

# Relatoría final de Sociedad Civil sobre Consulta Regional de Determinantes Sociales de la Salud

San José de Costa Rica, Agosto 2011

Las organizaciones de la sociedad civil reunidas el 8 y 9 de agosto en la ciudad de San José de Costa Rica en el marco de la Consulta Regional sobre Determinantes Sociales de la Salud convocada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de Estados Americanos (OEA), asumiendo nuestra plena intención de incidir en el documento regional de las Américas, consideramos que:

Resulta fundamental en esta consulta tener en cuenta la trayectoria histórica de la medicina social y salud colectiva latinoamericana -como las contribuciones de la salud indígena y salud comunitaria- que desde hace más de 30 años vienen generando procesos de debate, producción científica-universitaria e investigación-acción en este campo de los determinantes sociales de la salud buscando como ejes la transformación y cambio social en América Latina por el derecho a la salud de los pueblos.

El primer aporte de la sociedad civil es en referencia al debate epistemológico sobre “*determinación social de la salud*” pensándolo en clave de “*multidimensionalidad*” considerando las dimensiones económicas, sociales, políticas, culturales y ambientales que determinan los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado como las muertes, es decir, son las propias formas de organización de nuestras sociedades las que producen desigualdades sociales e injusticias, atravesadas por inequidades de clase social, étnia y género.

Así notamos con suma preocupación el peligro que la categoría “*determinantes sociales de la salud*” sea instrumentalizada de forma reduccionista y vaciada de su concepción de complejidad y multidimensionalidad quedando atrapada en un enfoque parcial de “*factores de riesgos*” e incidencia sobre estilos de vida.

Sin duda, la crisis mundial del actual modelo de desarrollo con primacía del mercado y *financierización de la economía*, determinan el deterioro de la calidad de vida de los pueblos y del ambiente por tanto son las raíces estructurales para pensar los “*determinantes sociales de la salud*”. En consecuencia, generador de la distribución desigual del poder, la riqueza, la depredación de los recursos ambientales, el desconocimiento de la diversidad cultural, el racismo, el estigma y la discriminación que afectan a la salud de nuestras sociedades en los planos individual y colectivo. Es decir, para la sociedad civil latinoamericana el modelo de desarrollo y el actual sistema económico se constituyen en un determinante fundamental de la salud de la población.

En esta perspectiva de cambio social, los pueblos originarios-indígenas-campesinos en América Latina vienen planteando un nuevo modelo de desarrollo, que se resume en el paradigma del “*vivir bien*”, que implica la disputa con el individualismo, consumismo y la competencia, típicos de la sociedad de mercado, para sustituirlos por la solidaridad y la cooperación intercultural, en un modelo de desarrollo que permita la satisfacción de las necesidades de todos/as, no sólo de algunos, y en plena armonía con la naturaleza. Es evidente que para avanzar a la superación de las inequidades en salud se requiere de manera fundamental configurar modelos de desarrollo social y económicamente sustentables, garantes de derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, sexuales y reproductivos en una nueva institucionalidad, territorialidad y modelo de gestión del Estado que priorice la protección de la vida a través de una ciudadanía de derechos integrales e interdependientes.

Por ello, para atacar las “*determinaciones sociales de la salud*” es fundamental una reforma política de los Estados que garantice una nueva institucionalidad intercultural con un modelo de gestión basado en la democracia participativa-deliberativa, el impulso de una nueva territorialidad considerando el derecho a la Madre Tierra de nuestros pueblos y naciones originarias-indígenas-campesinas como las poblaciones urbanas, afrodescendientes y migrantes, pensando esto en el marco de una nueva democracia humanista, popular y que recupere la esfera de lo público para el cuidado de los habitantes y pueblos del mundo.

En este marco, es fundamental que la Salud sea considerada como un derecho humano universal fundamental, deber y obligación de los Estados, cuya realización y cumplimiento efectivo precisa de un conjunto de respuestas integrales a la alimentación sana y segura con soberanía alimentaria, derecho al trabajo digno, acceso, uso y pertenencia de la tierra, interculturalidad equitativa y respeto por el Otro,

vivienda digna y ambiente saludable, participación ciudadana democrática, acceso universal e integral a la salud y educación de calidad, relaciones sociales no sexistas y equitativas, entre otros.

En definitiva, resulta imprescindible incorporar el desarrollo de Sistemas Universales de Seguridad Social, que oriente una nueva calidad de vida o “*vivir bien*” dando respuestas a las necesidades colectivas de nuestros pueblos.

**Por eso, frente al Documento Técnico sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Documento regional, proponemos:**

### **Sobre Gobernanza:**

- La *Gobernanza* no puede restringirse a ser pensada sólo para un Estado o país en forma aislada, ya que existen dimensiones externas que los condicionan, entre las que se encuentra los acuerdos de libre comercio, la implementación de las políticas económicas globales inequitativas, excluyentes y discriminatorias que incrementan la desprotección de la salud colectiva, así como los efectos de las crisis generadas por los propios procesos de acumulación de los países desarrollados.
- La *Gobernanza* global requiere de un cambio político en las relaciones internacionales que no sólo sean diseñadas en términos de relaciones intergubernamentales, sino recuperar como lo marcan los organismos de Naciones Unidas(ONU), o incluso la Unión Sudamericana de Naciones(UNASUR), las relaciones entre “Naciones” donde **los protagonistas indispensables de la “Gobernanza global” sean tanto los Estados como los Pueblos** quienes deberán ser consultados sobre las políticas de Estado orientadas a la salud de forma clara, equitativa y vinculante. En este terreno es importante promover la participación de la sociedad civil no solo a nivel de los Estados-Nación, sino de los propios organismos supranacionales y multilaterales, ya que estas son instancias de articulación de decisiones globales que deberían recoger las opiniones de la sociedad civil y no sólo de los Gobiernos.

Un ejemplo es la llamada Cumbre de Nueva York sobre ENT (Enfermedades No Transmisibles) que va a definir políticas globales con respecto a los DSS sobre los que no se realizó una consulta seria y efectiva a la sociedad civil. Políticas en esta Cumbre que deben afectar el exceso de consumo de alimentación “chatarra”, consumo de alcohol, tabaco y destrucción del ecosistema con la explotación extractiva primaria, así como el acceso a los medicamentos que requerirían decisiones globales por ejemplo relativizando el concepto de propiedad intelectual en la OMC (Organización Mundial del Comercio) para cuidar la vida de los pueblos.

- La *Gobernanza* a favor de los determinantes debe estar sustentada en el **compromiso a favor de los derechos humanos**, haciendo realidad los pactos, convenios, tratados y declaraciones de derechos humanos suscritos por los Estados, destacando su interdependencia, integralidad y universalidad.
- El nivel de **autonomía** que tienen los Estados para definir internamente las decisiones de sus políticas resulta un indicador fundamental del desarrollo. Un principio a incorporar en la *Gobernanza* es el **la soberanía de los Estados y la defensa de lo público**.
- Impulsar un proceso de *Gobernanza* desde los determinantes debe involucrar **la transectorialidad**, donde se asume la función de actuar sobre los DSS por parte del conjunto del Gobierno nacional y de los gobiernos sub nacionales/locales, a partir de reconocer las necesidades sociales y su complejidad. La *Gobernanza* en los diferentes niveles de Gobierno deben involucrar a los verdaderos decisores de las políticas para que los consensos alcanzados sirvan como herramienta de vigilancia del cumplimiento de las políticas acordadas con los ciudadanos.
- Un enfoque subyacente en el Documento de la OMS sobre DSS es una visión de la sociedad civil básicamente colaborativa, cooperante, sumisa con los Gobiernos. Se plantea que los Gobiernos siempre representarán legítimamente los intereses y las necesidades colectivas de sus sociedades, cuando no siempre es así. Esta percepción pierde de vista **la existencia del conflicto social como un elemento subyacente en las relaciones sociales** y que su resolución no necesariamente lleva a que la sociedad civil deje de lado sus principios, propuestas y puntos de vista. En el marco de sociedades desiguales, injustas e inequitativas la conflictividad en las relaciones sociales resulta un hecho y la construcción de la *Gobernanza* debe buscar la solución de las condiciones que generan dichas situaciones sin criminalización ni penalización del conflicto social.

- Es importante resaltar que no hay relaciones simétricas de poder por lo tanto una estrategia basada en los DSS debe considerar la reducción de las asimetrías colocando en igualdad a las partes.
- Una lógica de las DSS acerca de la capacidad de decisión de los ciudadanos y de la sociedad civil en el ámbito local, debe hacerse siempre en un marco de descentralización del poder sin perder la rectoría de los Estados-Nación y su responsabilidad sobre la garantía al derecho a la salud.

**Sobre la función del sector sanitario, incluidos los programas de salud pública, en la reducción de inequidades sanitarias:**

- Que la contribución principal del Sector Salud debe estar vinculada a incorporar en la agenda de los Estados y sociedades, la construcción de Sistemas Universales de Seguridad Social (*salud, previsión social, protecciones sociales, educación, otros*) junto al desarrollo de Sistemas Únicos de Salud asumidos por derecho de ciudadanía y financiados por rentas generales. Considerando que el abordaje de las determinaciones sociales tienen dimensiones que trascienden al propio Sector Salud.
- Que si partimos del supuesto de que el Sistema de Salud es un determinante por sí mismo, para que el Sistema de Salud sea un potenciador del enfoque de los DSS debería basarse en los principios de universalidad, integralidad, interculturalidad, equidad, y preeminencia de su carácter público.

Esto no será posible si no identificamos que el Sector Salud ha sido hegemonizado por los intereses de un Complejo Médico-Industrial farmacológico y el sector financiero en donde sin duda suele primar la lógica de los negocios con centralidad en la rentabilidad y las ganancias empresarias por sobre la vida de las pueblos.

En este sentido, notamos con suma preocupación el avance de la lógica de “*aseguramientos en salud*” a través de coberturas segmentadas y estratificadas socialmente que consolidan el desarrollo de seguros de coberturas mínimas, parciales, focales para los más “*pobres*”, que ahora bajo el calificativo de “*cobertura universal*” promovidas por el Banco Mundial en la región de las Américas, resulta una reforma regresiva al derecho a la salud que produce de hecho un mercado de prestadores, asegurados y privatización abierta-encubierta de la salud colectiva en nuestros países.

- Se debe enfrentar la cultura instituida en nuestros países donde se conceptualizan los sistemas públicos de salud como servicios para sectores empobrecidos o para “*pobres*”, incidiendo en la necesidad de una construcción de ciudadanía ampliada donde todas las clases sociales bajo un mismo núcleo de derechos utilicen y se apropien de un único sistema de seguridad social y de salud.
- Que para avanzar realmente en la agenda de desarrollo de Sistemas Universales de Seguridad Social y Sistemas Únicos de Salud, es sumamente determinante una reforma tributaria integral que genere el financiamiento equitativo, justo y necesario.
- Como eje organizador de los Sistemas universales, consideramos la Atención Primaria de la Salud transversalmente como una estrategia integral que favorezca la participación comunitaria y ciudadana, y la transectorialidad.
- El Sector Salud es responsable de adecuar la formación de los trabajadores a este enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud, exigiendo a las instituciones educativas-pedagógicas coherencia con las necesidades que surgen de este proceso. Las universidades publicas deberán incorporar los enfoques de equidad y determinación social de la salud en la formación de los equipos de salud, promoviendo investigación-acción desde la epidemiología crítica y sociocultural; y asimismo contribuir con las organizaciones de la sociedad civil a través de la educación popular con la potenciación de capacidades humanas, técnicas, sociales y políticas en abordajes que aporten al accionar movilizador de comunidades y de la ciudadanía en general.
- La Evaluación de los servicios de salud, deben ser guiadas por indicadores más amplios no solo de productividad, sino de calidad, pertinencia cultural y de impacto (que midan la equidad de la atención, integralidad, la continuidad/longitudinalidad, participación comunitaria, entre otros) y no solamente por indicadores focalizados relacionados a programas específicos sobre el daño social y/o la enfermedad.

- Consideramos importante incluir el abordaje del estigma, la no discriminación, la humanización del cuidado, privilegiando la mirada sobre las enfermedades transmisibles como VIH, ITS, entre otras.

### **Sobre Participación Social:**

La participación popular, entendiendo la sociedad civil como una multiplicidad de actores sociales populares, es primordial para concebir y construir una democratización real de nuestras sociedades, considerando que tiene un rol central de lo local a lo global y viceversa para:

- A nivel nacional, comprometernos en la construcción de una esfera pública ampliada que genere incidencia en la agenda política de nuestros países sobre Estados-Gobiernos, sistema político y sociedad civil en su más amplia concepción.
- Democratizar la toma de decisiones en todos sus niveles (local, nacional, supranacional), a través de una participación ciudadana efectiva con poder real, intercultural, diversa e inclusiva. Esto requiere el avance de marcos jurídicos e institucionales adecuados.
- A nivel local, potenciar el desarrollo de procesos de participación social local, de territorios sociales de encuentro, de organización comunitaria y colectiva, generando una subjetividad ciudadana local crítica, problematizadora, popular y sumamente humanista.

El papel de las organizaciones de la sociedad civil para asegurar representatividad y legitimidad especialmente como expresión de los grupos *vulnerabilizados*, sostienen que es necesario:

- Vigilar y abogar que las políticas públicas de los Gobiernos, los financiamientos y los programas concretos respondan a las necesidades de las poblaciones *vulnerabilizadas* y que no tomen las necesidades de dichos grupos para aprovecharse económicamente de su situación.
- En este sentido de la participación, es indispensable que en el documento regional se visibilice a los pueblos indígenas-originarios-campesinos, afrodescendientes y migrantes con sus propias discusiones de ser pueblos/naciones y sus propias formas de hacer salud.

#### *\* Estrategias para promover la participación:*

- Libre autodeterminación de los pueblos, en especial los indígenas-originarios-campesinos y afrodescendientes, reafirmando instrumentos y convenios internacionales ya establecidos.
- Reconocimiento de la organización de Gobiernos indígenas-originarios con interlocución válida de los Estados nacionales como de los organismos supranacionales.
- Mejorar canales de comunicación y difusión de la información clave (epidemiológica, sanitaria, social, jurídica, otros) producida dentro de las propias organizaciones, Estados y de los pueblos.
- Aprender de las experiencias participativas de otros países que comparten las mismas condiciones, con la importancia de acceso tecnologías y formas novedosas de compartir su saber-hacer.

#### *\* Que los Gobiernos/Estados creen mecanismos claros para potenciar las capacidades humanas, técnicas, sociales y políticas de los grupos vulnerabilizados para documentar y sistematizar sus propios conocimientos, necesidades, experiencias y prácticas,*

- Intercambios para potenciar los conocimientos y crear nueva evidencia participativa, colectiva y respetuosa. Contraria a los formatos de consulta “manipulada”.
- Realizar procesos de trabajo e investigación-acción con los propios pueblos indígenas-originarios-campesinos, afrodescendientes y migrantes, para construir marcos conceptuales acerca de los DSS.
- Trabajo conjunto de los pueblos indígenas, afrodescendientes y migrantes con las instituciones públicas del Estado relacionadas a la salud para tener una participación informada y capacitada con respeto de la propia cosmovisión, diversidad sociocultural y apego al concepto de interculturalidad en salud.
- Intercambio respetuoso de saberes y haceres para favorecer la estrategia de interculturalidad en salud tanto como en las políticas públicas en general.

#### *\* Fortalecimiento de los modelos de salud indígenas-originarios, afrodescendientes y migrantes como aportes interculturales estratégicos a un Sistema Único de Salud:*

- Definir criterios de identificación de comunidades y/o territorios y población indígenas, afrodescendientes, migrantes para que los Estados respondan integralmente a las necesidades propias de salud.
- Que los Gobiernos reconozcan el carácter de Estados Plurinacionales.
- Apoyo a la organización popular indígena-originaria, afrodescendiente y migrantes con recursos económicos y pedagógicos para la conformación de un sistema plural de salud. Programas específicos o inclusión de varios modelos de atención.
- Que los Gobiernos reconozcan y conozcan la realidad indígena-originaria, afrodescendientes y migrante en el continente y la construcción de un sistema plural de salud.
- Inclusión de más trabajadores de la salud indígenas-originarios, afrodescendientes y migrantes en los servicios de salud pública.

### **Sobre Medición, Vigilancia e indicadores de los Determinantes Sociales:**

- Siendo los pueblos parte de los Estados, justamente para que tengan protagonismo y participación real de manera articulada en la vigilancia del progreso de los DSS, resulta necesario contar con el apoyo de organizaciones internacionales y el caso específico de América Latina, con el apoyo de los organismos regionales.
- Creemos que los indicadores propuestos en el documento base de la OMS no podrán dar cuenta de la mejora en los determinantes estructurales que definen las inequidades en salud. Por eso nuestras organizaciones sugieren construir nuevos indicadores en ese sentido.
- Es necesario que todos los **indicadores sean construidos teniendo en cuenta las categorías de clase social, géneros, edad, origen étnico, nivel educativo**, entre otros. Así permitir visualizar avances o rezagos en los diferentes grupos poblacionales.
- Un **determinante a considerar e incorporar en su medición-vigilancia es LA VIOLENCIA**. Necesitamos indicadores para medir diferentes tipos de violencia incluyendo la institucional, como es la violencia de Estado a través de regímenes autoritarios y no democráticos.
- Planteamos desarrollar un **indicador que dé cuenta de la relación entre el gasto militar y policial**, y por otro lado, la inversión en salud y educación.

### **Sobre la Acción Global:**

En este tema, la estrategia de intervención debe buscar la creación de sistemas de vida integrales que fomenten la salud, la infraestructura cívica y el bienestar general. Impulsamos dejar de lado la idea que lo local es una versión “*más chica*” de lo nacional o lo global. Es en lo local donde se articulan temas de cambio climático, energía, contaminación, salud, ciudadanía activa, la inclusión, y donde basamos tres componentes en clave de propuestas muy prácticas:

- 1) REESTRUCTURACIÓN de LA GOBERNANZA y la COOPERACION INTERNACIONAL: fomentar iniciativas de Vida Digna y Saludable o “Vivir Bien” con un concejo regional que incorpore con paridad de representantes de la sociedad civil y los organismos del sistema internacional que financien proyectos de cooperación y desarrollo que aborden los determinantes sociales, priorizando el calentamiento global, salud, ambiente, desarrollo sustentable, vivienda, educación, entre otros.
- 2) ENFOQUE EN PROYECTOS LOCALES Y METROPOLITANOS QUE MOVILICEN ECOLOGIAS DE ACTORES, INICIATIVAS CIUDADANAS-GOBIERNOS, CON INCIDENCIA en la Responsabilidad Social Empresaria(RSE). Dichas intervenciones deberían ser co-gestionadas por entes de la sociedad civil en cooperación con entes de gobierno local y metropolitano e incluido el nivel integral barrial.
- 3) Desarrollo de CENTROS DE ESTUDIOS Y ACCION PARA LA VIDA DIGNA Y SALUDABLE. Con paridad en la representación de la sociedad civil y lo académico. Apoyados por el sistema global, y creados a través de una licitación abierta que convoque a asociaciones estratégicas entre actores de la sociedad civil y el mundo académico en América Latina.

## **En consecuencia asumimos el compromiso ciudadano y militante de:**

Partiendo de la importancia de tener acceso a la información del debate sobre los Determinantes Sociales de la Salud de OMS, nos comprometemos a elaborar informes alternativos y a publicarlos para plantear desde nuestra mirada crítica el progreso en este proceso. Asumiendo:

- **Fortalecer la Democracia participativa efectiva.** Fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil, a través del fomento de la unidad y la participación informada en los espacios de decisión.
- **Promover y hacer incidencia política en los DSS.** Desarrollo de capacidades para la incidencia política en la inclusión del enfoque de los determinantes sociales de la salud, en las políticas globales, nacionales y locales. Fortalecer la capacidad propositiva de políticas públicas, basadas en evidencia y con capacidad de desarrollar movilización social.
- **Realizar Incidencia internacional.** Luchar porque en las organizaciones nacionales, regionales y globales de la sociedad civil no sanitaria se incorporen en la agenda el enfoque de los determinantes de la salud (Ej: Foro Social Mundial, Vía Campesina, Movimiento sindical mundial, otros).
- **Desarrollo de experiencias comunitarias:**  
Estas deben tener el enfoque político estratégico de los DSS, por eso alentar todos los esfuerzos comunitarios que fortalezcan la distribución del poder y disminuyan las desigualdades.

Por último, consensuamos colectivamente presentar como aportes al Documento regional de las Américas como también incluso a la Conferencia mundial de los Determinantes Sociales de la Salud los estudios de casos de:

- La experiencia histórica realizada por la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES).
- Como experiencia exitosa en el Sector Salud presentar la reforma del Estado en el desarrollo del Sistema Único de Salud de Bolivia.
- Documentar la experiencia de participación de los pueblos indígenas de Guatemala para su inclusión en el Sistema Nacional de Salud.
- Documentar la experiencia de Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud Pública y Privada sobre vigilancia ciudadana en Uruguay.
- Documentar el caso de Mesa Ciudadana para la cicloinclusividad de Chile.
- Documentar el caso de incidencia política para la transformación del sistema de salud peruano.
- Documentar la experiencia de acción comunitaria sobre los determinantes sociales de la salud y participación social en Porto Alegre, Brasil.
- Documentar el caso del modelo de salud indígena propio de una nación originaria de Canadá y su participación en el sistema canadiense.
- Documentar el proceso de reforma del Sistema de Salud de El Salvador en lo referido a la formulación participativa de políticas públicas, la experiencia de abordaje intersectorial y el desarrollo del Foro Nacional de Salud como parte de un andamiaje comunitario de protagonismo popular.
- Documentar la experiencia en la República de Haití del desarrollo de una estrategia promocional de salud integral con abordaje en los determinantes sociales para el combate a la epidemia de cólera.

**Organizaciones de la sociedad civil de: Argentina - Bolivia - Brasil - Canadá - Chile - Colombia - Costa Rica - Ecuador - El Salvador - Estados Unidos - Guatemala - Honduras - Nicaragua - Panamá - Perú - República Dominicana - Uruguay.**