



## Los socios colaboradores

Durante la fase de investigación y de diseminación de resultados, el grupo de socios colaboradores, que comprende a 16 miembros, facilitó el proceso de información requerido entre las regiones europeas:

- County Council Gävleborg, Suecia
- EUPHA: European Public Health Association, Países Bajos
- SAR Aquitania: Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, Francia
- Lincolnshire Primary Care Trust, Inglaterra
- SAS: Servicio Andaluz de Salud, España
- URPS: Union Régionale des Professionnels de Santé d'Aquitaine, Francia
- Leicestershire County and Rutland PCT, Inglaterra
- Leicester County Council, Inglaterra
- Debrecen University, Hungría
- MS-LSA: Ministry of Health and Social Affairs Saxony-Anhalt, Alemania
- UOMS: University of Applied Sciences Magdeburg-Stendal, Alemania
- CSJA: Consejería de Salud - Junta de Andalucía, España
- RUBSI: Research center in behaviour and social issues, Chipre
- JP11: John Paul II Hospital, Cracovia, Polonia
- MSP: Ministry for Social Policy - Health, Elderly, Community Care, Malta
- SAR Algarve: Administração Regional de Saúde do Algarve IP, Portugal

## Los socios participantes

- CRA: Conseil Régional d'Aquitaine, Francia
- IRDES: Institut de recherche et de documentation en économie de la santé, Francia
- MeS: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, Italia
- EASP: Escuela Andaluza de Salud Pública, España
- HS: Hainaut Santé, Bélgica
- DEKUT: De k t u b r e D e c e n i Kutatásfejlesztési Debrecen, Hungría
- UVSB2: Université Bordeaux Segalen / ISPED: Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement, Francia
- DPHEM: Department of Health Nottingham / East Midlands NHS, Reino Unido
- UCY: University of Cyprus, Chipre
- Investigación Enlace: ResearchLink sprl, Bélgica
- DUNEA: Dubrovnik Neretva County Regional Development Agency, Croacia
- PEHRG: Poverty, Equity and Health Research Group, University of Perugia, Terni, Italia
- URIT: Umbria Región Perugia, Italia
- RT: Región Toscana Florencia, Italia
- GEORAMA: Georama ONG, Grecia

### Más información:

<http://www.air.healthinequalities.eu/>

CRA - Aquitaine-Francia

Solange MENIVAL: [solange.menival@aquitaine.fr](mailto:solange.menival@aquitaine.fr)

Ewelina PIZNAL: [ewelina.piznal@aquitaine.fr](mailto:ewelina.piznal@aquitaine.fr)



PROYECTO EUROPEO



## Addressing Inequalities Interventions in Regions

Reducción de las desigualdades en salud desde atención primaria en las regiones europeas



Número de contrato de proyecto 2008 215

Referencia del proyecto A/101 281

# Addressing Inequalities Interventions in Regions

Reducir las desigualdades en salud desde los entornos de Atención Primaria en las regiones

El Proyecto AIR - Abordando intervenciones sobre desigualdades en salud en las regiones - tuvo por objetivo proporcionar evidencia sobre la forma de reducir las desigualdades en salud desde el ámbito de la atención primaria.

La reducción de las desigualdades en salud es un desafío difícil para todos los países europeos y también es una prioridad para los programas de salud de la Unión Europea. Liderado por el Consejo Regional de Aquitania, el proyecto AIR se llevó a cabo en estrecha cooperación con los socios de la red ENRICH (European Network of Regions Improving Citizens' Health) y otros expertos de salud de diferentes instituciones y centros de investigación. En total 31 socios representando a 15 países europeos trabajaron juntos para identificar las prácticas y políticas desarrolladas para reducir las desigualdades desde la atención primaria en las regiones europeas. Los resultados del proyecto deben contribuir a la reducción de las desigualdades en salud desde los centros de atención primaria en las regiones de Europa. El proyecto AIR ofrece ejemplos de intervenciones dirigidas a reducir las desigualdades en salud en la atención primaria, teniendo en cuenta su eficacia, el coste y la población objetivo (ver sitio Web más abajo). Basándose en el análisis de 46 experiencias, también proporciona las siguientes recomendaciones a decisores políticos y profesionales de la salud.



El directorio de intervenciones ilustrativas está disponible en la web del AIR :

<http://www.air.healthinequalities.eu/>

## Recomendaciones

Dado que la mayoría de factores determinantes de la salud y de las desigualdades en materia de salud no son intrínsecos al sector sanitario y tienen sus raíces en las desigualdades sociales y económicas, es de vital importancia adoptar el enfoque de «La salud en todas las políticas» para luchar con éxito contra las desigualdades.

Las políticas y las intervenciones, incluidos los instrumentos financieros, deberían tener en cuenta las necesidades socioeconómicas de las poblaciones desfavorecidas y no deberían centrarse únicamente en el acceso a la asistencia sanitaria o en la promoción de la salud.

Las políticas nacionales, regionales y locales de reducción de las desigualdades en salud deberían incorporar enfoques específicos, como visitas informativas a los hogares de los interesados, la presencia de mediadores culturales y el aumento de la sensibilización de los actores, con el fin de llegar mejor a las poblaciones destinatarias de las medidas a través de la atención primaria.

Las intervenciones destinadas a reducir las desigualdades en salud siempre deberían basarse en una minuciosa valoración de las necesidades. En esta valoración deberían implicarse representantes de la población destinataria, para así ayudar a adaptar el contenido y los medios de la intervención a las características sociales y culturales específicas. Todos los actores, organizaciones, sectores y disciplinas relevantes, incluidos los científicos evaluadores, deberían implicarse en los proyectos desde sus inicios.

La planificación de las intervenciones siempre debería basarse en una estimación minuciosa y realista de los recursos necesarios para cumplir con los objetivos marcados. Los recursos disponibles también deberían cubrir los costes derivados de un plan de seguimiento y evaluación adecuado.

Reducir el alcance de una intervención para adaptarse a los recursos disponibles puede agravar las desigualdades y desperdiciar recursos si no se pueden cumplir los objetivos.

Dado que los recursos normalmente serán limitados, lo más adecuado es centrarse en intervenciones cuya efectividad se ha demostrado científicamente, o desarrollar la experimentación de nuevas intervenciones.

Creemos que la falta de evidencia específica no debería suponer una amenaza para la idea de desarrollar iniciativas en entornos de atención primaria a escala local para reducir las desigualdades en materia de salud, sino que debería invitar a seguir experimentando.

La tarea de traducir la voluntad política, expresada en forma de políticas nacionales o regionales, en recursos adecuados para cumplir con los objetivos, recae en los responsables políticos y en el sector público. Deberían buscarse recursos adicionales de otros sectores, aunque el sector público debería mantener el liderazgo.

Los dirigentes y responsables políticos a todos los niveles –nacional, regional y local– deben ser conscientes de la lentitud y de las limitaciones de los efectos de estas intervenciones y del tiempo que debe pasar para hacer una evaluación sólida. Las intervenciones normalmente avanzan paso a paso y deben protegerse de las expectativas de obtener resultados rápidos y de la excesiva inmediatez de las agendas políticas.

Dada la creciente carga que suponen las enfermedades crónicas y los riesgos relacionados con las conductas de riesgo, existe una necesidad urgente de seguir investigando el papel y la efectividad de la atención primaria a la hora de hacer frente a las desigualdades en salud en Europa. Sin embargo, para reducir estas desigualdades en la Unión Europea, se deberán destinar recursos específicos a desarrollar capacidades, de modo que los Estados miembros, las regiones y los actores locales puedan desarrollar mejores intervenciones, implementarlas y evaluarlas. Finalmente, también es necesario invitar a los actores implicados a aumentar el esfuerzo de difusión de la información relacionada con las intervenciones y los resultados de sus evaluaciones.

Los valores centrales de la atención primaria, definidas en la Declaración de Alma-Ata de 1978 y el informe de la OMS de 2008, incluyen, de manera explícita, el objetivo de reducir las desigualdades en salud. En el contexto actual de crisis económica y recortes en los presupuestos de sanidad, la cobertura universal y el acceso a la atención primaria son, ahora más que nunca, la clave para limitar el aumento de las desigualdades en materia de salud. Sin embargo, el control de la derivación de pacientes, la asistencia gratuita, los copagos más bajos y la accesibilidad geográfica a los servicios prestados en el marco de la atención primaria requieren voluntad política, tanto a escala nacional como regional. Los responsables políticos tienen la doble obligación moral de tener en cuenta los aspectos relacionados con la salud independientemente del tipo de política que desarrollen (economía, medio ambiente, educación, social, etc.) y de actuar para evitar que se agraven las desigualdades en salud.