

Promover acciones

contra los determinantes

sociales de la salud

📌 Hoda Rashad



En todo el mundo, las personas socialmente desfavorecidas con un acceso inadecuado a los recursos sanitarios sufren de peor salud y mueren más jóvenes que las personas que gozan de una posición social más privilegiada. Aunque la mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones de vida, las políticas sanitarias vienen dominadas por soluciones centradas en las enfermedades, ignorando ampliamente el entorno social. Como resultado, la desigualdad ha aumentado y las intervenciones sanitarias han conseguido unos resultados por debajo del nivel óptimo. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud – CSDH, creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005, se centra en atacar la raíz de las causas de la mala salud y reducir las desigualdades en todo el mundo. Hoda Rashad nos habla sobre la labor del CSDH en su defensa de un cambio de paradigma de la percepción de la salud y defiende que las estrategias, acciones y liderazgos que apunten a los factores sociales podrían mejorar la salud y el acceso a los servicios sanitarios.



A menudo, la salud se considera como un producto de la atención médica. Sin embargo, el acceso a atención médica por sí solo no garantiza la salud, especialmente cuando las personas salen del establecimiento sanitario y vuelven a las mismas condiciones que contribuyeron a desarrollar su enfermedad en un principio. Este es el dilema de los millones de personas de todo el mundo que viven y trabajan en un ambiente poco saludable. Las causas raíz de la mala salud incluyen factores sociales, políticos y económicos, que conspiran para crear y exacerbar grandes desigualdades en la salud y el bienestar. Los determinantes sociales que llevan a la desigualdad sanitaria entre una comunidad y otra son los bajos ingresos, la rápida urbanización y la vivienda inadecuada que conlleva, y la falta de acceso a los servicios sanitarios.

La mayoría de los gobiernos parece ser consciente de las causas subyacentes de la mala salud; pero pocos tienen políticas para proporcionar y sostener las mismas condiciones de salud para todos sus ciudadanos. Muchas administraciones tienen pocas probabilidades de cumplir las metas de los Objetivos de Desarrollo del



Milenio de la ONU, precisamente porque no tratan eficazmente los aspectos sociales y el bienestar. El CSDH quiere compilar pruebas que puedan ayudar a los gobiernos, organizaciones y comunidades a participar en actuaciones documentadas que consigan reducir eficazmente los desequilibrios.

La Comisión juega un papel fundamental dentro de un movimiento mundial que defiende la justicia en la política social nacional e internacional. Los Comisionados del CSDH promueven una acción colectiva y cohesiva contra las causas subyacentes de la mala salud en todo el mundo. En la actualidad, hay 20 Comisionados que trabajan con los gobiernos, en la sociedad civil y en instituciones académicas de más de 50 países.

El principio de equidad es la esencia de la labor de la Comisión. Unas intervenciones eficaces y justas tan sólo serán posibles mediante la acción intersectorial. Durante los últimos tres años, la Comisión se ha centrado en los determinantes sociales específicos de la salud. Con la mediación del CSDH, instituciones académicas de varios países trabajan con sus gobiernos y la sociedad civil para identificar, compartir y mejorar conocimientos sobre acciones óptimas con el fin de:

- defender la igualdad de oportunidades en la infancia para el desarrollo temprano
- asegurar un trabajo y unas condiciones laborales dignas
- proporcionar un entorno urbano saludable y un sistema sanitario de calidad

Kenia colabora de manera oficial con el CSDH con el objetivo de convertir la equidad en el centro del desarrollo.

- atajar la exclusión social, incluida la desigualdad de géneros
- garantizar la justicia en el desarrollo de políticas a nivel mundial.

Los conocimientos de la red de Comisionados servirán para documentar las recomendaciones de la Comisión en un gran informe que se publicará en mayo de 2008. El informe proporcionará pruebas de acciones que han demostrado su eficacia

y quiere ofrecer unos cimientos sobre los cuales países e instituciones puedan construir su política y sus intervenciones.

CSDH y diabetes en África

Aunque las enfermedades crónicas no contagiosas, como la diabetes, representan más del 23% de los fallecimientos en África, los gobiernos de la región dedican menos del 10% (en muchos casos bastante menos) de sus presupuestos sanitarios públicos a la prevención y el tratamiento de las enfermedades no contagiosas. El CSDH llama la atención hacia los factores sociales que causan la diabetes y otras enfermedades y que agravan sus complicaciones.

El CSDH llama la atención hacia las causas sociales de la diabetes y agravan sus complicaciones.

Las áreas urbanas de la mayoría de los países africanos se hallan en rápido crecimiento. Cientos de miles de personas llegan cada día a las ciudades africanas, en un viaje desde la pobreza, el hambre o los conflictos armados de las áreas rurales. En todo el continente, se necesitan políticas para proporcionar viviendas adecuadas y reforzar la infraestructura social, la higiene y los transportes, por ejemplo, así como la sanidad. Impulsados por los extensos cambios de dieta y estilo de vida (desde una dieta baja en energía y la continua actividad física de la vida rural hacia la dieta con un alto contenido en grasas y la vida sedentaria del habitante urbano), los índices de prevalencia de diabetes tipo 2 se hallan en rápido aumento en estos centros urbanos (ver artículos sobre diabetes en Camerún y Sudán en este mismo número).

La creciente carga de las enfermedades se ve agravada por la falta de acceso a la

sanidad y a medicamentos y suministros esenciales. Los costes humanos y económicos de las graves y potencialmente mortales complicaciones diabéticas, como la enfermedad cardíaca, la enfermedad renal, las lesiones oculares y la enfermedad del pie diabético (que es especialmente grave en las regiones tropicales y que cada año tiene como resultado millones de amputaciones en África), están listos para mutilar a comunidades enteras y, de hecho, a los presupuestos sanitarios de muchos países pobres. En muchos casos, estas complicaciones se pueden prevenir mediante una educación diabética económicamente eficaz; pero en la mayoría de países del continente y, de hecho, en la mayoría de países de ingresos bajos de todo el mundo, no existen políticas que garanticen la provisión de educación para la salud.

Se necesita un cambio en el modo en que los gobiernos organizan y distribuyen los fondos públicos.

Abogar por un cambio duradero

Se necesita un cambio en el modo en que los gobiernos organizan y distribuyen los fondos públicos. El CSDH está instando a las administraciones de todo el mundo a que reasignen los recursos según las necesidades de sus ciudadanos. La Comisión cree que la riqueza social debería ser responsabilidad de todos los sectores. Si vamos a romper el ciclo de pobreza y exclusión que sufren ciertos grupos, los representantes de la sociedad civil, así como los políticos de los gobiernos, deben contribuir con políticas sociales. El proceso de involucrar y capacitar a las comunidades para que participen en la distribución justa y apropiada de los recursos sociales y sanitarios ya está en curso en varios países, entre ellos Kenia.

Cruzar fronteras, mejorar la salud

El Presidente de Kenia aprobó recientemente la creación por parte del Ministerio de Salud keniano, en colaboración con el CSDH, de una comisión sobre determinantes sociales de la salud. Pero los beneficios de esta colaboración irán más allá de las fronteras nacionales. Se espera que Kenia pueda extender los mensajes de la comisión a estructuras regionales clave en el sur y el este de África, en donde la labor de la Comisión es especialmente importante.

En el momento de escribir este artículo, el CSDH colabora con organizaciones de 10 países del África subsahariana. Su implicación es fundamental para sostener la labor de la Comisión: mediante la sociedad civil, el CSDH puede acceder a los conocimientos de la comunidad e informar a los políticos sobre estrategias eficaces para mejorar la salud.

☒ Hoda Rashad

Hoda Rashad es Directora y Catedrática de Investigación del Centro de Investigaciones Sociales de la Universidad Americana del Cairo (Egipto). Es Comisionada del CSDH, miembro del Senado egipcio y trabaja en el Consejo Nacional para la Mujer.

Para saber cómo contactar con el CSDH y recibir actualizaciones sobre el trabajo de la Comisión, visite: www.who.int/social_determinants/en