



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO
115ª reunión
Punto 9.4 del orden del día provisional

EB115/35
25 de noviembre de 2004

Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud

Nota de la Secretaría

ANTECEDENTES

1. Las condiciones sociales en que vive una persona influyen sobremanera en sus posibilidades de estar sana. En efecto, circunstancias como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión y discriminación sociales, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen entre países y dentro de ellos por lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de sus habitantes. Para mejorar la salud de las poblaciones más vulnerables del mundo y fomentar la equidad sanitaria se precisan nuevas estrategias de acción que tengan en cuenta esos factores sociales que influyen en la salud.

2. En su alocución dirigida a la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, el Director General anunció que estaba trabajando en la creación de una nueva comisión que reuniera datos fehacientes sobre las causas sociales y ambientales de las desigualdades sanitarias y sobre posibles formas de corregirlas y proporcionara a todos los programas de la OMS pautas de trabajo sobre el particular.¹ La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud quedará constituida públicamente en marzo de 2005.

OBJETIVOS DE LA COMISIÓN

3. El objetivo principal de la Comisión consistirá en inducir un cambio de rumbo normativo haciendo lo necesario para que los actuales conocimientos en materia de salud pública se plasmen en políticas mundiales y nacionales que puedan llevarse a la práctica. Para ello, reunirá datos contrastados sobre los principales factores sociales que influyen negativamente en la salud y sobre políticas e intervenciones para contrarrestarlos. La Comisión formulará recomendaciones para que los Estados Miembros y las instancias mundiales que trabajan sobre la salud conozcan y apliquen políticas eficaces en pro de la equidad. También contribuirá a un proceso que a la larga sirva para incorporar los determinantes sociales de la salud en el trabajo normativo, técnico y de planificación de la OMS.

¹ Véase el documento A57/3.

CALENDARIO Y ESTRUCTURA

4. La Comisión funcionará hasta mayo de 2008. Celebrará tres o cuatro reuniones al año, principalmente en países en desarrollo, dedicadas a temas concretos (salud en la primera infancia, urbanización y salud, etc.) y a los problemas de salud de determinados colectivos (personas que trabajan en la economía sumergida, indígenas, habitantes de barrios de chabolas, etc.). Al llegar al ecuador de sus actividades presentará un informe al Director General en el que figure una relación detallada de las intervenciones y políticas que recomiende para mejorar la salud y reducir las desigualdades sanitarias incidiendo en los determinantes sociales. En su segunda mitad de existencia, la Comisión se esforzará por que los Estados Miembros y las instancias mundiales que trabajan sobre la salud, comprendida la OMS, asimilen y asuman sus recomendaciones. Durante esta etapa, los miembros de la Comisión y el personal de apoyo entablarán un diálogo sobre políticas con los responsables de adoptar decisiones. Se inscribirán las conclusiones de la Comisión en el orden del día de reuniones nacionales, regionales y mundiales. Se organizarán consultas especiales y talleres en los que miembros de la Comisión y técnicos de la OMS asesoren a los responsables de formular políticas respecto a cuestiones como la distribución del gasto público en el sector de la salud y otros sectores que más eficaz resulte para acelerar la progresión de los grupos vulnerables hacia un mejor estado de salud.

5. La Secretaría de la OMS, asesorada por la Comisión, colaborará estrechamente con un grupo de países piloto 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.

6. La Comisión estará estructurada en tres grandes bloques. La **Comisión** propiamente dicha, integrada por 12 a 18 personas, que será responsable de formular recomendaciones y recabar el apoyo político necesario para que sean adoptadas. Habrá también unas 10 **redes expertas** de carácter temático, formadas por destacados especialistas en salud pública y otros temas, que llevarán a cabo el trabajo técnico de reunir y analizar información contrastada. Por último, una pequeña **secretaría** se encargará de prestar apoyo administrativo y logístico a la Comisión y a las redes expertas.

7. Las redes expertas se dedicarán sobre todo a definir líneas de acción que sirvan para influir eficazmente en los determinantes sociales de la salud, labor que incluye una detallada cartografía de los factores que propician o dificultan el éxito. La coordinación de cada red estará a cargo de una institución académica o una entidad de otra índole que esté capacitada para ello, si bien tendrán preferencia las instituciones radicadas en países en desarrollo. El hecho de coordinar a escala mundial la recogida de datos servirá para reforzar en esas instituciones la capacidad de investigación sobre temas relacionados con los determinantes sociales de la salud. Es de suponer que los científicos, planificadores sanitarios, administradores de programa y otros especialistas que participen en las redes expertas promoverán a su alrededor los mensajes de la Comisión.

8. La mayor parte de las redes expertas estarán definidas por temas. Se centrarán básicamente en los factores sociales que contribuyan en mayor grado a la carga mundial de morbilidad y a las desigualdades sanitarias y en las medidas que cabe adoptar al respecto. Para ayudar a la Comisión a cumplir su principal objetivo, las redes expertas transversales examinarán cuestiones relativas a las políticas y a su aplicación, en particular las siguientes:

- definición del tipo de datos que se requieren para orientar la formulación de políticas respecto a la medición y evaluación de procesos sociales relacionados con la salud;

- integración de estrategias vinculadas a los determinantes sociales en programas de salud prioritarios (como los relativos al VIH/SIDA o a la difusión de la estrategia DOTS o las iniciativas en pro de la supervivencia infantil o la salud femenina);
- definición de instrumentos específicos de planificación o presupuestación de los que pueda servirse el sector público para mejorar la equidad sanitaria.

AVANCES DURANTE LA FASE PREPARATORIA

9. El 15 de septiembre de 2004 se hizo público en todo el mundo un llamamiento para que los interesados manifestaran su voluntad de formar parte de la Comisión. El plazo expiraba el 15 de noviembre. El 1 de febrero de 2005, a más tardar, el Director General anunciará el nombramiento de los miembros, que serán elegidos buscando una composición equilibrada en cuanto a la representación geográfica, la presencia de ambos sexos y la trayectoria y especialidad profesional de los integrantes, de modo que no falten ni científicos, ni planificadores ni personas de acreditada solvencia en fomentar procesos de evolución social y política.

10. Las labores de apoyo a la Comisión por parte de su secretaría estarán centralizadas en la sede de la OMS. Por otra parte, el International Centre for Health and Society, University College, Londres, proporcionará asistencia científica. Avanza asimismo la planificación del trabajo técnico de la Comisión, y se ha redactado un plan de financiación.

11. La secretaría ha efectuado amplias consultas en la sede, las oficinas regionales y determinadas oficinas de la OMS en los países. Se están definiendo ahora los centros de enlace con la Comisión en otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Ya se han localizado grupos de interlocutores clave de la sociedad civil y otros sectores, que han recibido la información necesaria. Con aportaciones de la Oficina Europea de la OMS para Inversiones en Salud y Desarrollo, se ha elaborado asimismo una muy completa estrategia de comunicación para la Comisión.

12. La secretaría ha reunido información sobre los elementos que en el pasado han contribuido al éxito o el fracaso de otras comisiones de dimensión mundial, y a la hora de planificar ha tenido en cuenta las conclusiones a las que ha llegado. También se ha encargado un análisis de los factores favorables y desfavorables que han marcado la experiencia de trabajo de la OMS en relación con los determinantes sociales de la salud y el fomento de planteamientos multisectoriales en la salud pública. En colaboración con el Institute for Alternative Futures de Alexandria, Virginia (Estados Unidos), la secretaría está preparando un conjunto de escenarios para el periodo 2005-2015 con objeto de apoyar la formulación de políticas mundiales y nacionales relacionadas con los determinantes sociales de la salud.

13. Hay conversaciones en curso con países que quizá decidan asumir un papel prominente en el trabajo de la Comisión. Se está elaborando un proyecto de plan de acción para promover la participación e intervención práctica de los países, documento basado en consultas con planificadores de instancias nacionales.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

14. Se invita al Consejo a que tome nota de la información que antecede.

= = =