

# «Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones», de la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España

## Autores:

Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España: Carme Borrell, Davide Malmusi, Lucía Artazcoz, Elia Díez, M<sup>a</sup> Isabel Pasarín, Maica Rodríguez-Sanz, Agència de Salut Pública de Barcelona, Pilar Campos, Begoña Merino, Rosa Ramírez, Ministerio de Sanidad y Política Social, Joan Benach, Universitat Pompeu Fabra, Antonio Escolar, Junta de Andalucía, Santiago Esnaola, Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, Ana Gandarillas, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, Ana Gómez, Cruz Roja España, Daniel La Parra, Universidad de Alicante, Rosana Peiró, Dirección General de Salud Pública, Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP), Generalitat Valenciana, Javier Segura, Instituto de Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid, José Ramón Solanillas, Cáritas Española

## Para contactar:

cborrell@aspb.cat  
dalmusi@aspb.cat

## Introducción

Este artículo presenta el documento «Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España», elaborado por la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España tras el mandato realizado por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Política Social en octubre de 2008, y entregado en mayo de 2010. El documento se puede consultar en la dirección web: <http://bit.ly/eQiFNN>, junto con los documentos preliminares de análisis de situación.

En primer lugar, basándose en la introducción del documento, se presentan algunos conceptos básicos sobre las desigualdades en salud y las intervenciones para reducirlas, y se sitúa el contexto en el que se ha desarrollado el trabajo. En segundo lugar, se explica el proceso de trabajo seguido por la Comisión, que ha contado con la colaboración de distintos grupos de trabajo de expertos. Finalmente, se presentan las recomendaciones del documento, que incluye 27 recomendaciones principales y 166 específicas, divididas en 14 áreas, ordenadas por prioridad, y que abarcan la acción sobre el contexto político y la distribución de recursos; las condiciones de vida y trabajo a lo largo del ciclo vital; los entornos de vida; los servicios sanitarios, y la información, investigación y docencia.

## Antecedentes y conceptos sobre las desigualdades sociales en salud y las políticas para reducirlas

### Las desigualdades sociales en salud

Las desigualdades sociales en salud son aquellas diferencias en salud, injustas y evitables, entre grupos poblacionales, definidos social, económica, demográfica o geográficamente. Estas desigualdades son el resultado de las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, género, territorio o etnia, lo que se traduce

en una peor salud entre los colectivos socialmente menos favorecidos. Numerosos estudios científicos muestran que las desigualdades en salud son enormes, y responsables de un exceso de mortalidad y de morbilidad superior a la mayoría de factores de riesgo de enfermar conocidos. Además, en aquellos ámbitos donde se ha estudiado, estas desigualdades suelen aumentar, ya que la salud mejora más rápidamente en las clases sociales más aventajadas.

Un número creciente de publicaciones ha descrito y analizado las desigualdades sociales en salud existentes en España por razón de clase social, género, etnia, territorio y país de origen. Se puede ver un ejemplo de desigualdades en salud en España en la figura 1, que muestra la tendencia en la prevalencia de obesidad en España desde 1993 a 2006 y se observa que no sólo la prevalencia es mayor en las clases sociales manuales, sino que también ha aumentado más en éstas (sobre todo en las mujeres). Por otro lado, es importante tener en cuenta que los problemas de salud aumentan de forma gradual en las clases sociales intermedias hasta las más desfavorecidas, de manera que los efectos de la desigualdad no afectan sólo un pequeño conjunto de la población más vulnerable, sino a toda la población. Las desigualdades sociales en salud son injustas, evitables y tienen un enorme impacto en la salud de la población, y, por lo tanto, tienen que ser una prioridad de las políticas que se llevan a cabo desde distintos sectores de nuestro país (economía, trabajo, vivienda, servicios sociales, salud, etc.), siguiendo la línea trazada por los principales organismos internacionales y diversos países de nuestro entorno.

### Las causas de las desigualdades en salud

«La injusticia social está acabando con la vida de muchísimas personas»: con palabras tan contundentes se ha expresado en su informe final la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS). También afirma que las desigualdades en salud «son el resultado de la situación en que la

## Financiación:

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



LA SALUD MEJORA  
MÁS RÁPIDAMENTE  
EN LAS CLASES  
SOCIALES MÁS  
AVENTAJADAS

**LOS DISTINTOS EJES DE DESIGUALDAD, COMO SON LA CLASE SOCIAL, EL GÉNERO, LA EDAD, LA ETNIA O LA RAZA Y EL TERRITORIO DE PROCEDENCIA Y/O DE RESIDENCIA**

población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad. A su vez, las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas».

Basándose en estos supuestos y distintos modelos existentes, la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España adaptó un modelo teórico para explicitar las causas o factores determinantes de las desigualdades en salud (figura 2) que ha servido de base para la elaboración de las recomendaciones de la Comisión. El modelo distingue entre determinantes estructurales e intermedios de las desigualdades en salud. Entre los primeros, se encuentra el contexto socioeconómico y político, que se refiere a los factores que afectan de forma importante a la estratificación social y la distribución de poder y recursos dentro de ella. Los distintos ejes de desigualdad, como son la clase social, el género, la edad, la etnia o la raza y el territorio de procedencia y/o de residencia, determinan jerarquías de poder en la sociedad que repercuten en las oportunidades de tener una buena salud a través de la exposición a los llamados determinantes intermedios. Estos factores incluyen, en primer lugar, los recursos materiales, como son las condiciones de empleo (situación laboral, precariedad) y trabajo (riesgos físicos y ergonómicos, organización y entorno psicosocial); la carga de trabajos no remunerados del hogar y de cuidado de las personas; el nivel de ingresos y la situación económica y patrimonial; la calidad de la vivienda y sus equipamientos, y el barrio o área

de residencia y sus características. Estos recursos, junto con la posición de poder, tienen un impacto en la salud tanto directo, como indirecto, e influyen en procesos psicosociales como la falta de control, la autorrealización o las situaciones de estrés, y en las conductas con influencia en la salud. Finalmente, aunque los servicios sanitarios, en sí mismos, no constituyen el factor principal de generación de las desigualdades en salud, pueden tener un efecto tanto multiplicador como amortiguador de la desigualdad, dependiendo de si el acceso, utilización y calidad de los mismos son menores, iguales o mayores para los grupos sociales menos favorecidos.

**Políticas para reducir las desigualdades en salud**

Existen evidencias de que intervenciones y políticas públicas sanitarias y sociales adecuadas pueden reducir las desigualdades en salud. Pero es importante tener presente que estas intervenciones también pueden aumentar las desigualdades si no se diseñan intentando maximizar los beneficios en los colectivos más vulnerables.

Respecto a la acción sobre los determinantes sociales de la salud, la citada Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS fija tres ejes básicos de acción:

1. Mejorar las condiciones de vida, es decir, las circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece.

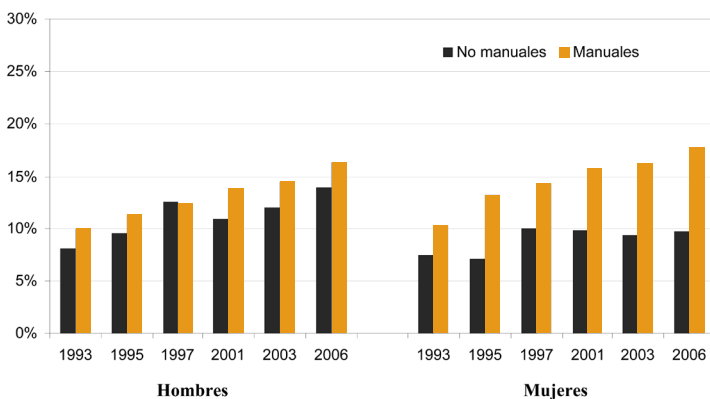


Figura 1. Evolución de la prevalencia de obesidad (índice de masa corporal ≥ 30) según la clase social en hombres y mujeres. España, 1993-2006. Porcentajes estandarizados por edad.

Nota: clase social basada en la ocupación, agrupándose en «no manuales» las clases I-III y en «manuales» las IV-V. El índice de masa corporal se obtiene a partir del peso y la talla declarados por las personas entrevistadas.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud.

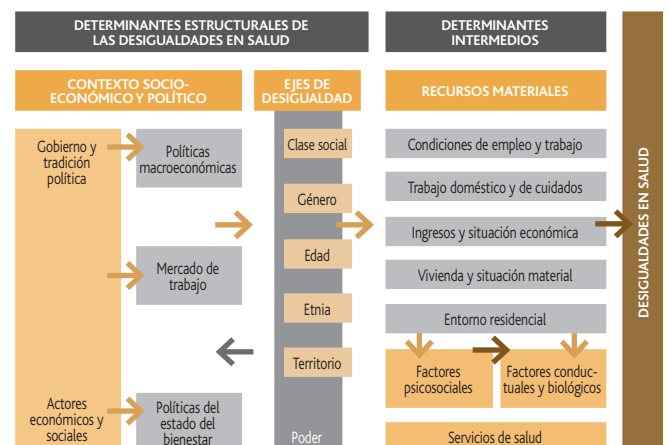


Figura 2. Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud. Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España, 2010. Basado en Solar e Irwin y Navarro.

2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos; esto es, los factores estructurales de los que dependen las condiciones de vida, a nivel mundial, nacional y local.
3. Medir la magnitud del problema, evaluar las intervenciones, ampliar la base de conocimientos, dotarse de personal capacitado en materia de determinantes sociales de la salud y sensibilizar a la opinión pública a ese respecto.

A nivel europeo, Whitehead y Dalghren han propuesto 10 principios para la acción que deben servir como guía general cuando se pretende poner en marcha políticas para disminuir las desigualdades en salud, de los cuales destacan:

- La reducción de las desigualdades debe acompañarse de una mejora de la salud de la población en conjunto (*levelling up*).
- Por un lado, son necesarias intervenciones multisectoriales que actúen sobre los determinantes sociales de las desigualdades. Por otro, es importante basar los servicios de salud y las intervenciones sanitarias en principios de equidad.
- Se debe promover y facilitar la participación de la población más vulnerable en el proceso de definición y puesta en marcha de políticas.
- Tanto el análisis de las desigualdades en salud como las intervenciones deben considerar los distintos ejes de desigualdad: la clase social, el género, la edad, la etnia y el territorio o el área geográfica.
- Es necesario disponer de instrumentos para evaluar tanto la extensión de las desigualdades en salud como los efectos positivos y negativos de las intervenciones puestas en marcha.

Se han descrito tres aproximaciones complementarias a la reducción de desigualdades: focalización en mejorar la salud de los grupos más vulnerables, reducción de las desigualdades entre estos grupos y los más favorecidos y disminución de las desigualdades en toda la población, teniendo en cuenta el conjunto del gradiente social. Las experiencias recientes respaldan la necesidad de priorizar este último enfoque, con acciones dirigidas a toda la población, pero con intensidad creciente en función del nivel de desventaja social («universalismo proporcional»). Por ejemplo, la acción comunitaria a nivel local en áreas desfavorecidas es necesaria, aunque no será suficiente si no se acompaña

de medidas universales como la existencia de un sistema sanitario universal y gratuito de calidad, el aumento de servicios y prestaciones para la dependencia, etc.

Diversos países europeos están desarrollando estrategias y políticas para reducir las desigualdades sociales en salud, integrándolas en las políticas y programas sectoriales. En el análisis de situación, la Comisión ha revisado en detalle las características de algunas de estas experiencias, tales como los antecedentes históricos, el tipo de aproximación a la reducción de desigualdades, el grado de legitimación política y de participación multisectorial, y las líneas de acción establecidas.

### La equidad en salud en la agenda política española y la creación de la Comisión

Como se ha visto, España es uno de los países en los que existen las desigualdades sociales en salud. A pesar de la evidencia existente, las políticas para disminuir las desigualdades han entrado hace poco en la agenda política.

En la última década, la equidad y las desigualdades se han incluido de forma explícita, en mayor o menor medida, en los planes de salud de la mayoría de comunidades autónomas como una prioridad y un valor que debería regir las políticas de salud y de servicios sanitarios. Comunidades como el País Vasco y Andalucía han incluido la reducción de las desigualdades de salud entre los objetivos principales de sus planes de salud. Como la Comisión ha comprobado en su análisis de situación, a la inclusión de la equidad como principio no siempre se corresponden propuestas concretas de intervención, aunque dichas propuestas en general están aumentando.

A nivel estatal, el Ministerio de Sanidad y Política Social ha definido la reducción de las desigualdades como una de sus prioridades de acción en la legislatura en curso (IX legislatura). Como consecuencia de ello, por un lado, ha establecido la equidad en salud como máxima prioridad dentro del primer semestre de 2010 de presidencia europea, impulsando la redacción de un documento sobre la «Monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud» y la discusión en un panel ministerial sobre el tema.

Por otro lado, la Dirección General de Salud Pública del mismo Ministerio de Sanidad, con la finalidad de desarrollar una estrategia nacional,

SE DEBE PROMOVER Y FACILITAR LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE

1. Los listados de todas las personas que han contribuido a la redacción del documento se encuentran en la página 72 del mismo (web <http://bit.ly/eQiFNN>).

**SE PRESENTAN UN TOTAL DE 166 RECOMENDACIONES, ORDENADAS POR PRIORIDAD Y DIVIDIDAS EN 14 ÁREAS**

constituyó en noviembre de 2008 la Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España, como grupo multidisciplinar con el mandato de elaborar, a partir del conocimiento existente, una propuesta de medidas de intervención a corto, medio y largo plazo para disminuir las desigualdades en salud en España, identificando tanto acciones concretas en el ámbito de la salud pública, como otras áreas de intervención e instituciones que deberían implicarse. A continuación se describe el trabajo desarrollado por la Comisión, así como las recomendaciones contenidas en el documento final, cuya última versión fue entregada en mayo de 2010 a la Dirección General de Salud Pública.

### Proceso seguido por la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España

La Comisión está formada por un total de 18 profesionales relacionados sobre todo con el campo de la salud pública. El trabajo realizado por la Comisión desde octubre de 2008 a mayo de 2010 fue el siguiente:

- Preparación de cuatro capítulos preliminares de análisis de la situación sobre: el marco conceptual de los determinantes de las desigualdades en salud y los principios para la acción; las evidencias de las desigualdades en salud y sus determinantes en España; las políticas para reducir las desigualdades en Europa, y la incorporación de políticas de reducción de desigualdades en los planes de salud de España. Estos capítulos han servido de base para desarrollar las recomendaciones, y están disponibles en la web del ministerio.
- Con el objetivo de preparar un primer borrador con recomendaciones de intervenciones, se revisaron documentos de política internacional para disminuir las desigualdades en salud. El documento principal consultado fue *Closing the gap in a generation* de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Aunque la primera propuesta estaba muy basada en este documento, posteriormente se fueron introduciendo apartados nuevos y se modificaron algunos de los existentes.
- El primer borrador se distribuyó a 44 profesionales<sup>1</sup>, mayoritariamente de salud pública, que entre abril y octubre de 2009 (empezando por una reunión presencial, y posteriormente por vía telemática) trabajaron en ocho grupos temáticos para revisar, modificar y consensuar las diferentes recomendaciones,

y finalmente darles prioridad puntuando su importancia, oportunidad y urgencia.

- La Comisión se reunió en noviembre de 2009 para acabar de consensuar las recomendaciones y llevó a cabo una selección y priorización de aquellas políticas cuyo desarrollo implicaba en primer término los servicios sanitarios y de salud pública.
- Se elaboró un documento final con todas las recomendaciones, con una introducción basada en el mencionado análisis de situación, y que incorpora además ejemplos de «buena práctica» de políticas para reducir las desigualdades en salud en España, y las sugerencias de 12 personas expertas<sup>1</sup>, mayoritariamente ajenas al sector salud.

### La propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España

En el documento se presentan un total de 166 recomendaciones, ordenadas por prioridad y divididas en 14 áreas (tabla 1). Es importante señalar que, al igual que en el informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales en Salud de la OMS, las recomendaciones se basan en los determinantes de la salud, hecho que contrasta con los planes de salud de la mayoría de las comunidades autónomas que están basados en problemas de salud. Las recomendaciones incluidas son muy diversas; por ejemplo, en lo que se refiere al nivel de concreción (muy generales, como «proveer una educación pública de calidad», o muy detalladas, como «facilitar becas de comedor escolar»), así como al nivel territorial (estatal, autonómico o local) y al sector de competencia (salud u otros).

Como resultado del ejercicio de priorización en los grupos temáticos, a las recomendaciones de cada área se les asignó una prioridad máxima, alta o media, y también se establecieron las recomendaciones principales, más generales, que en el documento encabezan cada área, y que suman un total de 27. Podrían destacarse como mensajes claves de las cinco partes:

- Avanzar hacia una sociedad más justa, impulsando la salud y equidad en todas las políticas y reduciendo las desigualdades sociales en el poder político y en la distribución de recursos.
- Mejorar las condiciones de vida e impulsar políticas de protección social a lo largo de todo

el ciclo vital, desde la infancia a la etapa de trabajo remunerado y no remunerado, a la vejez.

- Actuar sobre los entornos de vida (barrios, pueblos y viviendas) para que sean generadores de salud, empezando por las áreas más desfavorecidas.
- Mantener y mejorar la calidad del Sistema Nacional de Salud, priorizando también las áreas y colectivos más desfavorecidos.
- Desarrollar los sistemas de información y de evaluación de impacto, la investigación y la formación relacionados con las desigualdades sociales en salud.

También se han incluido al final del documento listados, priorizados por la Comisión, con las recomendaciones más importantes que implican en primer término los sectores de salud pública (20 acciones) y de la administración y/o atención sanitaria (15).

Finalmente, en la tabla 2 reproducimos 10 ejemplos de recomendaciones que implican acciones desde el ámbito de la Atención Primaria (AP) y/o de la acción comunitaria en salud.

## Conclusiones

Las políticas para disminuir las desigualdades en salud son una prioridad para muchos países y, además de seguir los pasos que señala la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, responden al objetivo número 2 de la estrategia de salud para el siglo XXI de la OMS: «Para el año 2020, las diferencias en salud entre los grupos socioeconómicos de cada país se deberán reducir en al menos una cuarta parte en todos los estados miembros mediante la mejora sustancial del nivel de salud de los grupos más desfavorecidos».

El trabajo de la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España representa una gran oportunidad para avanzar en estos temas en nuestro país y para acortar la brecha que separa la investigación y la acción. El documento hace una propuesta de áreas de trabajo prioritarias, sin llegar generalmente a establecer planes de acción más concretos. Será necesaria una fuerte voluntad política para avanzar hacia la equidad en salud siguiendo las líneas que en este documento se proponen. Algunos de los temas que hay que abordar son:

Tabla 1. Recomendaciones realizadas por la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España, agrupadas en grandes partes y áreas

Grandes partes y áreas	Número de recomendaciones
<b>Parte I. La distribución del poder, la riqueza y los recursos</b>	
▶ Área 1. Salud y equidad en todas las políticas	7
▶ Área 2. Financiación justa y gasto público para la equidad	8
▶ Área 3. Poder político y participación	6
▶ Área 4. Buena gobernanza mundial	5
<b>Parte II. Condiciones de vida y de trabajo cotidianas a lo largo del ciclo vital</b>	
▶ Área 5. Infancia	21
– Desarrollo de la primera infancia	
– Socialización de género	
– La importancia de la educación a lo largo de la infancia y la adolescencia	
▶ Área 6. Empleo y trabajo	23
– Entorno internacional favorecedor de la reducción de las desigualdades	
– Condiciones de empleo justas y saludables	
– Condiciones de trabajo justas y saludables	
– Compaginación de la vida laboral y familiar	
▶ Área 7. Envejecimiento	21
– Apoyo social y participación	
– Seguridad económica	
– Servicios sociales y de atención a la dependencia	
– Prevención de la dependencia y recuperación de la función perdida	
<b>Parte III. Entornos favorecedores de la salud</b>	
▶ Área 8. Entornos físicos acogedores y accesibles	9
▶ Área 9. Acceso a una vivienda digna	7
▶ Área 10. Entornos favorecedores de hábitos saludables	17
– Centros educativos	
– Centros de trabajo	
– Barrios y municipios	
<b>Parte IV. Servicios sanitarios</b>	
▶ Área 11. Un sistema sanitario que no causa desigualdad	32
– Desigualdades en las necesidades de atención	
– Desigualdades en los cuidados informales de los problemas de salud	
– Desigualdades en el acceso y la calidad de la atención sanitaria	
– Desigualdades debidas a los costes de la atención sanitaria para el usuario	
– Desigualdades en las prácticas preventivas y promoción de conductas saludables	
– Impacto del sistema sanitario sobre los determinantes sociales	
<b>Parte V. Información, vigilancia, investigación y docencia</b>	
▶ Área 12. Información, vigilancia y evaluación	3
▶ Área 13. Investigación	4
▶ Área 14. Docencia	3

Tabla 2. Ejemplos de recomendaciones relacionadas con la acción en salud comunitaria y/o con la Atención Primaria

<b>Infancia</b>
▶ Introducir e impulsar planes y programas de apoyo integral a la infancia que permitan un seguimiento y acompañamiento del proceso de crecer, especialmente para niños y niñas en situación más desfavorecida y en situaciones de riesgo de exclusión, en colaboración entre servicios educativos, sanitarios y sociales, implementando sistemas de detección, atención y estimulación temprana, información y formación a padres, abuelos y cuidadores, y programas domiciliarios, basándose en las experiencias internacionales
<b>Envejecimiento</b>
▶ Aumentar la sensibilización social hacia la población mayor y su problemática y crear redes de apoyo social que favorezcan la participación de las personas mayores (por ejemplo, redes de detección y apoyo vecinal para ancianos solos)
▶ Promover estrategias de apoyo operativo y emocional a las personas cuidadoras
<b>Entornos favorecedores de hábitos saludables</b>
▶ Promover planes comunitarios de reducción de las desigualdades en la salud mediante la participación de la ciudadanía, los profesionales de los servicios sanitarios y sociales, y otros posibles agentes con implicaciones para la salud. Estos planes deben desarrollar este proceso participativo en todas sus fases, desde el momento de su diseño
<b>Un sistema sanitario que no cause desigualdad</b>
▶ Aumentar los recursos y la orientación del sistema sanitario hacia la Atención Primaria de Salud (APS). Avanzar así mismo en la orientación comunitaria de la AP, reconociendo y fomentando la participación de los profesionales en actividades y dinámicas interdisciplinarias de acción comunitaria
▶ Incorporar sistemáticamente el consejo y tratamiento antibiótico en la APS, sobre todo en los centros de las áreas menos favorecidas, desarrollando estrategias para aumentar la equidad en la efectividad
▶ Impulsar intervenciones para prevenir la obesidad infantil que consideren los factores del entorno, socioeconómicos, culturales y de género para conseguir mayor efectividad en los grupos sociales más desfavorecidos
▶ Promover la participación e incorporación de los puntos de vista de la ciudadanía y personas usuarias en los procesos de toma de decisión del sistema de salud, empezando por el nivel local
▶ Fomentar colaboraciones en materia sociosanitaria y velar por la coordinación entre los servicios de salud, servicios sociales y el «tercer sector»
▶ Proporcionar servicios adaptados a la población (por ejemplo, en términos de competencia cultural, en horarios) con especial atención a grupos en situación de vulnerabilidad. Ampliar los servicios de captación en la calle y en domicilios de población no atendida (usuarios de drogas, enfermos mentales, etc.) así como los servicios de reducción de daños

LA DIRECCIÓN  
GENERAL DE  
SALUD PÚBLICA  
ESTÁ ELABORANDO UNA  
ESTRATEGIA  
NACIONAL DE  
EQUIDAD EN  
SALUD

- Crear organismos políticos y técnicos que sostengan esta prioridad.
- Tener datos y sistemas de vigilancia para estudiar la evolución de las desigualdades y el impacto de las políticas.
- Impulsar intervenciones sanitarias y de salud pública que reduzcan las desigualdades.
- Establecer alianzas intersectoriales para impulsar las políticas para reducir las desigualdades en salud que se desarrollan fuera del sector salud, con el objetivo de fomentar el enfoque de «salud en todas las políticas». Una estrategia puede consistir en impulsar que en el diseño de las políticas no sanitarias se incluya una evaluación de su posible impacto en las desigualdades en salud.

A pesar de que la actual fase de contracción de los presupuestos públicos dificulta la puesta en marcha de nuevas políticas, también se hace necesario reivindicar la importancia de mantener determinados servicios, prestaciones y políticas para frenar el aumento de la desigualdad.

Finalmente, a partir de las recomendaciones presentadas en el documento, y especialmente del listado priorizado de acciones que involucran en primer término el sector de salud pública, la Dirección General de Salud Pública está elaborando una Estrategia Nacional de Equidad en Salud, que está siendo discutida y consensuada con las autoridades de salud pública de las comunidades autónomas y con otros actores relacionados, y cuyo contenido también es accesible en la dirección web indicada.

Para consultar la bibliografía:

<http://bit.ly/h3brqA>

Para saber más:

<http://bit.ly/eQiFNN>  
<http://bit.ly/fqe9Bh>  
<http://bit.ly/hudFc7>

---

El señor Séquin nunca tuvo suerte con sus cabras.  
Las perdía todas de la misma manera:  
una bonita mañana rompían la cuerda,  
se iban al monte  
y allí se las comía el lobo.  
Nada las retenía:  
Ni las caricias de su amo ni el miedo al lobo.  
Eran, por lo visto, cabras independientes,  
que deseaban a cualquier precio  
espacios abiertos y libertad

Alphonse Daudet

---