

Documento de referencia 1: Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud - ¿Qué es, por qué, y cómo?

¿Qué es la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud ?

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) es una red mundial de instancias normativas, investigadores y organizaciones de la sociedad civil¹ que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reunió para ayudar a afrontar las causas sociales de la falta de salud y de las inequidades sanitarias evitables.

¿Cuándo y por qué se creó?

La CDSS fue creada en marzo de 2005 por el Dr. J. W. Lee, Director General que fue de la OMS, para acopiar datos para mejorar la salud y lograr que esté distribuida de forma más justa en todo el mundo, y para promover un movimiento mundial en favor de la consecución de esos objetivos.

¿Qué se ha previsto que haga ?

La CDSS recibió un mandato de tres años para acopiar y revisar datos sobre intervenciones necesarias para reducir las inequidades en materia de salud dentro de los países y entre ellos, y comunicar sus recomendaciones al respecto al Director General de la OMS. Parte integral de ese mandato era establecer lazos de asociación con países comprometidos a adoptar medidas integrales y que afectaran a múltiples áreas de la acción gubernamental para afrontar las inequidades sanitarias. Se reunieron expertos para acopiar datos, y en el proceso también participaron organizaciones de la sociedad civil.

Los miembros de la Comisión

Encabezaba la CDSS un destacado grupo de miembros, con amplia experiencia en materia de políticas, el mundo académico y actividades de sensibilización:

Michael Marmot, presidió la CDSS y es Director del International Institute for Society and Health y jefe del Departamento de Epidemiología y Salud Pública del University College de Londres. En 2000 recibió el título de caballero, por los servicios prestados a la epidemiología y al conocimiento de las inequidades sanitarias.

Frances Baum es jefa de departamento y profesora de salud pública en la Universidad Flinders, y directora de fundación de la Unidad de Investigación sobre Salud Comunitaria del Sur de Australia. Es copresidenta del Consejo de Coordinación Mundial del Movimiento para la Salud de los Pueblos.

Monique Bégin es profesora en la Escuela de Administración de la Universidad de Ottawa (Canadá), y ha sido nombrada dos veces Ministra Nacional de Salud y Bienestar. Fue la primera mujer de Quebec elegida para la Cámara de los Comunes.

Giovanni Berlinguer es miembro del Parlamento Europeo. Recientemente ha sido elegido miembro del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO (de 2001 a 2007) y es ponente del proyecto de Declaración Universal sobre Bioética.

Mirai Chatterjee es la coordinadora de Seguridad Social para la Asociación de Mujeres Trabajadoras Autónomas (SEWA) de la India, un sindicato de más de 900 000 trabajadoras autónomas. Recientemente fue nombrada para el Consejo Asesor Nacional y la Comisión Nacional para el Sector No Organizado.

William H. Foege es profesor emérito, distinguido por la presidencia, de Salud Internacional en la Universidad Emory. Fue Director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), jefe del Programa de erradicación de la viruela de los CDC y director ejecutivo de The Carter Center. Asimismo, ha sido asesor médico superior para la Fundación Bill y Melinda Gates.

Yan Guo es profesora de salud pública y vicepresidenta del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Beijing. Es vicepresidenta de la Asociación China de Salud Rural y vicedirectora de la Academia China de Políticas de Salud.

Kiyoshi Kurokawa es profesor en el Instituto Nacional de Graduados para Estudios de Políticas, Tokio. También es miembro del Comité de Ciencias y Política de Tecnología del Gabinete. Anteriormente fue presidente del Consejo de Ciencias de Japón y la Asociación de Ciencias del Pacífico.

Ricardo Lagos Escobar fue Presidente de Chile y Ministro de Educación y Obras Públicas. Titulado en economía y derecho, ha trabajado como economista para las Naciones Unidas.

Alireza Marandi es profesor de pediatría de la Universidad Shaheed Beheshti (República Islámica del Irán). Fue Ministro de Salud y Educación Médica durante dos mandatos. Además de Ministro, Marandi

¹ Las organizaciones de la sociedad civil son movimientos, redes y otras entidades, autónomas respecto del Estado, que no son intergubernamentales ni representan al sector privado y que en principio no tienen ánimo de lucro, por ejemplo, las ONG, organizaciones de base y comunidades religiosas.

también ha desempeñado los cargos de Viceministro y Asesor del Ministro. Recientemente ha sido elegido miembro del Parlamento del Irán.

Pascoal Mocumbi es Alto Representante del Programa de Ensayos Clínicos Europa-Países en Desarrollo y ex Primer Ministro de la República de Mozambique. Anteriormente había dirigido el Ministerio de Asuntos Exteriores y el Ministerio de Salud.

Ndioro Ndiaye es Directora General Adjunta de la Organización Internacional para las Migraciones y antigua Ministra de Desarrollo Social y Ministra de Asuntos de la Mujer, la Familia y el Niño, de Senegal.

Charity Kaluki Ngilu es Ministra de Salud de Kenia. Antes de ocupar ese cargo fue miembro de la Asamblea Nacional de Kenia, en la que representó al partido democrático. Desde 1989 ha sido líder de la organización *Maenbeleo ya Wanawake*, el movimiento nacional de mujeres.

Hoda Rashad es Directora y profesora de investigación del Centro de Investigaciones Sociológicas de la Universidad Americana de El Cairo. Miembro del Senado, uno de los dos órganos parlamentarios de Egipto, también forma parte del Consejo Nacional de Mujeres, que depende del Presidente de Egipto.

Amartya Sen es profesor de la Universidad de Lamont y profesor de economía y filosofía en la Universidad de Harvard. En 1998 fue galardonado con el Premio Nobel de Economía.

David Satcher dirige el Centro de Excelencia sobre Inequidades Sanitarias y la Iniciativa del Instituto Satcher de Liderazgo en Salud. Ha desempeñado los cargos de Director General de Salud Pública de Estados Unidos y Subsecretario de Salud. Satcher también fue Director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Anna Tibaijuka es Directora Ejecutiva del Programa de Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (UN-Hábitat). Además, es Presidenta fundadora del independiente Consejo Nacional de Mujeres de Tanzania.

Denny Vågerö es profesor de sociología médica y Director del Centro de Estudios sobre Equidad en Salud (CHESS) de Suecia. Es miembro de la Real Academia Sueca de Ciencias y de su Comité Permanente sobre Salud.

Gail Wilensky es miembro principal del proyecto HOPE, una fundación internacional de educación sanitaria. Anteriormente había dirigido los programas Medicare y Medicaid de los Estados Unidos, y presidido dos comisiones de asesoramiento del Congreso de los Estados Unidos sobre Medicare.

¿Cómo ha funcionado?

La labor de la Comisión constituyó un verdadero proceso mundial, que reunió a centenares de investigadores y clínicos de universidades e instituciones de investigación, ministerios y organizaciones internacionales y de la sociedad civil.

Las «redes expertas», en particular personal académico y clínico de todo el mundo, acopiaron datos sobre políticas e intervenciones que pueden mejorar la salud y reducir las inequidades sanitarias en diversos ámbitos, por ejemplo, el desarrollo infantil temprano, las condiciones laborales, la mundialización, la condición de la mujer y la equidad de género, los entornos urbanos, la exclusión social, los sistemas de salud, la mediciones, y la afecciones prioritarias para la salud pública.

La Comisión estableció otros lazos de asociación para la obtención de datos mediante dos redes regionales (la red nórdica y la asiática) y con investigadores de esferas neurálgicas tales como el envejecimiento, las poblaciones indígenas, alimentos y nutrición, violencia y conflictos, y el medio ambiente.

Se establecieron asociaciones con varios países comprometidos a afrontar las inequidades sanitarias. El Brasil, el Canadá, Chile, Irán, Kenya, Mozambique, el Reino Unido, Suecia y Sri Lanka se convirtieron en otros tantos «países asociados», y se comprometieron a avanzar en lo que respecta a los determinantes sociales de la salud para mejorar la equidad sanitaria. A medida que la labor de la Comisión fue cobrando viveza se recibió el apoyo de más países, tanto en las actividades técnicas relativas a los determinantes en favor de la equidad sanitaria (por ejemplo, Noruega), como en el intercambio de experiencias y asesoramiento sobre la mejora de la coherencia normativa en esa esfera (por ejemplo, Tailandia).

Representantes de grupos de la sociedad civil de África, Asia, las Américas y Europa contribuyeron a la labor de la Comisión. Los miembros de esos grupos participaron en el proceso de obtención de conocimientos de la Comisión. Ayudaron a dar forma a las teorías de la Comisión y en el futuro serán asociados activos en favor del cambio.

Los informes preparados por las redes expertas y los demás artículos e informes de referencia, incluidos los derivados de la labor realizada por los países y la sociedad civil, figuran en el sitio web de la Comisión: http://www.who.int/social_determinants/.

Conceptos en que se ha basado la Comisión

La Comisión considera que las inequidades sanitarias son consecuencia de un complejo sistema que actúa a escala mundial, nacional y local.

El contexto mundial afecta al modo en que las sociedades prosperan, pues repercute en las relaciones internacionales y en las normas y políticas nacionales. A su vez, éstas configuran la organización del funcionamiento interno de las sociedades, a escala nacional y local, propiciando la aparición de diversas formas de posición social y jerarquía. El lugar que cada cual ocupa en la jerarquía social afecta a sus condiciones de crecimiento, aprendizaje, vida, trabajo y envejecimiento, a su vulnerabilidad ante la mala salud y a las consecuencias de la enfermedad.

Para reducir la inequidad sanitaria entre países y dentro de los países es necesario ir más allá de las causas inmediatas de la enfermedad. La Comisión se interesa por las «causas de las causas», los factores sociales que determinan el crecimiento, la vida, el trabajo y el envejecimiento de la población. Los determinantes que subyacen a las inequidades sanitarias están interconectados y, por consiguiente, es necesario abordarlos mediante políticas integrales e integradas, que respondan a los contextos específicos de cada país y cada región.

Planteamiento de la Comisión ante los datos disponibles

La Comisión disponía de una red experta para analizar los datos y las cuestiones relativas a la medición. La Comisión adoptó un planteamiento amplio. Las jerarquías tradicionales aplicadas a los datos (que colocaban en la cúspide los ensayos aleatorizados con controles y los experimentos de laboratorio) en general no son válidas para las investigaciones sobre determinantes sociales de la salud. Es necesario juzgar los datos en términos de «aptitud para la finalidad», es decir ¿responden de modo convincente a las cuestiones planteadas? Los datos manejados por la Comisión procedían de estudios de observación (experimentos naturales y estudios interpaíses), estudios de casos y visitas sobre el terreno, de expertos y profanos, y de ensayos de intervención comunitaria, si se disponía de ellos.