

Subsanar las desigualdades: ¿Dónde estamos un año después de la publicación del informe de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud / OMS?

Los Editores

El 28 de agosto de 2009 es el primer aniversario de la presentación del informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), intitulado: *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*.^[1] El informe le planteó a la comunidad internacional un reto en el logro de equidad en salud en una generación al enfatizar que: “la injusticia social está acabando con la vida de muchísimas personas”.

En este editorial ofrecemos una breve reflexión sobre el estado de las cosas en lo que respecta a la equidad sanitaria un año más tarde. Además, la sección Temas y Debates de este número incluye dos comentarios adicionales sobre el informe. Por un lado, el Dr. José Carlos Escudero explora el significado del reporte para la OMS, dando cuenta de sus limitaciones. Por otro, la Dra. Anne-Emanuelle Birn hace una crítica detallada al mismo informe, junto con la propuesta de una visión alternativa que considere las desigualdades en salud. Su trabajo es especialmente importante porque toma en cuenta el contexto histórico.^[2]

En la OMS

Después del lanzamiento del informe de la Comisión, la responsabilidad principal de su seguimiento correspondía a la OMS. El discurso oficial de este organismo ha tomado un giro grato (especialmente el de su Directora General, Dra. Margaret Chan). Desde el momento del lanzamiento, la Dra. Chan ha vinculado a los

determinantes sociales de salud con una revisión de la estrategia de la OMS hacia la atención primaria en salud (APS). En un informe del 2008 elaborado por el Comité Ejecutivo^[3] y, subsecuentemente, en su intervención para la 62^a Asamblea Mundial de la Salud^[4] convocó a los equipos de gobierno a discutir el informe y solicitó un mandato a la secretaría sobre este tema para el futuro.

No obstante, más allá del discurso oficial, ha habido poca evidencia de cualquier intento serio de la Secretaría de la OMS por adoptar ya sea al renovado enfoque de atención primaria de salud o atender las recomendaciones del informe de la Comisión. Se esperaba que esta renovación empezara con el replanteamiento de los propios programas de la OMS. Sin embargo, la aproximación a la salud por parte de este organismo sigue siendo tristemente vertical, es decir, centrada en la enfermedad.

En términos de los financiamientos actuales, los programas existentes siguen recibiendo la mayor parte de los recursos de la OMS. Los sistemas de salud y el trabajo sobre los determinantes sociales siguen teniendo recursos y personal muy insuficientes (sufren de escasez de personal, especialmente a nivel regional). En Ginebra, los dos departamentos responsables de estas áreas no han tenido director por meses (Ética, Equidad, Comercio y Derechos Humanos y Gobernanza de los Sistemas de Salud y Prestación de Servicios), lo que ocasiona que estén privados de cualquier forma de liderazgo significativo en esta coyuntura clave.

Las discusiones internas entre los cuerpos directivos de la OMS (el Comité Ejecutivo[5]) y la Asamblea Mundial de la Salud han sido significativas. Reflejan la percepción de varios Estados miembros de que tanto la atención primaria en salud como los determinantes sociales son enfoques clave del *nuevo* paradigma mundial de salud. Las inequidades en salud han sido claramente exacerbadas por treinta años de desatención de la atención primaria de salud: la víctima de la mirada de políticas neoliberales. Estas “políticas tóxicas” (como son bien definidas en el informe) han conducido a crisis explosivas en las áreas de alimentación, energía, finanzas y cambio climático, en su última manifestación. Basta con decir que estas crisis están vinculadas a la salud de todos los pueblos de la tierra.

Al percibir que las inequidades en salud están en el centro del modelo de desarrollo neoliberal, varios Estados miembro ven al retorno a la atención primaria de salud (bajo el espíritu de Alma Ata) y al enfrentamiento de los determinantes sociales de salud como los enfoques más viables para revertir las inequidades y cambiar el proceso general de reforma del sector salud. En el Informe de la Comisión “*La equidad en salud a nivel de países: construyendo capacidades y el momento para la acción*”[6] se subrayaron acciones realizadas por países específicos.

La pregunta es si estos Estados miembros tienen el peso necesario para conducir a que la OMS realice cambios efectivos. Si la OMS ha de jugar el papel protagónico en la salud pública mundial, estos Estados miembro tendrán que ser exitosos en lograr que se reemplace su actual estructura vertical y centrada en la enfermedad por una que promueva la atención primaria y enfrente los determinantes sociales. La OMS es la única organización internacional capaz de articular y promover esta visión alternativa de salud y atención sanitaria.

En las organizaciones internacionales

El énfasis en los determinantes sociales y en una renovada atención primaria en salud ha sido

fríamente recibido por el Estado neoliberal (por no decir más). La publicación *The Economist* se refirió a él como “quijotesco”. Además, como fue observado por el *Social Medicine Portal*, en los Estados Unidos, en el momento de su lanzamiento, el informe no recibió prácticamente ninguna atención, a pesar del hecho de que tres de los 20 comisionados provenían de este país[7] (el informe todavía ha de ser mencionado en las páginas del *New England Journal of Medicine*). El enfrentamiento de las inequidades en salud significa un reto al *status quo* y sus fallidas políticas de salud.[8] Por tanto, ésta no va a ser una tarea fácil.

El sistema de las Naciones Unidas está “empezando a discutir” los determinantes sociales de salud. Una junta realizada en julio del 2009 del “Segmento de Alto Nivel” del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas convocó a la comunidad internacional a apoyar los esfuerzos realizados por los Estados miembros para promover acciones que enfrenten los determinantes sociales de la salud, especialmente, a través de esquemas de protección social.[9]

La sociedad civil

El Informe de la Comisión ha sido bienvenido por muchas organizaciones de la sociedad civil; lo que no resulta sorprendente, ya que buscó la aportación de tales organizaciones en su trabajo preliminar. Las páginas de esta revista, por ejemplo, han contenido numerosos artículos de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social, que fue invitada a participar, en dónde se discuten el informe y sus implicaciones.[10]

Lo que queda claro, sin embargo, es que el cambio político es difícil (uno que cuestione efectivamente a las estructuras de poder actuales) y es poco probable que ocurra, a menos que se ejerza una presión real por parte de la sociedad civil. Esto requiere una organización política y un claro entendimiento de lo que queremos (atención primaria integral, políticas sociales y económicas que promuevan la salud) y lo que no queremos (un desarrollo corporativo desenfrenado y una atención sanitaria basada en modelos cooperativos).

En conclusion

El año pasado se vio algo de progreso, pero no un movimiento dramático para enfrentar las inequidades en salud. La crisis económica mundial ha dominado la atención de los gobiernos, por lo que es fácil argumentar que la salud, simplemente, no es una prioridad.

Nosotros nos preguntamos: ¿Por qué se encontraron trillones de dólares prácticamente de un día para otro para el rescate de los sectores financiero y de seguros que habían cometido fraudes masivos bajo el “ojo vigilante” de los organismos reguladores del gobierno? ¿Por qué se encontraron cientos de billones para llevar a cabo una guerra sin sentido en Irak? ¿Por qué, sin embargo, no se han podido encontrar decenas de billones para enfrentar los problemas de salud, alimentación y analfabetismo del mundo? ¿Por qué tampoco se han podido encontrar billones para la atención del VIH entre aquéllos que los necesitan? ¿Quién se beneficia de todo esto?

El llamado de la Comisión para lograr acción mundial implica el reto de la coordinación de nuestras actividades locales y nacionales. No hay país inmune a los problemas de las inequidades en salud. ¿Cómo podemos, entonces, crear una solidaridad internacional verdadera alrededor de este tema?

Referencias

[1] WHO Commission on the Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health.

WHO, Geneva 2008,

http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html

[2] Escudero, José Carlos. “Lo que dice, calla, propone y soslaya el informe de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud / OMS. *Medicina Social*, 2009(4): 207-209.

Birn, AE. ¿Politizándolo o puliéndolo?: *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. *Medicina Social* 2009;(4): 189-206.

[3]http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_9-en.pdf

[4]http://www.who.int/dg/speeches/2009/62nd_assembly_address_20090518/en/index.html

[5] See the WHO Executive Board, Reducing health inequities through action on the social determinants of health, Document EB124.R6, January 23, 2009:

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_R6-en.pdf

[6] Commission on the Social Determinants of Health, Health Equity at the Country Level: Building Capacities and Momentum for Action: A Report on the Country Stream of Work in the Commission on Social Determinants of Health. WHO, Geneva, 2008:

http://www.who.int/social_determinants/media/sdhe_cs_w_final_report.pdf

[7] Anderson M. WHO’s Commission on Social Determinants of Health: Inequities are Killing People on a Grand Scale. *Social Medicine Portal* (www.socialmedicine.org) September 1, 2008.

[8] Navarro V. [What We Mean by Social Determinants of Health](#). *International Journal of Health Services*, 2009;39(3):423-441

[9] See <http://www.un.org/ecosoc/julyhls/index.shtml>

[10] See, for example, Gonzalez Guzman R. Latin American Social Medicine and the Report of the WHO Commission on Social Determinants of Health. *Social Medicine*, 2009 (4) 3:113-120.



Medicina Social

Salud Para Todos