



Revista de Salud Pública

ISSN: 0124-0064

revistasp_fm bog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia

Colombia

Hernández, Mario

Determinantes Sociales de la Salud y equidad

Revista de Salud Pública, vol. 10, núm. 1, febrero, 2008, pp. 1-2

Universidad Nacional de Colombia

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42210101>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

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

Social determinants of health and equity

The Commission for Social Determinants of Health - CSDH (La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud - CSDH) formed in March 2005 by the World Health Organisation (WHO) will deliver its final report towards the middle of 2008. An advance report was presented by CSDH in November 2007; it incorporated contributions from the nine thematic knowledge networks, consisting of investigators from several countries and regions, thereby supporting CSDH's work. Without doubt, such efforts deserve attention and analysis by that part of the academic community addressing matters of public health. A stimulating reading is thus worthwhile.

Achieving Health Equity: from root causes to fair outcomes is the title of CSDH's preliminary report; it has three explicit intentions. It is firstly orientated towards equity (i.e. evaluating inequalities in health from a perspective of justice based on the explicit pattern of the right to enjoy the best level of health possible for living the type of life which people classify as being good). This implicitly stresses the political agreement defined in the WHO's 1948 constitution. Secondly, it attempts to understand the deep causes of inequalities in health amongst social groups within countries, amongst countries and regions of the world. It is aimed at recognising the "causes of the causes," as stated by Michael Marmot, head of the Commission. Thirdly, it issues a call for creating a global movement for equity in health at all possible levels, for achieving just results in health.

An approach to health via social determinants acquires transforming power through its explicit relationship with ensuring equity in health. However, it must not just rest in being simply an academic exercise. It requires sufficient understanding by societies so that the call to ensure the level of health which human dignity demands may be recognised as being a viable goal for all current and future societies. This deals with denaturing the inequalities deriving from people's prestige, wealth or power for jointly constructing the required transformations. This implies affecting matters such as distributing power and wealth amongst regions and countries for globalising benefits and not the negative impacts. It also implies rethinking how efforts are correlated throughout the globalised world and not just rich people's palliative aid for poor people. A regional setting demands alliances and efforts aimed at complementing action regarding such efforts and abilities and not just arrangements regarding commercial exchange. Understanding those mechanisms producing and reproducing inequity within countries is fundamental for reconstructing the political agreements leading to the universality of rights and overcoming the trend towards providing subsidies specifically designed for alleviating the lot of poor people.

Recognising that health is socially determined will have advantages concerning the traditional systemic view of risk factors in the sense that the hierarchy of causality resulting from people's social position will be shown up rather than aspects such as individual behaviour. However, this may also become reduced to a list of dislocated variables which cannot get to the root of problems. It will depend on societies' ability to mobilise themselves towards a referent regarding justice recognising human interdependence and dignity. It is not just a technical matter; it is also an ethical-political one.

Mario Hernández, Department of Public Health, Faculty of Medicine, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá