

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

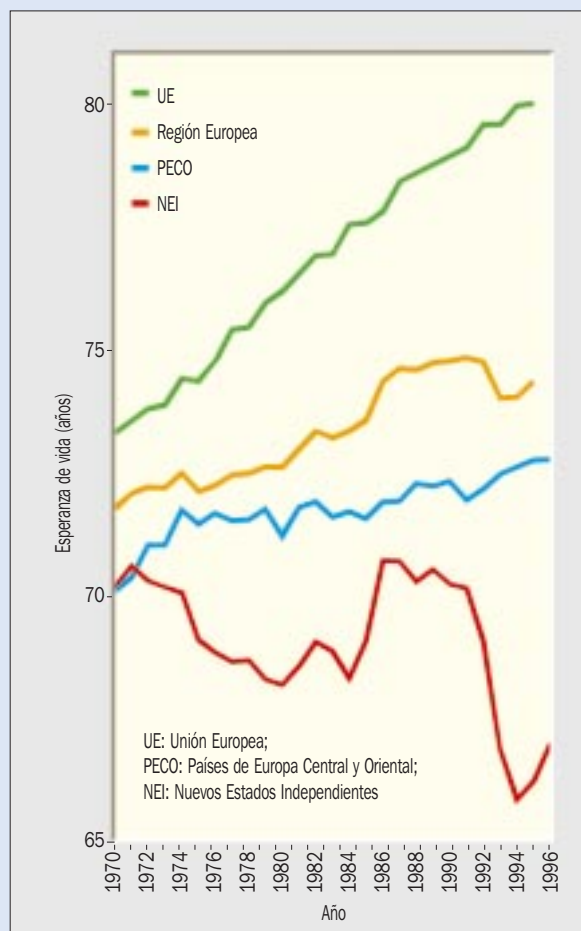
La pobreza es la principal causa de mala salud y falta de cohesión social. Una tercera parte de la población de la parte oriental de la Región, 120 millones de personas, vive en condiciones de extrema pobreza. La salud ha experimentado más problemas en los lugares en los que las economías son incapaces 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.

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.



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)

**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 2°.
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.

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.

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