



## Anexo 2

### Algunos aspectos que se puede concluir del Trabajo de la CDSS

(Texto producido por Hernán Sandoval, comisionado por Chile para participar de la CDSS).

Hay un avance conceptual importante y se ha avanzado en la búsqueda de mecanismos que permitan poner en acción los conocimientos de que se dispone en esta materia. Lo logrado hasta ahora se resume en algunos documentos básicos. El Informe Final de Recomendaciones, La declaración provisoria, que da cuenta de la visión global de la Comisión DSS, el Marco Conceptual, que muestra los antecedentes y revisa las experiencias previas, los Informes de las redes de conocimiento y el Informe de la Sociedad Civil. Sin perjuicio de la valiosa información contenida en ellos la evolución de la comisión permite deducir lo siguiente:

1. En primer lugar, hay un punto de partida implícito que representa una mirada particular acerca del contenido y los alcances de la práctica de la salud pública hoy día. En el fondo es una opción que corresponde a un deseo de refundar la salud pública en tanto que espacio de acción sociopolítica más que disciplina académica o estructura administrativa.

2. Segundo, hay una clara y definitiva opción ética que consiste en poner en el centro de la acción sanitaria a la justicia social, expresada en la formulación del proyecto como la búsqueda de mejorar la salud de la población a través de disminución de las brechas de equidad, buscando disminuir el impacto de los factores negativos, es decir, los que contribuyen a una mayor frecuencia de ciertas enfermedades para los grupos desprotegidos respecto de otros grupos de la sociedad, acciones sanitarias y extrasanitarias. Esta visión ética es de la mayor trascendencia, porque cambia el foco de la acción y la resitúa donde siempre ha debido estar, en la creación de oportunidades equitativas para todos los miembros de una sociedad a través de la eliminación de las barreras sociales y económicas que no permiten que todos alcancen los mismos resultados en salud. El título de la declaración provisoria “Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados Justos”, reitera y ratifica la opción manifiesta desde el comienzo, la mirada básica es ética y ante todo está el imperativo de la justicia social. Ello implica enfrentar los enfoques economicistas y gestionarios hegemónicos en la Salud Pública actual. Esta opción además implica buscar obviar la discusión que se suscitó después de la declaración de ALMA ATA, cuando una visión reduccionista y tecnocrática instauró la atención primaria selectiva que buscaba la mayor eficiencia en la aplicación de algunas técnicas de reconocido impacto, abandonando el énfasis de ALMAATA en el desarrollo social.

3. El tercer aspecto básico es que la identificación y acción en relación con “los determinantes sociales de la salud”, implica resolver la manera de abordar tanto el estudio del impacto de esos factores sociales, como también la forma de prevenir su acción nociva. Ello conlleva un cambio metodológico significativo, por dos razones:

- porque importan más las brechas en los resultados en la salud de los distintos grupos sociales, medidos, al menos, en expectativa de vida y discapacidad, que los resultados promedio de la salud de la población, que hacen necesario desarrollar los instrumentos que permitan efectivamente medir esas diferencias y relacionarlas con los factores que las originan;
- porque se otorga prioridad en el análisis a la interacción de los factores entre sí y con las variables de la dinámica de las poblaciones que al conocimiento de la acción específica de cada factor aisladamente. Es decir, metodológicamente, hay que abordar más que universos separados de acciones individuales, la complejidad de las interacciones de todos ellos.

El cuarto aspecto, que representa una opción deliberada, se refiere a lo operacional, es decir, si tenemos la visión ética ya descrita y un enfoque metodológico novedoso, es preciso tener claro que, en la práctica de los países todo ello es sólo posible mediante la reorganización de la institucionalidad jurídica, administrativa y financiera de la salud pública. Ello con el fin de recuperar su visión ética y su misión original, que es la de conservar la salud de las personas y mantener a la población saludable, en entornos sociales y ambientales que favorezcan al bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida. Esto en contraposición de la tendencia predominante en la salud pública hoy en día, que es la administración de los sistemas de atención médica para curar las enfermedades, enfoque insuficiente y en particular inequitativo para enfrentar las necesidades de la salud de la población en el siglo XXI, cualquiera que sea el grado de desarrollo de la sociedad o de un país, pero que mantiene un enorme negocio a través del mundo, cifrado en el Informe sobre la Salud Mundial de la OMS del 2002 USD 8.200 millones al día (8,2 Billions en USA). Esta es una enorme fuerza de intereses que buscará mantener el statu quo.



Promover un cambio profundo en la conceptualización de la salud pública y especialmente en su práctica, sin duda genera la resistencia activa de los grupos sociales, entiéndase profesionales y trabajadores del sector público de salud, pero especialmente de los intereses financieros, como los seguros de salud y grandes empresas del sector, tanto sistemas privados de atención médica, como laboratorios farmacéuticos, entre otros, lo que hace casi treinta años Ivan Illich denominaba el complejo médico industrial. Además, la indiferencia o incredulidad de los políticos, que dudan de la posibilidad de introducir cambios y de la utilidad de los mismos. A pesar de todo se puede subrayar la necesidad de expresar claramente que para hacer realidad un enfoque de acción sobre los determinantes sociales de la salud, es necesario crear instituciones que primero lo hagan suyo y segundo que lo apliquen en su acción cotidiana.

Este enfrentamiento metodológico representa un cambio en la visión sectorial y compartimentada de la realidad y por tanto, una búsqueda para superar las fronteras sectoriales. Ello implica una gran modestia de parte de los profesionales y las estructuras orgánicas de la salud pública y una gran disponibilidad para incorporar otras disciplinas y miradas a su quehacer. Implica también que los gobiernos sean capaces de entender y asumir que la salud no es un asunto de atención médica sino de condiciones de vida y que la equidad en salud resulta de políticas sociales integradoras y de un mejoramiento de la cohesión social. Sociedades inclusivas, que acogen a todos sus miembros y les generan oportunidades, son más equitativas y tienen mejores resultados en salud. La salud es el resultado de la vida en sociedad. Por eso es que la equidad en salud es a la vez un objetivo y un medio, el primero como justicia social y el segundo porque mostrar las brechas de equidad permite situar –en los grupos en que se manifiesta– claramente la injusticia en la distribución y a partir de ello identificar las causas de las causas. Es preciso destacar que mostrar las brechas de equidad en salud de los distintos grupos sociales y áreas geográficas es importante porque permite identificar los factores que las producen, las perpetúan y elaborar estrategias para superarlas.

El objetivo principal de la Comisión apunta a inducir un cambio de rumbo normativo y formular recomendaciones para que los actuales conocimientos en materia de salud pública se plasmen en políticas mundiales y nacionales que puedan llevarse a la práctica en pro de la equidad. Para ello, cuenta con el apoyo de redes expertas encargadas de reunir datos contrastados sobre los principales factores sociales que influyen negativamente en la salud y sobre políticas e intervenciones para contrarrestar los determinantes sociales de la salud. La Secretaría de la OMS, asesorada por la Comisión, colaborará estrechamente con un grupo piloto de países cuyos dirigentes políticos y funcionarios de salud, junto con su sociedad civil y otras instancias interesadas, tengan la firme voluntad de actuar rápidamente sobre los determinantes sociales de la salud.

A partir del análisis sistemático y experto de las informaciones sobre los determinantes sociales de la salud y el impacto en la salud de las poblaciones, la Comisión de Determinantes Sociales ha recomendado prioridades para orientar las políticas públicas, los programas y las acciones concretas dirigidas a lograr.