorio.

Entendiendo los Determinación social y las causas de las inequidades en el territorio

# ACTUAR

Intersectorialidad

Participación social

Precisando las posibles soluciones: diseño de la propuesta de intervención y cambios

Comunicando nuestra propuesta de cambio

# Niveles de actuación de la Salud Comunitaria



## NIVEL 1.

Asistencia individual y familiar con orientación comunitaria:

«pasar consulta mirando a la calle».

**La práctica asistencial habitual**

## NIVEL 2.

Trabajo grupal con orientación comunitaria:

«educación grupal trabajando sobre las causas de las causas».

**La acción grupal por medio del trabajo entre iguales**

## NIVEL 3.

Acción comunitaria en salud o participación en procesos comunitarios:

«el centro de salud no es el único centro para la salud».

**Acciones comunitarias con un carácter intersectorial e interdisciplinario.**

# Generación de condiciones y comunidades saludables con equidad

## Eje 3 Chile Reforma de salud





Prof Carol Tennill Glasgow Centre for Population Health

**30.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA**  
74.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS  
Washington, D.C., EE.U.U. del 20 al 24 de septiembre del 2022

Punto 2.3 del orden del día provisional

CSP30  
20 de julio del 2022  
Original: inglés

**POLÍTICA PARA RECUPERAR EL PROGRESO HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE CON EQUIDAD POR MEDIO DE MEDIDAS QUE ABORDEN LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL TRABAJO INTERSECTORIAL**

**Introducción**

1. Existe una necesidad urgente de renovar el compromiso para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible con un enfoque de equidad, a fin de revertir el retroceso hacia el logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3) y renovar el consenso hacia la meta de no dejar a nadie atrás. La Región de las Américas necesita un consenso de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluido el ODS 3 ("Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"). La falta de progreso con respecto al ODS 3 en los primeros cinco años de la Agenda 2030 es la crisis más grave que la humanidad ha enfrentado jamás.



P **Línea de acción estratégica 1:** Promover la **acción intersectorial** para abordar los objetivos indivisibles de la Agenda 2030, integrando la equidad como valor transversal

● ● ●

**Línea de acción estratégica 2:** **Reorientar las políticas, los planes y los programas** de salud para superar las barreras en el acceso a la salud y lograr la equidad en la salud y el bienestar

**Línea de acción estratégica 3:** Fortalecer y facilitar la **participación de la comunidad** y el involucramiento de la sociedad civil a través de un abordaje intercultural para lograr la equidad y alcanzar el ODS 3

**Línea de acción estratégica 4:** Fortalecer la **gobernanza local** para alcanzar el ODS 3 con equidad

**Línea de acción estratégica 5:** Fortalecer el **monitoreo y la evaluación** de los avances hacia el logro equitativo del ODS 3

**Muchas gracias**