



Revista Española de Salud Pública

ISSN: 1135-5727

resp@msc.es

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e
Igualdad
España

Calvete Oliva, Antonio; Campos Esteban, Pilar; Catalán Matamoros, Daniel; Fernández de la Hoz, Karoline; Herrador Ortiz, Zaida; Merino Merino, Begoña; Ramírez Fernández, Rosa; Santaolaya Cesteros, María; Hernández Aguado, Ildefonso

INNOVANDO EN SALUD PÚBLICA: MONITORIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD. UNA PRIORIDAD PARA LA PRESIDENCIA ESPAÑOLA DE LA UNIÓN EUROPEA EN 2010

Revista Española de Salud Pública, vol. 84, núm. 1, enero-febrero, 2010, pp. 3-11

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17012439002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

COLABORACIÓN ESPECIAL

INNOVANDO EN SALUD PÚBLICA: MONITORIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD. UNA PRIORIDAD PARA LA PRESIDENCIA ESPAÑOLA DE LA UNIÓN EUROPEA EN 2010

Antonio Calvete Oliva, Pilar Campos Esteban, Daniel Catalán Matamoros, Karoline Fernández de la Hoz, Zaida Herrador Ortiz, Begoña Merino Merino, Rosa Ramírez Fernández, María Santaelaya Cesteros e Ildefonso Hernández Aguado

Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior, Ministerio de Sanidad y Política Social.

RESUMEN

Actualmente uno de los principales retos para las sociedades, tanto desarrolladas como en vías de desarrollo, es disminuir las desigualdades en salud para conseguir una equidad efectiva. El Ministerio de Sanidad y Política Social, consciente de esta realidad y conocedor de la importancia que las desigualdades en salud tienen en el desarrollo económico y social de un país, ha establecido como prioridad para la Presidencia española de la Unión Europea del primer semestre de 2010 la «Innovación en Salud Pública: monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud». Además, para esta legislatura también se ha marcado la reducción de las desigualdades como una prioridad y se está trabajando en el desarrollo de una estrategia nacional.

Al elegir esta prioridad para la Presidencia se pretende, por tanto, dar un nuevo impulso a la equidad en salud en la agenda política, tanto nacional como europea, en un momento en el que contamos con un nuevo escenario mundial más consciente del coste social y económico de la desigualdad, y de sus repercusiones en el bienestar y desarrollo de los países.

Palabras clave: Desigualdades en salud. Factores socioeconómicos. Unión Europea. Monitorización. Indicadores de salud. Sistemas de información.

ABSTRACT

Innovating in Public Health: Monitoring of Social Determinants of Health and Reduction of Health Inequities. A priority for Spanish Presidency of the European Union in 2010

Tackling health inequalities to achieve health equity is currently one of the main challenges for developed and developing countries. Aware of this reality, and knowing how relevant for economic and social growth the inequalities in health are, the Spanish Ministry of Health and Social Policy has established «Innovation in Public Health: monitoring social determinants of health and reduction of health inequities» as one of the priorities for the Spanish presidency of the European Union in the first semester of 2010. Furthermore, a national strategy to tackle health inequalities is being developed in the current political term.

By choosing this priority, the Spanish Ministry of Health and Social Policy aims to contribute to move forward a coherent and effective agenda at both European and national level, in a new world stage more aware of the social and economic expenditure of inequity in health and its repercussions on countries welfare and development.

Key words: Health Inequalities. Socioeconomic Factors. European Union. Monitoring. Health Status Indicators. Information systems.

Correspondencia:
Ildefonso Hernández Aguado
Director General de Salud Pública y Sanidad Exterior
Ministerio de Sanidad y Política Social.
Paseo de Prado, 18-20
28071 Madrid

INTRODUCCIÓN

Una de las prioridades del Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS) para la Presidencia española de la Unión Europea (UE) en el 2010 es la «Innovación en salud pública: monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud». Alcanzar la equidad en salud actuando sobre los determinantes sociales de la salud es además en la actualidad una prioridad en la agenda internacional para instituciones como la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y las Naciones Unidas (ONU) entre otras, constituyendo un reto para la salud pública por su carácter multisectorial e innovador. Para avanzar hacia la equidad en salud, los sistemas de monitorización se han mostrado esenciales en la mejora del conocimiento que poseemos sobre los determinantes sociales de la salud (DSS), ayudando a redifinir y reorientar las políticas públicas para alcanzar la equidad.

Según la OMS, las desigualdades en salud son «las diferencias en materia de salud que son innecesarias, evitables e injustas»¹, lo que se traduce en las diferencias de oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de determinantes tales como la clase social, el sexo, el territorio o la etnia. Numerosos estudios científicos han demostrado que las desigualdades en salud son responsables de un exceso de mortalidad y de morbilidad en mayor medida que muchos de los factores de riesgo de enfermar conocidos². En la Unión Europea, a pesar de las mejoras logradas en la salud de la población durante las últimas décadas, siguen existiendo diferencias entre los Estados miembros y dentro de los mismos, habiéndose demostrado la existencia de un gradiente social al analizar, entre otros indicadores, la esperanza de vida, la exposición a riesgos para la salud o los niveles de morbilidad^{3,4}. Además, existen indicios de

que estas desigualdades están aumentando, en parte debido al contexto internacional actual de crisis económica⁵.

ANTECEDENTES

Unión Europea

Aunque existían importantes iniciativas en salud a nivel europeo antes del Tratado de la Unión Europea, también conocido como de Maastricht (1992), éste supuso un hito para la salud pública al incorporar competencias específicas en la agenda política de la UE. El Tratado de Ámsterdam, que entró en vigor en 1999, vino a fortalecer el rol de la Unión Europea en salud, creando una base legal para la armonización de la legislación de los Estados miembros en temas como la calidad y seguridad de la sangre y los órganos y tejidos humanos. El Tratado de Lisboa, en vigor desde el 1 de diciembre de 2009, se diseñó para mejorar el funcionamiento de la UE mediante la modificación del Tratado de la Unión Europea y el Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea (Roma, 2004). El Tratado de Lisboa permite que las instituciones de la UE adopten medidas obligatorias para los Estados miembros en tres ámbitos concretos y sólo medidas de fomento para proteger la salud pública en todos los demás. Y, en todo caso, respetando las responsabilidades de los Estados miembros tanto en la definición de su política de salud como en la organización y prestación de servicios sanitarios⁶.

La acción de la Unión Europea para reducir las desigualdades en salud forma parte desde hace más de diez años de la Estrategia sanitaria de la Comunidad Europea, uno de cuyos documentos clave es el Libro Blanco «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE»⁷, que se apoya en las Conclusiones del Consejo sobre los valores y principios comunes de los sistemas sanitarios de la UE⁸.

Durante la última década la Comisión Europea, el Consejo y el Parlamento Euro-

peo han desempeñado un papel esencial en la consolidación de la equidad en salud en la agenda política de la UE. Este compromiso político ha sido esencial para poder avanzar en equidad en salud y se ha puesto de manifiesto tanto en el Programa de Acción Comunitaria en el Ámbito de la Salud Pública (2003-2008)⁹ como en el segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013)¹⁰. Ambos Programas fueron adoptados mediante Decisión por el Parlamento Europeo y el Consejo y entre sus principales objetivos contemplan la reducción de las desigualdades en salud.

Uno de los mayores logros del Programa de Salud Pública de la UE ha sido avanzar en la recopilación de información y la monitorización de datos. Asimismo, dentro del Programa se contempla la financiación de proyectos que contribuyan a los objetivos del mismo como es el caso, entre otros, de *DETERMINE*¹¹, una iniciativa que busca fomentar la acción para abordar los determinantes sociales y económicos de la salud y avanzar hacia la equidad en salud en la UE y los Estados miembros, o *PROGRESS*, el programa de empleo y solidaridad social que contribuye a través de fondos al desarrollo de actividades relacionadas con la equidad en salud. Por otro lado, con el fin de facilitar el intercambio de buenas prácticas en la reducción de las desigualdades en salud, en 2006 la UE creó un Grupo de Expertos en Determinantes Sociales y Desigualdades en Salud a nivel europeo.

Recientemente, en Octubre de 2009, la Comisión Europea ha adoptado la Comunicación: «Solidaridad en materia de salud: reducción de las desigualdades en salud en la UE»¹², lo que supone un gran avance hacia el compromiso con la equidad en salud.

Las iniciativas particulares de varias Presidencias de la UE también han contribuido a la priorización y desarrollo de la equidad en salud en la agenda europea. El tema de los DSS se introdujo ya en el año 2000 con moti-

vo de la Presidencia europea de Portugal¹³. Otras Presidencias de la UE han tratado de manera específica las desigualdades en salud: Bélgica 2001, Reino Unido 2005, Finlandia 2006 y Portugal 2007. Durante la presidencia de Reino Unido se celebró la Cumbre *Tackling Health Inequalities-Governing for Health*, que se basaba en dos documentos realizados por expertos^{14,15}. En uno de ellos, *Health Inequalities: Europe in Profile*, el profesor Johan P. Mackenbach ofrecía una imagen del estado de las desigualdades en salud en Europa. En este documento además se hacían propuestas políticas y se señalaban los retos actuales para los Estados miembros de la UE. Por su parte, la Presidencia de Finlandia en 2006 destacó el papel de la «Salud en todas las políticas» (*Health in All Policies, HiAP*)¹⁶ y la importancia de tratar la salud poblacional de manera transversal e intersectorial, considerándola como una fuente de riqueza para un país. Otras presidencias han tratado la equidad en salud centrándose en las necesidades de grupos de población vulnerables, como en la portuguesa de 2007, durante la que se trató el riesgo de exclusión social de la población migrante y la importancia que tienen la salud, los DSS y los sistemas sanitarios como medios para la integración y el bienestar social.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

En lo que respecta a la OMS, la Región Europea ha encabezado a nivel mundial la defensa de políticas de promoción de la equidad en los últimos veinte años. En 2003 la OMS reafirmó su compromiso con la creación en Venecia de la Oficina Europea de la OMS para la Inversión en Salud y Desarrollo (Oficina de la OMS en Venecia), cuyo trabajo se centra específicamente en los determinantes sociales de la salud y en lo que pueden hacer los Estados miembros en pro de la equidad.

En 2006 el Director Regional de la OMS para Europa anunció que una de las seis

directrices estratégicas de la Oficina Regional en su plan de trabajo a largo plazo hasta el año 2020 sería la prestación de apoyo para reducir las desigualdades en salud.

En agosto de 2008 se presentó el Informe Mundial sobre determinantes sociales de la salud «Subsanar las desigualdades en una generación» (*Closing the gap in a generation*), realizado por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS a lo largo de más de tres años, y en el que han participado cientos de expertos mundiales de todos los sectores de actividad. Esta Comisión ha sido presidida por sir Michael Marmot. Este informe se presentó en el Ministerio de Sanidad y Política Social el 28 de Mayo de 2009, siendo España el séptimo país del mundo en presentarlo. El evento lo presidió la Ministra Dª Trinidad Jiménez junto con Sir Michael Marmot y el ex-presidente de Chile Ricardo Lagos, creándose una mesa de debate junto con importantes responsables políticos y expertos del país, la Comisión Europea, la OMS y otros organismos relacionados. Durante esta jornada Dª Trinidad Jiménez anunció, por primera vez, que la monitorización de los DSS y la reducción de las desigualdades sería una de las prioridades de la Presidencia española en la UE. Toda la información relacionada con este evento se encuentra disponible en la web del MSPS².

Finalmente, destacar que en la 62^a Asamblea Mundial de la Salud, que tuvo lugar en mayo del 2009, fue adoptada la Resolución WHA.62.14: «Reducir las desigualdades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud»¹⁷.

ESPAÑA: TRABAJO NACIONAL EN EQUIDAD EN SALUD

En España se viene trabajando desde hace años en la reducción de las desigualdades sociales en salud. Ya en 1993 el Ministerio de Sanidad y Consumo nombró una Comisión Científica de Estudios de las Desigualdades

Sociales en Salud que tenía la responsabilidad de documentar y analizar las desigualdades en salud en España y recomendar cómo mejorar la salud de la población a través de políticas públicas orientadas a la equidad. Esta comisión publicó en 1996 el primer informe nacional sobre desigualdades en salud en España¹⁸ que fue presentado al parlamento. Ese mismo año hubo un cambio de gobierno tras las elecciones generales que generó otro tipo de prioridades. A pesar de ello se siguió avanzando en el conocimiento de las desigualdades en salud tanto en Universidades como en Escuelas de Salud Pública y a nivel estatal con el desarrollo de Planes Nacionales en diferentes áreas en los que se tuvieron en cuenta los determinantes sociales de la salud (inclusión social, empleo, Plan de Ciudadanía e Integración, Plan de Desarrollo Gitano y Estrategia de Equidad en salud en la Comunidad Gitana, entre otros) y en la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, que contemplan la equidad como eje transversal.

En noviembre del 2008 el MSPS constituyó un grupo multidisciplinar (Comisión Nacional de Desigualdades en Salud), con el objetivo concreto de elaborar una propuesta de intervenciones a corto, medio y largo plazo para disminuir las desigualdades en salud en España, basándose en el conocimiento existente sobre este tema tanto en nuestro país como en otros. El plan de trabajo de la Comisión responde a los siguientes objetivos:

- Conocer y presentar el marco conceptual de las desigualdades.
- Revisar las políticas existentes sobre desigualdades en salud tanto a nivel europeo como nacional.
- Desarrollar una Propuesta de Intervenciones para reducir las desigualdades en salud.
- Identificar áreas en las que se puedan desarrollar Planes de Acción concretos

que contribuyan a la reducción de las desigualdades.

Actualmente disponemos de una serie de recomendaciones para la intervención política agrupadas en seis grandes apartados según el marco conceptual de las desigualdades sociales en salud de la Comisión de Desigualdades en Salud de la OMS: la distribución del poder, la riqueza y los recursos, la perspectiva internacional, las condiciones de vida y de trabajo cotidianas a lo largo del ciclo vital, los entornos favorecedores de la salud, los servicios sanitarios, y la vigilancia, investigación y docencia. Se han propuesto un total de 152 intervenciones a corto, medio y largo plazo, de las cuales se han priorizado 52 que son específicas del sector salud. El resto de las propuestas afectan a otros sectores, lo que implica la necesidad de mejorar nuestra capacidad de negociación de cara a las políticas públicas de sectores como educación, vivienda, asuntos sociales, empleo, etcétera, para conseguir la equidad desde un enfoque de equidad en salud en todas las políticas. El trabajo realizado por la Comisión Nacional de Desigualdades en Salud será presentado en la Conferencia de Expertos de nuestra Presidencia.

La Presidencia española de la UE es una de las tres últimas Presidencias que serán asumidas por un Estado miembro antes del cambio institucional que se establece por el nuevo Tratado de Lisboa, lo que la convierte en un marco temporal y estratégico único. El MSPS quiere aprovechar esta oportunidad para planificar el nuevo ciclo político iniciado con dicho tratado, siendo uno de sus objetivos más importantes profundizar en el segundo Programa de Acción Comunitaria en el Ámbito de la Salud, específicamente en las desigualdades en salud y monitorización de los DSS.

OBJETIVOS

El objetivo general de la prioridad para la Presidencia española de la UE «Innovación

en salud pública: monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud» es impulsar, en las agendas políticas nacional y europea, la equidad en salud y evidenciar la importancia que tiene disponer de indicadores que nos permitan conocer qué resultados en salud tienen las políticas sanitarias o de otros sectores, para poder reorientarlas hacia la equidad en salud, ya que las desigualdades en salud no son sólo producto de las actuaciones del sistema sanitario, sino que son también producto de otras condiciones y circunstancias que son responsabilidad de otros sectores y que modelan la salud de las diferentes poblaciones. Los objetivos específicos son:

- a. Contribuir al avance de una agenda de la UE coherente y eficaz en la reducción de las desigualdades.
- b. Contribuir a la innovación en salud pública mediante el impulso de la monitorización de los DSS.
- c. Facilitar el intercambio de experiencias entre los Estados miembros para promover la implementación de Estrategias Nacionales que aborden las desigualdades.
- d. Contribuir al progreso hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- e. Reforzar y dar visibilidad al trabajo internacional realizado anteriormente por la Comisión Europea, las Presidencias previas de la UE, la Organización Mundial de la Salud, etc.

CONTENIDOS

Con el propósito ya mencionado de avanzar hacia una agenda internacional coherente y eficaz en la disminución de desigualdades en salud y la monitorización de los DSS, la Presidencia española ha organizado una

agenda de eventos para que los responsables políticos y los expertos técnicos debatan e intercambien opiniones desde una perspectiva intersectorial.

Un grupo de expertos nacionales e internacionales componen el Comité Asesor, grupo que ofrece orientación y apoyo estratégico al MSPS durante la preparación y el desarrollo de la Presidencia española de la UE, así como asesoramiento para las actividades y eventos que se lleven a cabo durante estos meses. La coordinación general del trabajo se realiza a través de un Comité Técnico compuesto por miembros del MSPS, la Comisión Europea y la Organización Mundial de la Salud.

ACTIVIDADES PREVISTAS DURANTE LA PRESIDENCIA ESPAÑOLA

1. Informe de análisis de la situación de la monitorización de los determinantes sociales de la salud y de la reducción de las desigualdades en salud en la UE

La Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior del MSPS, a través del Comité Técnico, ha comisionado a un grupo de expertos para la realización de un informe de apoyo a esta prioridad que será debatido en la Conferencia Técnica. Este informe revisa el trabajo realizado sobre monitorización de los DSS y sobre las desigualdades en salud a nivel nacional e internacional, para exponer una serie de consideraciones sobre los siguientes pasos que han de darse para progresar en este área. La primera parte del documento revisa los sistemas de monitorización actuales que mantienen un enfoque de equidad en salud, y la validez que presentan para reunir, recopilar y difundir de forma rutinaria información sobre salud, desigualdades en salud y determinantes de la salud de un modo coherente. Contempla temas metodológicos como la desagregación de datos,

las encuestas de salud de la UE, la selección de objetivos e indicadores de resultados, la evaluación del impacto en salud orientada a la equidad o la evaluación del impacto en salud de las políticas públicas. Una segunda sección de esta primera parte desarrolla en profundidad tres áreas clave en las desigualdades en salud: (i) infancia, (ii) empleo y condiciones laborales, y (iii) grupos vulnerables. A pesar de la atención específica prestada a estas áreas temáticas por su trascendencia en el contexto actual, es importante recordar que el estudio actual de las desigualdades en salud se centra en la existencia de un gradiente social, redirigiendo las intervenciones al desarrollo del máximo potencial de salud para toda la población³. La parte II del documento se centra en aspectos relacionados con el papel de la UE en la monitorización de los determinantes sociales y la reducción de las desigualdades en salud a nivel mundial y reflexiona acerca de cómo influyen las políticas de la Unión Europea en la salud global.

2. Reunión del Chief Medical Officers de 2010

La reducción de las desigualdades en salud y la monitorización de los determinantes sociales de la salud se debatieron durante la *Reunión de Chief Medical Officers de 2010*, organizada bajo la Presidencia española para el mes de febrero en Cáceres. Esta reunión congregó a personalidades sanitarias del más alto nivel de todos los Estados miembros de la UE.

3. Conferencia de Expertos sobre la Monitorización de los Determinantes Sociales de la Salud y la Reducción de las Desigualdades en Salud en la UE

Alrededor de 300 expertos de los Estados miembros de la UE y de los países candida-

tos a la UE participarán en esta conferencia, que tendrá lugar en Madrid el 21 de abril. Desde un punto de vista técnico, las sesiones abordarán los siguientes objetivos específicos:

- a. Evidenciar la importancia de la monitorización de los DSS, el progreso realizado, y las diferencias existentes.
- b. Identificar las posibles áreas de futuro trabajo en el ámbito nacional y de la UE.
- c. Debatir los indicadores propuestos para las desigualdades en salud.
- d. Mejorar y facilitar a los Estados miembros de la UE los medios para compartir e intercambiar buenas prácticas y motivar acciones conjuntas entre los países.
- f. Analizar el papel que la UE tiene a nivel mundial en la reducción de las desigualdades en salud y la monitorización de los determinantes sociales de la salud. Se tratará de impulsar que las políticas de cooperación de la UE así como las de los propios Estados miembros se hagan siguiendo un eje de equidad.

4. Panel Ministerial

Este evento tendrá lugar en Madrid el 22 de abril y versará sobre la prioridad de la Presidencia española, intentando vincular la pericia técnica con la perspectiva política y estratégica. Un grupo de Ministros de Sanidad y otros responsables políticos se reunirá con expertos técnicos para discutir cómo implementar acciones para reducir las desigualdades en salud, la monitorización de los determinantes sociales de la salud y el papel de la UE en estos temas. El panel ministerial pretende:

- a. Mostrar la relevancia de la monitorización de las desigualdades en salud

determinadas socialmente y las estrategias de acción para las mismas.

- b. Analizar y facilitar retos y oportunidades para la UE en la aplicación de políticas a tenor de la agenda global de equidad en salud.

5. Reunión Informal de Ministros de Sanidad

Durante este evento, que se celebrará a continuación del Panel Ministerial, los Ministros obtendrán una visión general de los debates y conclusiones principales de la Conferencia de Expertos y del Panel Ministerial. La reunión también supondrá una oportunidad para discutir más profundamente los temas de la prioridad, y para intercambiar experiencias respecto a distintas estrategias y políticas que pueden llevarse a cabo para reducir las desigualdades en salud. También se espera que se debatan las Conclusiones que se llevarán al Consejo formal de Ministros de Empleo, Política Social, Sanidad y Protección de los Consumidores (EPSSCO) de la Unión Europea.

6. Conclusiones del Consejo EPSSCO

El resultado principal de la prioridad «Innovando en salud pública: monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud» será una propuesta de Conclusiones para este Consejo EPSSCO que se reunirá el 8 de junio de 2010. Esta propuesta se someterá al procedimiento de los grupos de trabajo del Consejo y contará además con una amplia participación de expertos y otros colaboradores.

CONCLUSIONES

A través de todas estas actividades, los resultados principales que se esperan son:

- Aumentar la concienciación y la sensibilización, priorizando en la agenda europea las desigualdades en salud.
- Avanzar en la monitorización de los determinantes sociales de la salud.
- Fomentar la equidad en salud en todas las políticas trabajando intersectorialmente.
- Y promover, reforzar y compartir experiencias efectivas nacionales e internacionales en reducir las desigualdades en salud.

La Presidencia española de la Unión Europea no sólo subrayará la relevancia y la importancia de abordar las desigualdades en salud en la Unión Europea, sino que además trabajará para lograr un consenso en las propuestas y en los mejores mecanismos de acción que podrían ponerse en práctica, tanto en el ámbito nacional como internacional, para alcanzar la equidad en salud, y su consecuente impacto en el fortalecimiento y mejora de nuestra sociedad de bienestar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1991.
2. World Health Organization. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation. Health Equity through action on the social determinants of health. WHO; 2008. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/equidad.htm#jornada28Mayo>.
3. Whitehead M, Dahlgren G. Levelling up (part I). A discussion paper on concepts and principles for tackling social determinants in health. Liverpool: WHO Collaborating Centre for Policy Research on Social Determinants of Health, University of Liverpool; 2006.
4. Whitehead M, Dahlgren G. Levelling up (part II). European strategies for tackling social inequities in health. Liverpool: WHO Collaborating Centre for Policy Research on Social Determinants of Health, University of Liverpool; 2006.
5. Chan M. Greater equity in health should be a progress indicator. The United Nations Secretary-General's Forum on Advancing Global Health in the Face of Crisis. New York: World Health Organization; 2009. Disponible en: http://www.who.int/dg/speeches/2009/global_health_20090615/en/index.html.
6. Calvete A. Salud Pública en la Unión Europea. Rev Adm Sanit. 2009; 7 (4): 569-84.
7. Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Blanco. Juntos por la Salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013). COM (2007) 630 final. Bruselas; 23/10/2007. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm
8. Diario Oficial de la Unión Europea. Conclusiones del Consejo sobre los valores y principios comunes de los sistemas sanitarios de la UE. DOUE núm. C 146 de 22/06/2006.
9. Diario Oficial de las Comunidades Europeas. Decisión 1786/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de septiembre de 2002 relativa a la adopción de un Programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008). DOCE núm. L 271 de 9/10/2002.
10. Diario Oficial de la Unión Europea. Decisión 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de octubre de 2007 por la que se establece el segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2007-2013). DOUE núm. L 301 de 20/11/2007.
11. Determine. European Portal for Action on Health Equity. Disponible en: <http://www.health-inequalities.eu/>
12. Communication from the commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: Solidarity in health: Reducing health inequalities in the EU. COM (2009) 567 final. Brussels; 2009.
13. Ministério da Saúde do Portogalo. Organizing committee: Health Determinants in the EU: a public health approach in health determinants in the European Union. Évora Conference Proceedings. Lisboa: Ministério da Saúde; 2000.
14. Judge K, Platt S, Costongs C et al. Health Inequalities: a challenge for Europe. An independent expert

- report commissioned by the UK. Londres: Presidency of the EU; 2006.
15. Mackenbach JP: Health Inequalities: Europe in Profile. An independent, expert report commissioned by the UK Presidency of the EU. Londres: Presidency of the EU; 2006.
16. Ståhl, T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K (eds.) Health in All Policies: prospects and potentials. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health and the European Observatory on Health Systems and Policies; 2006.
17. Organización Mundial de la salud. Resolución WHA 62.14 en Reducir las desigualdades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf
18. Comisión científica de estudios de las desigualdades sociales en salud en España. Desigualdades sociales en salud en España. Informe de la Comisión Científica de estudios de las desigualdades sociales en salud en España. Rev Esp Salud Pública. 1996; 70 (5-6):505-636 CE.