



Unidad Complementaria

Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS): instauración, redes de conocimiento, participación social y recomendaciones

Instauración de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud¹

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) fue constituida públicamente en marzo de 2005, a partir de las decisiones de la 57a Asamblea Mundial de la Salud, con la misión de reunir datos y evidencias sobre las causas sociales y ambientales de las desigualdades sanitarias y sobre posibles formas de corregirlas. Asimismo, se formuló el mandato para que proporcionara a todos los programas de la OMS pautas de trabajo sobre el particular. Su trabajo concluyó en agosto de 2008 con el lanzamiento, en Ginebra, de su *Informe Final de Recomendaciones*.

En la ceremonia de lanzamiento de la Comisión, en Santiago de Chile, Dr. Lee Wook-Jong, el Director de la OMS en esta ocasión señaló

- La ciencia médica ha alcanzado logros impresionantes y esperamos que obtenga aun más. Sin embargo ahora necesitamos ir más allá en lo que llamamos la ciencia de los determinantes sociales, de otra manera nos encontraremos expuestos a riesgos para la salud como lo estaban nuestros ancestros. Los desafíos que enfrentamos incluyen la resistencia microbiana, enfermedades pandémicas emergentes y la persistencia de la diseminación de las epidemias existentes. Todo ello requiere con urgencia soluciones sociales tanto como biomédicas.
- Mucho se sabe en todo el mundo acerca de los determinantes sociales de la salud, pero todo ese conocimiento necesita ser reunido, ordenado, entendido claramente y puesto sistemáticamente en disposición de ser usado.
- La Comisión sobre determinantes sociales de la salud puede ser un poderoso medio para catalizar y reforzar tales actividades en todos los países. Su trabajo inicial terminará en el 2008, esto es 30 años después de la declaración de Alma-Ata (en 1978) y 60 años después de la Fundación de la Organización Mundial de la Salud.

Esas frases marcaron fuertemente la motivación que guía esta iniciativa: señalar los límites de la medicina y destacar la necesidad de trascender la salud pública actual, con una mirada amplia sobre los determinantes sociales de la salud.

Redes de conocimiento

La Comisión generó un proceso de revisión sistemática de información existente sobre acciones para influir sobre algunos determinantes sociales específicos que tienen efectos sobre la salud. Además revisó las oportunidades estratégicas existentes para la formulación de políticas y de acción sobre esta materia. Simultáneamente, abogó y utilizó su influencia para promover el uso de acciones identificadas con las políticas y las prácticas para la salud en los países, incluyendo el apoyo para promover el liderazgo del sector salud. Este proceso de generación de conocimiento se organizó en torno a redes y grupos de discusión sobre cada uno de los temas específicos tales como:

- Desarrollo temprano del niño

¹Informaciones complementares sobre los miembros de alto nivel que conformaran la CDSS pueden ser obtenidas en el sitio http://www.who.int/social_determinants/strategy/commissioners/en/index.html.



- Condiciones de salud pública prioritarias
- Sistemas de salud
- Mediciones
- Condiciones de empleo
- Globalización
- Urbanización
- Exclusión social
- Género

Asimismo, incluyó problemas sanitarios que afectan a determinadas comunidades o grupos sociales vulnerables como, por ejemplo, trabajadores migrantes e informales, pueblos indígenas y residentes en barrios marginales.

En resumen, la Comisión trató de generar una agenda local y global para la formulación, planificación e implementación de políticas, planes y programas de salud basados en intervenir sobre los determinantes sociales que condicionan el nivel de salud.

En particular las Redes de Conocimiento: acopiaran datos sobre intervenciones eficaces y propuso políticas relativas a los principales determinantes sociales, con énfasis en los países de bajos ingresos y fomentaran un debate social amplio para que los Estados Miembros, grupos de la sociedad civil y agencias internacionales relacionadas, apliquen políticas para intervenir sobre los determinantes sociales que condicionan el nivel de salud.²

Participación social³

La participación de organizaciones de la sociedad civil han sido estimuladas por la CDSS que impulsó un conjunto de contribuciones de representantes de varias regiones del mundo.

A continuación describimos un caso de las Américas y el Caribe, que es representativo de ese esfuerzo.

Minga⁴ para reducir las inequidades en salud en la región de las Américas

Un conjunto de movimientos y organizaciones sociales y populares de sectores de mujeres, campesinos/as y pueblos de la selva, pueblos originarios, comunidades afrodescendientes, pueblos gitanos, pueblos nómadas, organizaciones de orientación sexual e identidad de género (LGTB), organizaciones territoriales vecinales, movimiento sindical de trabajadores/as, académicos/as, viviendistas, usuarios/as de servicios de salud, ligas de enfermos, gremios de profesionales y ONG, provenientes de diversas regiones de las Américas desde Canadá hasta Chile, pasando por Centroamérica y el Caribe, se encontraron en Brasil, en la ciudad de Brasilia, en abril de 2007, en el marco de la reunión regional de consulta sobre determinantes sociales de la salud convocada por los gobiernos de Brasil y Chile, organizaciones de la sociedad civil de las Américas, la OEA, la OPS, la OMS.

Ese evento permitió a los participantes contar los múltiples problemas relacionados con la salud y debatir la necesidad e importancia de reconocer la determinación social de la salud para superarlas. Este encuentro reafirmó una profunda crítica al modelo de desarrollo social y económico prevalente en la región de las Américas, que en las últimas décadas se ha profundizado a través del conjunto de políticas neoliberales en el marco de un proceso de globalización y que debe ser superado. Este modelo se fundamenta en una lógica de mercado, que privatiza y medicaliza la salud en detrimento del derecho a la salud, agudiza las violaciones a los derechos humanos y las desigualdades que llevan a las inequidades sanitarias que fragilizan y afectan las situaciones de salud y de vida que son completamente evitables e injustas.

² Información complementaria sobre las nueve Redes de Conocimiento de la CDSS puede ser obtenida en el sitio http://www.who.int/social_determinants/knowledge_networks/en/index.html o el link de "Textos Completos" del presente Curso.

³ Informaciones complementarias y acciones de la CDSS relacionadas con la participación social están disponibles en el sitio http://www.who.int/social_determinants/areas/civil_society/en/index.html

⁴ Palabra utilizada por los pueblos y naciones indígenas de la región andina, que refiere a una práctica social de colaboración, solidaridad y cooperación donde todos aportan sus recursos de acuerdo a sus posibilidades para el beneficio del conjunto de la comunidad.



En este contexto, se hace evidente que para avanzar en la superación de las inequidades en salud, se requiere de manera fundamental configurar modelos del desarrollo social y económico sustentables, garantes de los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, sexuales y reproductivos; un modelo de Estado que garantice dichos derechos; impulso a la soberanía y seguridad alimentaria, que erradique el hambre del continente, promoviendo reformas agrarias que aseguren el acceso, uso y propiedad de la tierra, posibilite procesos agrícolas sustentables y que preserven la propiedad de las semillas ancestrales en el marco de una propuesta de agricultura familiar y campesina adecuada a la diversidad climática de la región; reformas urbanas que promuevan una mejor distribución del suelo urbano y la construcción de ciudades socialmente justas y ambientalmente sustentables; democratización del capital cultural de la humanidad a través del acceso universal a la educación; concreción de la democracia participativa; y desarrollo de políticas públicas intersectoriales universales, integrales, equitativas y participativas.

Como resultado de estas reflexiones, el conjunto de organizaciones de la sociedad civil reunidas en Brasilia consideraran pertinente impulsar una agenda común en el tema de determinantes de la salud, que fortalezca y amplíe el protagonismo, la autonomía y la movilización social –a nivel nacional y continental– para incidir en la orientación de las políticas de Estado y las políticas públicas asumiendo esta perspectiva integral de la determinación.

Por tal razón, se hizo un llamado para establecer una alianza de la sociedad civil basada en principios y conocimientos ancestrales de los pueblos indígenas y comunidades tradicionales (Minga), que recupera una práctica social en que todas y todos nos sintamos invitados y comprometidos a hacer un aporte desde nuestra experiencia para fortalecer la acción transformadora sobre los determinantes de la salud y la exigibilidad de la garantía del derecho a la salud. Al mismo tiempo, llamamos a los Estados nacionales y a los organismos internacionales a respetar la autonomía de las organizaciones sociales –bajo los mismos principios mencionados– y comprometer iniciativas, acciones y recursos para esta acción transformadora.

Como organizaciones presentes en múltiples sectores sociales se comprometerán a difundir y ampliar con las organizaciones populares y movimientos sociales del continente esta discusión realizada en Brasilia, recoger sus puntos de vistas y contribuciones e involucrarlos ampliamente en el debate y en la realización de la agenda común, para avanzar en un proceso de construcción del movimiento continental que continúe enriqueciéndose en el tiempo.

Se hizo un llamado para que el conjunto de gobiernos de la región y los organismos internacionales se comprometan decididamente con el proceso, que se inició con la creación de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud en el año 2005, y se avance en conjunto con la sociedad civil para concretar políticas y programas que afecten y transformen los determinantes de la salud. En este sentido, queda planteada la necesidad que la OMS, la OPS y la OEA, junto a los gobiernos de la región sigan apoyando y ampliando este proceso facilitando las condiciones para que se concrete una amplia participación e incidencia de la sociedad civil de la región en este proceso.

Recomendaciones de la CDSS

Estas son el corazón del trabajo de la CDSS y pueden ser obtenidas en el formato de Sumario Ejecutivo en los seis idiomas oficiales de la OMS inglés, español, ruso, francés, árabe y chino en:

http://www.who.int/social_determinants/final_report/en/

El Informe Completo en inglés PDF [256p.] en:

http://www.who.int/entity/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf

Seguimos con una breve síntesis de las recomendaciones para estimular a los participantes de ese Modulo Introductorio a buscar más elementos en los Informes recientemente publicados.

Este trabajo se logró 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 ofrecidas por las redes de conocimiento que se conformaron para estos fines.

La Comisión de Determinantes Sociales ha recomendado prioridades para orientar las políticas públicas, los programas y las acciones concretas dirigidas a lograr:



1. Equidad desde el principio

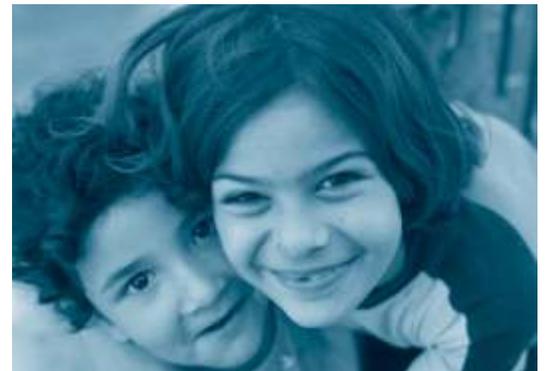
Implica comprometerse con la implementación de un enfoque comprensivo del desarrollo de la infancia, construido a partir de los programas de atención a la infancia existentes y extendiendo intervenciones tempranas, incluyendo el desarrollo social, emocional, del lenguaje y cognitivo.

- Instalar mecanismos inter-agenciales para asegurar políticas coherentes con el desarrollo temprano y la concreción del enfoque comprensivo del desarrollo.
- Asegurar que todos los niños, madres y cuidadores responsables tengan acceso universal a programas de desarrollo comprensivos de desarrollo temprano con rango de calidad aceptable y con independencia de su capacidad de pago.
- Proveer educación primaria y secundaria de calidad para todos los niños y niñas, con independencia de su capacidad de pago identificando las barreras que dificultan el ingreso y permanencia en la escolaridad.



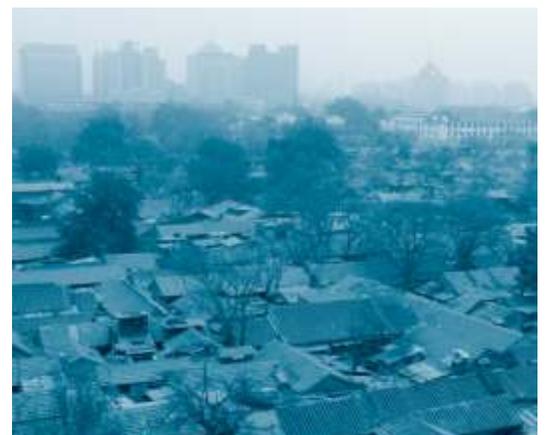
2. Entornos saludables para una población sana

- Ubicar la salud y la equidad en salud en el corazón del gobierno y planeamiento urbano.
- Promover la equidad en salud entre las áreas urbanas y rurales a través de inversiones sostenidas para el desarrollo rural, destinadas a superar la pobreza rural, la falta de tierras y el desplazamiento de las poblaciones de sus hogares.
- Asegurar que las políticas sociales y económicas den respuestas al cambio climático y otras degradaciones ambientales que afectan la equidad en salud.



3. Prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno

- Promover el pleno empleo y el trabajo justo como parte central de la agenda política y estrategias de desarrollo y principal objetivo de las instituciones internacionales
- Alcanzar equidad en salud a través del trabajo seguro y justamente remunerado, de seguridad laboral, de oportunidades continuas y de condiciones de trabajo saludables para todos
- Mejorar las condiciones laborales para trabajadores formales e informales reduciendo su exposición a materiales peligrosos y a situaciones que producen daños a la salud





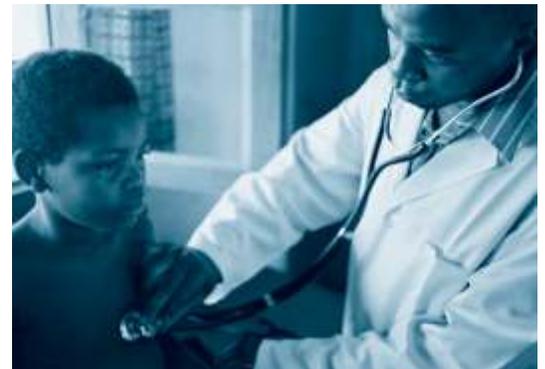
4. Protección social a lo largo de la vida

- Establecer y fortalecer políticas de protección social universal y comprensiva que den base a la vida saludable para todos.
- Asegurar los sistemas de protección social, aún para quienes no tengan ocupaciones formalmente reconocidas y remuneradas (trabajo informal, trabajo doméstico, etc.) o cuando no se trabaje o se esté enfermo



5. Atención universal de salud

- Construir sistemas de salud basados en principios de equidad, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- Construir y fortalecer la fuerza de trabajo en salud y expandir sus capacidades para actuar ante los determinantes sociales de la salud



6. La equidad sanitaria en las políticas, sistemas y programas

- Ubicar la responsabilidad por la acción en salud y por la equidad en salud en los más altos niveles del gobierno y asegurar su consideración coherente a través de todas las políticas.
- Adoptar el marco de los determinantes sociales a través de las funciones políticas y programáticas del Ministerio de salud y fortalecer su rol de liderazgo en el sostenimiento del enfoque de determinantes sociales en los distintos ámbitos del gobierno.



7. Financiación equitativa

- Fortalecer las finanzas públicas para la acción sobre los determinantes sociales de la salud.
- Incrementar el financiamiento internacional para la equidad en salud e incrementar la coordinación del financiamiento orientado al marco de los determinantes sociales de la salud.
- Asignar los recursos gubernamentales para la acción sobre los determinantes sociales de salud de modo transparente y limpio.



8. Responsabilidad del mercado

- Institucionalizar la consideración de la salud y el impacto en la equidad en salud en los acuerdos económicos nacionales e internacionales y en la construcción de políticas.
- Fortalecer el liderazgo del sector público en la provisión de los servicios básicos esenciales para la salud (tales como el agua potable) y la regulación de los bienes y servicios de mayor impacto en la salud (tales como el tabaco, el alcohol y los alimentos).

9. Equidad de género

- Alinear el enfoque de género en las estructuras de la sociedad, en leyes y sus regímenes, en el modo de organización y diseño de las intervenciones y en el modo en que es medido el rendimiento económico del país.
- Desarrollar y financiar políticas y programas que cierren las brechas en educación y capacitación y en el sostenimiento de la participación económica de las mujeres.
- Incrementar la inversión en los servicios y programas de salud sexual y reproductiva, construyendo cobertura universal.



10. Emancipación política – integración y posibilidad de expresarse

- Empoderar a todos los grupos de la sociedad a través de declaraciones representativas en las decisiones acerca de cómo opera la sociedad, en particular en relación a sus efectos sobre la equidad en salud, y crear y mantener el marco de la inclusión social para el desarrollo de políticas públicas.
- Habilitar a la sociedad civil para organizar y actuar para promover y realizar los derechos políticos y sociales que afectan a la equidad en salud.



11. Un gobierno mundial eficaz

- Realizar la equidad en salud como un objetivo de desarrollo global y adoptar el enfoque de los determinantes sociales de salud para fortalecer la acción multilateral sobre el desarrollo.
- Fortalecer el liderazgo de la OMS en la acción global sobre los determinantes sociales de salud, institucionalizándolos como la guía principal a lo largo de los departamentos de la OMS y de los programas de países.



12. Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones

- Asegurar la rutina de monitoreo de los sistemas para la equidad en salud y los determinantes de salud en forma regular, nacional y globalmente.
- Proveer capacitación sobre los determinantes sociales de salud a los actores políticos, prácticos y otras instituciones financiadoras e invertir en desarrollo del conocimiento.
- Invertir en la generación de nuevas evidencias sobre cómo los determinantes sociales influyen sobre la salud de la población y la equidad en salud y sobre la efectividad de las mediciones para reducir las inequidades en salud a través de la acción sobre los determinantes sociales.



Para saber más

OMS/CDSS Declaración Provisoria de la CDSS: lograr la equidad en salud desde las causas iniciales a los resultados justos, 2007, OMS/CDSS
http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_spa.pdf

Informe de la Sociedad Civil a la CDSS
<http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicinasocial/article/view/163/288>

OMS/CDSS Informe Completo en inglés PDF [256p.] en:
http://www.who.int/entity/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf (alternativamente ver en http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf el sumario ejecutivo en español. (Disponible en el link Enlaces del presente Curso)

Actividad reflexiva

Analizando las recomendaciones de las CDSS

- ¿Cuáles de ellas son abordadas hoy desde las políticas y estrategias de salud desde su país, región o localidad?
- ¿Con qué capacidades potenciales se cuenta para fortalecer este proceso y cuáles requieren ser incrementadas?
- ¿Qué valor político y estratégico le asigna a esta iniciativa global para enfrentar los determinantes sociales, la equidad y la justicia social en salud?