

### Determinantes Sociales de la Salud y equidad

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), conformada en marzo de 2005 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entregará su informe final a mediados de 2008. En noviembre de 2007, la Comisión presentó un avance. En él se incorporan aportes de las nueve redes temáticas de conocimiento, constituidas por investigadores de varios países y regiones para apoyar la labor de la CDSS. Sin duda, este esfuerzo merece atención y análisis por parte de la comunidad académica de la salud pública. Para ello, valga una lectura provocadora.

*Achieving Health Equity: from root causes to fair outcomes.* Éste es el título del informe preliminar de la CDSS, en el cual se aprecian tres intenciones explícitas. Primero, su orientación por la equidad; esto es, la valoración de las desigualdades en salud desde una perspectiva de justicia, con el patrón explícito del derecho a disfrutar del mejor nivel de salud posible para realizar la vida que las personas valoran como buena. Con ello, se insiste en el acuerdo político definido en la constitución de OMS en 1948. Segundo, la intención de comprender las causas profundas de las inequidades de la salud entre grupos sociales dentro de los países, entre países y entre regiones del mundo. Reconocer las "causas de las causas", como afirma Michael Marmot, jefe de la Comisión. Tercero, el llamado a generar un movimiento global por la equidad en salud en todos los niveles posibles, para lograr resultados justos en salud.

El enfoque de determinantes sociales de la salud adquiere potencia transformadora con su relación explícita con el logro de la equidad en salud. Pero no debe quedarse en un esfuerzo académico. Exige una comprensión suficiente por parte de las sociedades, para que el llamado a lograr el nivel de salud que la dignidad humana reclama sea reconocido como una meta viable en todas las sociedades actuales y futuras. Se trata de desnaturalizar las desigualdades que se derivan del prestigio, de la riqueza o del poder de las personas, para construir juntos las transformaciones requeridas. Esto implica afectar asuntos como la distribución del poder y la riqueza entre regiones y países, para globalizar los beneficios y no los impactos negativos. Implica un replanteamiento de la correlación de fuerzas en el mundo globalizado y no solamente ayudas paliativas de ricos a pobres. En el ámbito regional, exige alianzas y esfuerzos de complementación de esfuerzos y capacidades, y no solamente arreglos de intercambio comercial. En el interior de los países, la comprensión de los mecanismos que producen y reproducen las inequidades es fundamental para reconstruir acuerdos políticos que permitan lograr la universalidad de los derechos y superar la tendencia a entregar subsidios puntuales para pobres.

El reconocimiento de la determinación social de la salud tendrá ventajas sobre la visión sistémica tradicional de los factores de riesgo, en la medida en que logre poner en evidencia la jerarquía de causalidad que resulta de la posición social de las personas, por encima de aspectos como el comportamiento individual. Pero también puede quedar reducido a un listado de variables desarticuladas que no permitan afectar la raíz de los problemas. Dependerá de la capacidad de movilización de las sociedades hacia un referente de justicia que reconozca la interdependencia y la dignidad humanas. No es sólo un asunto técnico; es también ético-político.

Mario Hernández. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia