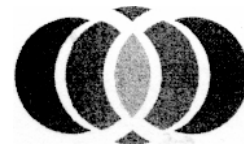




COMMISSION ON
SOCIAL DETERMINANTS OF
HEALTH



**Informe de la primera reunión de
facilitadores de la sociedad civil en el
ámbito regional de la Comisión de
Determinantes Sociales de la Salud
(CDSS)**

**Organización Mundial de la SALUD
(OMS), Ginebra**

8-10 de agosto de 2005

**Informe de la primera reunión de facilitadores de la sociedad civil
en el ámbito regional de la CDSS
OMS, Ginebra, 8-10 de agosto de 2005**

Preparado por:

Facilitadores de la sociedad civil

- ✓ Fernando Borgia, Foro Social, *Uruguay*
- ✓ Prem John, Asian Community Health Action Network, *India*
- ✓ Bridget Lloyd, Health Civil Society Network, *Africa meridional y oriental*
- ✓ Mwajuma Masaiganah, Equinet / People's Health Movement, *Tanzania*
- ✓ Alicia Muñoz, Confederación Latinoamericana de Organizaciones del Campo, Asociación Nacional de Mujeres Rurales e Indígenas, *Chile*
- ✓ Louis Reynolds, People's Health Movement, *Sudafrica*
- ✓ Amit Sen Gupta, People's Health Movement, *India*
- ✓ Alaa Shukralla, Association for Health and Environmental Development, *Egipto*
- ✓ Mauricio Torres, Asociación Latinoamericana de Medicina Social, *Colombia*
- ✓ Walter Varillas, Red Salud y Trabajo, *Perú*

Secretaria de la CDSS, OMS

- ✓ Alec Irwin
- ✓ Orielle Solar

Informe de la primera reunión de facilitadores de la sociedad civil

en el ámbito regional de la CDSS OMS,

Ginebra, 8-10 de agosto de 2005

INTRODUCCIÓN

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) tiene por objeto abordar las graves desigualdades en materia de salud existentes entre los países y entre los grupos sociales de los propios países a través de las acciones sobre los determinantes sociales de la salud (DSS). La participación de la sociedad civil es indispensable en este proceso, solo con su participación será posible contar con una plataforma mundial que permita hacer oír la voz de la sociedad civil misma y de la comisión en su conjunto ; a la vez, permitirá hacer avanzar los programas de la sociedad civil relativos a los determinantes sociales; fortalecer la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil participantes; mejorar el aprendizaje de la comisión a partir de la comunidad; promover intervenciones a nivel de los países basadas en los conocimientos y preocupaciones de la sociedad civil misma; ampliar la recepción política de los mensajes de la Comisión, y mejorar las posibilidades de que la labor de la CDSS tenga repercusiones y resultados sostenibles en el tiempo.

La participación de la sociedad civil en la Comisión deberá estar guiada por una estrategia global que se base en el conocimiento y la experiencia presentes en las organizaciones y comunidades de la sociedad civil. Esta estrategia debe incluir la participación de la sociedad civil en todos los componentes de la Comisión, incluida la actuación en los países asociados, las redes de conocimientos y expertos (RE) de la Comisión y las actividades de los comisionados. Al mismo tiempo la estrategia debe reflejar la diversidad de los actores de la sociedad civil y las características propias de las distintas regiones. Y, lo que es más importante, debe ser elaborada y dirigida por los grupos mismos de la sociedad civil.

Para cumplir estos requisitos, la secretaria de la CDSS trabajara con las organizaciones de la sociedad civil de cuatro regiones (África, Asia, el Mediterráneo Oriental y América Latina) que actuaran como facilitadores de la sociedad civil (FSC) en el proceso global y regional de la CDSS. El término «facilitador» subraya el hecho de que la función de estos grupos es coordinar un proceso consultivo y participativo. Lo anterior, implicara obtener aportes de una amplia gama de actores de la sociedad civil de sus respectivas regiones y sintetizarlo en una estrategia regional de la sociedad civil que refleje un sentir colectivo. El día 8 al 10 de agosto de 2005, delegados de las organizaciones facilitadoras de la sociedad civil de diferentes regiones se reunieron por primera vez para clarificar principales, objetivos y métodos en relación con su trabajo con la CDSS.

Tema de la reunión-

La participación de la sociedad civil en la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud y la función de los facilitadores de la sociedad civil en el ámbito regional.

Objetivos de la reunión

1. Hacer que los Facilitadores de la Sociedad Civil (FSC) estén plenamente informados acerca de todos los aspectos de la Comisión, incluidos los objetivos generales, resultados previstos, componentes y procesos.
2. Lograr una comprensión común y clara de la finalidad de la participación de la sociedad civil en la CDSS.
3. Determinar puntos de entrada para la participación de la sociedad civil en los componentes fundamentales de la CDSS, incluidas las actividades de los comisionados, el trabajo en los países y las redes de conocimiento y expertos.
4. Clarificar los criterios y métodos que se utilizaran en las tareas de mapeo regional de la sociedad civil y en la creación de bases de datos regionales de la sociedad civil
5. Clarificar la participación de los FSC en la tercera reunión de comisionados de la CDSS en la India (septiembre de 2005) y los resultados previstos para ella.

Productos de la reunión

1. Representantes de las organizaciones FSC informados de todos los aspectos de la Comisión.
2. Los puntos de entrada en la CDSS para la participación de la sociedad civil determinados.
3. Criterios y métodos para las tareas de mapeo regional de la sociedad civil definidos y acordados.
4. Participación de la sociedad civil en la reunión de la CDSS en la India definida.

Mecanismos utilizados para la determinación de facilitadores de la sociedad civil en el ámbito regional

La secretaria de la CDSS utilice diversas estrategias convergentes para individualizar las organizaciones mas apropiadas para actuar como FSC regionales de la CDSS. Los mecanismos y criterios utilizados comprendieron:

- 1) Determinación de grupos pertinentes mediante las consultas regionales de la OMS sobre la CDSS;
- 2) Individualización basada en recomendaciones y contactos de los comisionados de la CDSS;
- 3) Priorización en aquellas organizaciones que tienen una estructura de red, de modo de

maximizar el potencial de diseminación y la capacidad de convocatoria;

- 4) Priorización por incluir redes que agrupen diferentes tipos de organizaciones de la sociedad civil en sus respectivas regiones;
- 5) Priorización por incluir grupos que tengan sólidas conexiones con las comunidades de base y la «base» social.

RESUMEN ANALITICO:

PRINCIPALES RESULTADOS Y ENSEÑANZAS DE LA PRIMERA REUNION DE FSC

1. ¿Que se entiende por «sociedad civil»?

1.1 Definición. Aceptación general de la definición de sociedad civil dada por la QMS, a saber: «una esfera social distinta del Estado y el mercado» integrada por «organizaciones no estatales, sin fines de lucro y voluntarias, que abarcan desde las organizaciones estructuradas inscritas en los registros públicos hasta los movimientos sociales no estructurados agrupados en torno a una causa común».

La «sociedad civil» se refiere a ciudadanos que están organizados, al margen del Estado y el mercado. Pero es importante recordar que esta definición no comprende a todos los ciudadanos o miembros de la sociedad en su conjunto. Muchos ciudadanos no están o muchos de esos miembros (principalmente los pobres o "sin voz") no son ni siquiera ciudadanos.

1.2 La necesidad de reducir la fragmentación y el problema de la representación

La Comisión debería basarse en los procesos regionales en curso de la sociedad civil y a la vez reforzarlos, en vez de procurar crear nuevas estructuras. Es necesario incluir a los actores de la sociedad civil que no pertenecen al sector de la salud (por ejemplo, movimientos de trabajadores, mujeres, educación y de la agricultura). Se deberían crear canales especiales de participación para quienes tradicionalmente carecen de voz, a fin de que puedan expresar sus realidad por si mismos, sin necesidad de que lo hagan otros en su lugar. Los medios de comunicación son vectores muy importantes de poder, y los comisionados deberían valerse de su prestigio y su capacidad para intervenir en esos medios

1.3 La relación de la sociedad civil con los gobiernos: participación versus institucionalización.

La CDSS ha hecho un llamado para promover una acción social y política que permita mejorar las oportunidades de acceso a la salud de las personas vulnerables. Si bien la responsabilidad primaria de promover la equidad en materia de salud y los derechos humanos recae en los gobiernos, la participación de los grupos y movimientos de la sociedad civil en los procesos de adopción de dichas decisiones es «indispensable para que la población tenga efectivamente poder y control sobre la elaboración de dichas políticas»¹. La participación implica, básicamente, que la población este presente (o adecuadamente representada) y puedan ejercer poder e influencia sobre las políticas que afectan sus oportunidades de salud y de las decisiones asociadas a ello. Una genuina participación va mas allá de la simple presencia y oportunidad de hacer oír su opinión, una genuina participación supone que las personas tienen la capacidad y posibilidad efectiva de demandar y propugnar procesos en defensa de sus propios intereses sociales, así como, orientarlos y ejercer una real influencia en dichos procesos. Esta es la perspectiva desde la cual se entiende la participación de la sociedad civil en la CDSS. Los asociados de la sociedad civil

no están simplemente invitados a hacer suyos los programas definidos por otros, sino, a contribuir sustancialmente a los procesos mediante los cuales se generan los conocimientos, las acciones y el liderazgo de la Comisión. Ello entraña la oportunidad de ejercer una verdadera influencia en los diversos componentes y ámbitos de la Comisión.

1.4 Comunicación y medios de difusión: un espacio para la sociedad civil. Las personas mismas deben ser participantes informados a la hora de definir objetivos concretos para el proceso de la CDSS, capaces de determinar estrategias viables y apropiadas para alcanzar los objetivos, y de aplicar esas estrategias sobre el terreno. Este principio su-pone un especial esfuerzo por incluir a los grupos y comunidades que habitualmente han sido objeto de de marginación, desempoderamiento y exclusión social.

2. ¿Que espera la sociedad civil de la CDSS? (algunos mensajes emergentes fundamentales)

- 2.1 Que explicita la Comisión el carácter político de ella en sus objetivos.
- 2.2 Que se haga hincapié en la estructura jerárquica de los determinantes sociales de la salud (no están todos en el mismo nivel, existen diferencias entre los intermedios y los estructurales).
- 2.3 Que se sostenga que la salud es un derecho humano. Esto confiere al Estado una responsabilidad central en materia de salud.
- 2.4 Que el proceso de la CDSS fortalezca los procesos de la sociedad civil en los pianos nacionales y regionales, y al mismo tiempo favorece la inclusión de intervenciones sobre los DSS en los programas y agendas de los gobiernos
- 2.5 Que la CDSS por si misma sea una herramienta de cambio positivo de las organizaciones de la sociedad civil, por ejemplo posibilitando las alianzas entre organizaciones y ayudando a los grupos focalizados en la salud a vincularse con asociados que no pertenecen al sector de la salud.

3. Principios rectores de la «participación» de la sociedad civil en la Comisión

- 3.1 Autonomía de la sociedad civil con respecto a la CDSS.
- 3.2 Participación real, no simbólica o nominal. Es decir que la sociedad civil debe participar en la adopción de decisiones. Se hizo referencia a «la construcción colectiva de las políticas públicas».
- 3.3 Transparencia en los procesos y la actuación de la CDSS; necesidad de un código de ética que aborde la cuestión de los conflictos de intereses, los mecanismos de resolución; y temas de propiedad intelectual relativos al conocimiento, entre otros asuntos. Los participantes señalaron que esto solo se puede lograr manteniendo con la sociedad civil y otros socios «una comunicación directa, fluida y constante, no necesariamente exenta; de diferencias».

- 3.4 Recuperación del espíritu de Alma-Ata, y el compromiso de orden político que ello implica.
- 3.5 Comunicación eficaz y oportuna e intercambio de información. Se hizo hincapié en la necesidad de que «la CDSS no se quede encerrada en si misma, sino que se embarcará en acciones políticas concretas»

4. Puntos de entrada y temas básicos relativos a la CDSS

- 4.2 *Puntos de entrada y temas básicos referentes a los comisionados.* Se deberían crear mecanismos para hacer explícitos los posibles conflictos de intereses de los comisionados. Los FSC deberían realizar una política de «auditoría» crítica de los comisionados así como de los demás componentes de la Comisión. Algunos comisionados han manifestado gran interés en trabajar con la sociedad civil, y los FSC deberían favorecer esas conexiones. Los comisionados deberían participar en los foros regionales de la sociedad civil a fin de vincularse con los grupos pertinentes. Con su experiencia y prestigio, los comisionados podrán desempeñar un liderazgo significativo en los procesos de política y promoción en las regiones y los países así como a escala mundial.
- 4.3 Puntos de entrada y temas básicos referentes al proceso de las Redes de conocimiento. Se criticó el sesgo favorable al Norte que se observa en la selección de los centros de enlace de RE. Todos los centros de enlace establecidos en el Norte deberían colaborar con las instituciones del Sur considerándolas como socios iguales. Se deberían elaborar criterios explícitos para la selección de los miembros de las RE a fin de lograr un equilibrio Norte-Sur. Es preciso clarificar las cuestiones relativas a los derechos de propiedad intelectual. ¿A quien pertenece y quien controla el conocimiento que generan las redes? Se destacó la importancia del desarrollo de vigilancia de experiencias basadas en la comunidad y la investigación sobre los determinantes igualmente basada en la comunidad, cuyos resultados deberían ser propiedad de las comunidades mismas. Se señaló el peligro de «verticalización» o de mentalidad de acceso restringido en las RE, así como la necesidad de buscar la manera de conectarlas y de evitar que las recomendaciones que se adopten adquieran una estructura de estanca. Los criterios de selección de los miembros de las RE deberían ser discutidos y acordados con la sociedad civil a fin de conseguir una amplia participación y la inclusión de experiencias diversas y garantizar que el trabajo de las RE se traduzca en conocimientos que puedan realmente aplicarse en las situaciones de los países en desarrollo.
- 4.4 Puntos de entrada sobre el trabajo en los países. El grupo anglófono recalco la necesidad de que la CDSS elaborara métodos y estrategias explícitos para trabajar con los países en los que el gobierno no fuera receptivo a un enfoque de los DSS orientado hacia la equidad, mientras que la sociedad civil si lo fuera. La CDSS puede prevalerse de su condición independiente para llegar directamente a las organizaciones de la sociedad civil y a los movimientos populares de esos países. Los FSC pueden ayudar a determinar las oportunidades y catalizar y aplicar las estrategias en esas situaciones. Es muy importante que la sociedad civil participe en los procesos de aprendizaje en los países para identificar los principales determinantes de la salud, y utilice luego sus

redes para conducir la realización de intervenciones. Los vínculos con los países deberían entablarse no solo a través del gobierno central nacional sino establecerse también en los ámbitos provincial y local. Tal vez sea posible lograr una mejor recepción inicial en esos ámbitos y, desde allí, catalizar los procesos para darles una dimensión nacional.

5. Principales obstáculos a la participación de la sociedad civil en la CDSS

- 5.1 La limitada confianza y credibilidad respecto a los ámbitos de participación efectiva de la sociedad civil en la CDSS. Esto se refleja en la debilidad general de los canales de comunicación con la sociedad civil hasta ahora y en la falta de mecanismos explícitos de participación de la sociedad civil en la adopción de decisiones en el marco de la CDSS.
- 5.2 Es motivo de preocupación el que se pueda pensar que la labor de la CDSS se limita a las actividades de los comisionados, cuando en realidad la Comisión comprende numerosos actores. Hay que evitar que la Comisión se repliegue sobre si misma; los comisionados deberían establecer conexiones efectivas y permanentes con las regiones, los países y la sociedad civil. Para ello es fundamental la participación de la QMS en la orientación y el funcionamiento de los procesos de la Comisión, teniendo en cuenta el liderazgo mundial en materia de salud que ejerce la Organización.
- 5.3 La posibilidad de que las redes expertas puedan adoptar una orientación principalmente académica es motivo de preocupación para los FSC. Si eso ocurriera, las experiencias concretas de la sociedad civil y las comunidades en relación con temas específicos podrían quedar excluidas. Asimismo, los FSC manifestaron su preocupación por el potente dominio que ejercen los países del Norte en los centros de enlace de redes expertas. Habida cuenta de ello, es tanto más necesario que haya una fuente representación de los países en desarrollo entre los miembros de las RE y entre los presidentes de estas redes. Al mismo tiempo, se deben buscar mecanismos para evitar una forma de trabajo vertical o compartimentado en el seno de las RE. Los criterios de admisión de miembros en la RE se deberían establecer en colaboración con la sociedad civil y con su consenso.
- 5.4 El trabajo de la CDSS en los países requiere una compleja contextualización de la relación entre gobierno y sociedad civil. Se deben establecer mecanismos que posibiliten la participación de todos los sectores de la sociedad civil de cada uno de los países asociados en la elaboración del plan de trabajo nacional y su aplicación. La CDSS debe desempeñar un activo papel en las reuniones y debates acerca de estos temas en el plano nacional. La Comisión no puede tener una posición neutral.
- 5.5 El proceso mundial de la CDSS es sobre todo un *proceso político*, y este desafío debe ser asumido como tal. Ello implica que la Comisión y en particular los comisionados asuman tareas de promoción y negociación.

6. ¿Cómo se definen así mismos los FSC y cuál será su actuación?

- 6.1 El objetivo de los facilitadores es desarrollar y fortalecer la participación de la sociedad civil en la CDSS. Los FSC no «representan» a la sociedad civil.

- 6.2 La labor debería consistir en establecer relaciones, y reforzarlas, con la sociedad civil más allá del sector de la salud, haciendo participar a organizaciones y movimientos de sectores como la educación, el medio ambiente, el sindicalismo y otros.
- 6.3 Los facilitadores sirven de vínculo entre la CDSS y la sociedad civil y los grupos comunitarios. La función principal que pueden desempeñar los FSC, actuando desde sus propios ámbitos, es prestar apoyo al desarrollo de los procesos sociales y vincular esos procesos para aprovechar oportunidades tales como las que ofrece la Comisión.

7. Exigencias de la sociedad civil respecto de la CDSS (en particular los comisionados)

- 7.1 La Comisión debería exponer públicamente el concepto de la centralidad de la salud y la importancia que tienen los DSS para conseguirla.
- 7.2 La Comisión debería ayudar a abrir ámbitos de diálogo en los países entre el Estado y la sociedad civil, utilizando los comisionados su influencia política para facilitar ese diálogo.
- 7.3 Los comisionados deberían desempeñar una función concreta en el trabajo de la CDSS en los países, prestando apoyo a los países y a la sociedad civil para que presenten «ideas poderosas» en los niveles y circunstancias pertinentes.
- 7.4 La independencia de la CDSS respecto de la OMS es positiva, pero solo hasta cierto punto. Desde el punto de vista de la sociedad civil, la participación y orientación de la OMS en el proceso son fundamentales. Se espera que la Organización se comprometa verdaderamente con un programa atinente a los DSS y asuma el liderazgo mundial que le corresponde en esta esfera. La OMS debería tener una profunda participación y asumir responsabilidades claramente definidas en los procesos operacionales y el liderazgo de la CDSS.
- 7.5 La Comisión debería incorporar a sus análisis el complejo problema de la representación de quienes no tienen voz ni poder. ¿Qué responsabilidad incumbe a los comisionados con respecto a esos grupos excluidos y vulnerables?
- 7.6 Es preciso explicitar los mecanismos de adopción de decisiones en la CDSS.
- 7.7 Los comisionados deben mantener una relación directa y permanente con la sociedad civil, por ejemplo a través de los comisionados especialmente encargados de tal o cual región, de países determinados, y/o de temas concretos.
- 7.8 La sociedad civil y la CDSS deberían establecer conjuntamente un programa de visitas de promoción a cargo de los comisionados a las regiones y los países. En esas visitas, los comisionados actuarán en los espacios y foros ya creados por la sociedad civil, por ejemplo el Foro Continental de la Salud que tendrá lugar próximamente en Caracas (Venezuela).
- 7.9 La Comisión debería atender a la creación de capacidad y la formación de dirigentes sociales en materia de DSS junto con la elaboración de instrumentos para aumentar su

capacidad de influencia política respecto de temas pertinentes. Además, las estrategias de formación de la CDSS debieran comprender la creación de capacidad para la apropiada adopción de decisiones en los niveles de gobierno intermedios.

7.10 Aspectos relativos a la comunicación. Es indispensable que los asociados de la sociedad civil participen en la elaboración de la estrategia de comunicación de la CDSS, y que en esta estrategia se haga uso de los particulares espacios de la sociedad civil. He aquí algunas ideas referentes al tema de la comunicación expuestas con firmeza en la reunión: la salud es un derecho humano; la salud no se limita a la atención sanitaria, sino que consiste en mejorar la calidad de vida de la población en un sentido pleno; es preciso abordar las «causas de las causas».

Los programas de la sociedad civil en general y de la sociedad civil en el ámbito de la salud en particular comprenden procesos que están encaminados a conseguir la salud para todos, el reconocimiento por el Estado de la salud como derecho, el empoderamiento de las poblaciones para la creación de una cultura orientada hacia la salud y la defensa de sus derechos, y la asunción por el sector privado de sus obligaciones para con la sociedad. Los FSC quieren que la Comisión y los comisionados se comprometan con esos programas y con esos procesos de construcción social y política pública. Estos procesos cuestionan la perspectiva de la salud como mercancía e interés privado.

8. Plan de trabajo propuesto

Desde el punto de vista de la sociedad civil, la tarea de mayor interés en la primera fase del trabajo con la CDSS es determinar los actores y contextos sociopolíticos de los países y las regiones. Para ello, una herramienta importante será el mapeo de diversas áreas: planes gubernamentales que incluyan los DSS; tipología de los países por lo que respecta a la participación y la democracia y a la relación del gobierno con la sociedad civil; determinación de los actores pertinentes y las funciones que desempeñan (perfil/caracterización de los diversos actores); determinación de las organizaciones estatales y otras instituciones de poder de los países; inventario de los principales organismos donantes que trabajan en la región, delimitación de la sociedad civil propiamente dicha; relevamiento de las organizaciones regionales o continentales de la sociedad civil; cartografía de las redes virtuales existentes en cada región; identificación de los medios de comunicación pertinentes, como estaciones de radio comunitarias y otros; y determinación y caracterización de los espacios y eventos en los que la CDSS puede actuar en los países y las regiones.

Un segundo proceso, paralelo al anterior, consiste en establecer por consenso un programa de trabajo conjunto para la sociedad civil y la CDSS, que comprenderá visitas y la participación de la CDSS (especialmente los comisionados) en las reuniones y los espacios de la sociedad civil, así como la vigilancia de los progresos en la consecución de los objetivos acordados, conforme a los principios rectores presentados mas arriba.

Un tercer proceso es la construcción social de políticas públicas en torno a los DSS, desde los espacios regionales y concretamente en el marco del trabajo de la CDSS en los países. La sociedad civil también participará activamente (en calidad de miembro) en las redes expertas de la Comisión.

Las estrategias se basaran en las especificidades y la participación de cada región. Una de las tareas inmediatas de los FSC será celebrar una reunión regional de la sociedad civil para examinar este aspecto y analizar, diseñar y acordar un plan de trabajo regional para la participación de la sociedad civil en la CDSS durante el periodo 2006-2008. Ulteriormente, se celebrará una segunda reunión de los FSC.

NOTAS DE LA REUNION

Asistencia

Delegados FSC

Fernando Borgia, Foro Social, *Uruguay*

Prem John, Asian Community Health Action Network, *India*

Bridget Lloyd, Health Civil Society Network, *Africa meridional y oriental*

Mwajuma Masaiganah, Equinet / People's Health Movement, *Tanzania*

Alicia Muñoz, Confederación Latinoamericana de Organizaciones del Campo, Asociación Nacional de Mujeres Rurales e Indígenas, *Chile*

Louis Reynolds, People's Health Movement, *Sudafrica*

Amit Sen Gupta, People's Health Movement, *India*

Alaa Shukralla, Association for Health and Environmental Development, *Egipto*

Mauricio Torres, Asociación Latinoamericana de Medicina Social, *Colombia*

Walter Varillas, Red Saludy Trabajo, *Perú*

Comisionado de la CDSS

Profesora Ndioro Ndiaye

Secretaria de la CDSS

Alexandra Bambas Nolen

Hilary Brown (teleconferencia)

Tim Evans

Alexandra

Orielle Solar

Nicole Valentine

Jeannette Vega

OMS

Eugenio Villar

Gerry Eijkemans

Gabrielle Ross

Moderadores: Alec Irwin y Orielle Solar

Organización y metodología

La reunión tuvo lugar a lo largo de dos días y medio, y consto de exposiciones a cargo de los delegados FSC y los miembros de la secretaria de la CDSS, debates en sesión plenaria y cuatro sesiones en grupos pequeños. En estas sesiones, los participantes se dividieron en dos grupos de trabajo sobre la base del idioma (español e ingles); se designaron relatores que resumieron los resultados para su presentacion a la plenaria.

Lugar

Sede de la QMS en Ginebra (sala B)

Día 1 (8 de agosto)

1. Apertura de la reunión y exposiciones de los grupos de FSC

Tim Evans, en nombre de la OMS, declare abierta la reunión. Alec Irwin resumió la estructura y los objetivos del evento. Los grupos de FSC presentaron sus respectivas organizaciones y su trabajo. [Para información más detallada véase el CD de la reunión.

2. El proceso de la CDSS

Jeanette Vega presento la estructura general de la CDSS y las etapas recorridas hasta ahora. Nicole Valentine presento las redes expertas y el trabajo en los países de la Comisión.

Debate. El propio contexto político (nacional, mundial) debería considerarse como uno de los de-terminantes sociales de la salud. La política parece estar curiosamente silenciada en el discurso de la CDSS. Por otra parte, no todas las batallas políticas se han de librar frontalmente. Varios participantes destacaron su deseo de que la CDSS hiciera claramente hincapié en la salud como derecho humano. Lo fundamental del planteamiento basado en los derechos humanos es que se asigna una responsabilidad central en materia de salud al Estado. Jeanette Vega propuso que, en vez de usar una retórica ostentosa sobre los derechos humanos, la CDSS actuara con pragmatismo, individualizando las políticas que realmente pueden ayudar a *hacer efectivo* el derecho a la salud de los grupos marginados.

Algunos participantes objetaron que, como se observaba por ejemplo en las diapositivas sobre las RE, los determinantes carecían de un orden jerárquico claro. Es preciso comprender las conexiones causales entre los DSS para saber cuales son los «determinantes de los determinantes». La pobreza no debería dejarse de lado. La configuración de los principales DSS será propia de cada región. Mientras tanto, las redes regionales como el MERCOSUR podrían ser ámbitos políticos importantes para la Comisión.

La CDSS hace gran hincapié en los ejemplos nacionales positivos, pero ¿como determinar lo que es «positivo»? ¿Que criterios se utilizaran? Se critico la ausencia de la pobreza de los temas de las RE. Los participantes criticaron cierta falta de transparencia en algunos procesos de la CDSS hasta ahora y previnieron contra una inclusión puramente nominal de la sociedad civil.

3. Participación de la sociedad civil en la CDSS: propuestas iniciales

Orielle Solar presento algunas ideas iniciales sobre la participación de la sociedad civil en el proceso de la Comisión y las funciones y productos de los FSC regionales.

Debate. Los participantes estuvieron de acuerdo en que los cronogramas inicialmente propuestos por la secretaria de la CDSS (en que se indicaba que la cartografía regional quedaría terminada antes de la reunión de septiembre de los comisionados) no eran realistas. Hacia falta mas tiempo para un proceso verdaderamente consultivo. Los FSC de ninguna manera deben considerarse «representantes» de la sociedad civil de sus regiones. Su función es facilitar un proceso participativo y crear vínculos. La Comisión debería estar dispuesta a asistir y prestar apoyo a los foros y procesos de la sociedad civil en curso en diversas regiones, por ejemplo, los próximos foros sociales de Venezuela y el Pakistan en enero de 2006. También debiera estar

dispuesta a adaptarse en algunos casos a los calendarios de la sociedad civil en vez de que ocurra siempre lo contrario. Se propuso que, en lugar de una cartografía regional acabada, los FSC llevaran a las reuniones de la India el primer borrador de un documento en que se establecieran los principios generales de la participación de la sociedad civil en la Comisión así como algunos de los principales puntos de entrada.

4. Resultados de la primera sesión de trabajo en grupos

Hubo una aceptación general de la definición de sociedad civil dada por la OMS, a saber: «una esfera social distinta del Estado y del mercado» integrada por organizaciones no estatales, sin fines de lucro y voluntarias, que abarcan desde las organizaciones estructuradas inscritas en los registros públicos hasta los movimientos sociales no estructurados agrupados en torno a una causa común». En el grupo anglófono se propuso que se incluyera expresamente a los sindicatos, pero que se excluyera a los partidos políticos que intervienen activamente en las elecciones. En el debate no quedó resuelta la situación de los partidos políticos.

Puntos de entrada y temas básicos referentes a los comisionados. Se deberían crear mecanismos para hacer públicos los posibles conflictos de intereses de los comisionados. Los FSC deberían realizar una «auditoría» política crítica de los comisionados así como de los demás componentes de la Comisión. Algunos comisionados han manifestado gran interés en trabajar con la sociedad civil, y los FSC deberían favorecer esas conexiones. Los comisionados deberían participar en los foros regionales de la sociedad civil a fin de vincularse con los grupos pertinentes.

Puntos de entrada y temas básicos referentes al proceso de las RE. Se criticó el sesgo favorable al Norte que se observa en la selección de los centros de enlace de RE. Todos los centros de enlace establecidos en el Norte deberían colaborar con las instituciones del Sur considerándolas como socios iguales. Se deberían elaborar criterios explícitos para la selección de los miembros de las RE a fin de lograr un equilibrio Norte-Sur. Es preciso clarificar las cuestiones relativas a los derechos de propiedad intelectual. ¿A quien pertenece y quien controla el conocimiento que generan las redes? Se destacó la importancia de la vigilancia basada en la comunidad y la investigación sobre los determinantes igualmente basada en la comunidad, cuyos resultados deberían ser propiedad de las comunidades mismas. Se señaló el peligro de «verticalización» o de mentalidad de campanario en las RE, así como la necesidad de buscar la manera de conectarlas y de evitar que las recomendaciones adopten una estructura estanca,

Puntos de entrada sobre el trabajo en los países. El grupo anglófono recalco la necesidad de que la CDSS elaborara métodos y estrategias explícitos para trabajar con los países en los que el gobierno no fuera receptivo a un enfoque de los DSS orientado hacia la equidad, mientras que la sociedad civil sí lo fuera. La CDSS puede prevalerse de su condición independiente para llegar directamente a las organizaciones de la sociedad civil y a los movimientos populares de esos países. Los FSC pueden ayudar a determinar las oportunidades y catalizar y aplicar las estrategias en esas situaciones. Es muy importante que la sociedad civil participe en los procesos de aprendizaje en los países para identificar los principales determinantes de la salud, y utilice luego sus redes para conducir la realización de intervenciones.

5. Debate en sesión plenaria con la Comisionada Profesora Ndiro Ndiaye

Los representantes de los dos grupos de trabajo presentaron los principales resultados en la plenaria. Respondió la Profesora Ndiaye.

Debate. La anterior Comisión de la OMS (Comisión sobre Macroeconomía y Salud (CMS)) hizo algunas valiosas contribuciones, pero limitadas en su alcance. Es preciso clarificar la relación de la CDSS con la CMS. La CDSS es un proceso fundamentalmente político, que no se limita a la producción de documentos técnicos sino que procura influir en la política pública. Este carácter político debería ser mas explícito. La CDSS tendría que realizar visitas nacionales, visitar los países para ejercer presión política y llevar a cabo tareas de promoción. Los grupos de la sociedad civil, particularmente en los países en desarrollo, deben mantener una relación directa con los comisionados. Por otra parte, catalizar los contextos apropiados es difícil porque gran parte de las poblaciones ajena a la sociedad civil organizada.

La Profesora Ndiaye reconoció el carácter político de la labor de la Comisión y destacó la necesidad de crear mecanismos concretos para vincular entre sí a los gobiernos, la sociedad civil y los comisionados. Propuso la celebración de consultas temáticas periódicas entre las partes interesadas e insto a los FSC a que elaboraran un programa concreto para esa forma de colaboración. Se podría preparar una matriz de los principales DSS de cada región, y luego realizar investigaciones basadas en la comunidad y orientadas a la adopción de medidas sobre las cuestiones pertinentes. La Comisión debería basarse en los procesos regionales en curso de la sociedad civil y reforzarlos, en vez de procurar crear nuevas estructuras. Es necesario incluir a los actores de la sociedad civil que no pertenecen al sector de la salud (por ejemplo, agricultura, movimientos sindicales). Los medios de comunicación son vectores muy importantes de poder, y los comisionados deberían valerse de su prestigio y su capacidad para intervenir en esos medios. La Profesora Ndiaye destacó la importancia de aprovechar los recursos de las comunidades de la diáspora en el trabajo de la CDSS y su interfaz con la sociedad civil.

6. Resultados de la segunda y tercera sesiones de trabajo en grupos

Los debates se centraron en los aspectos conceptuales de las tareas de cartografía regional de la sociedad civil propuestas, el «control social» de los procesos y los resultados de la CDSS, y los posibles obstáculos y facilitadores de la sociedad civil en la utilización de los puntos de entrada determinados respecto de los componentes de la Comisión.

La cartografía no debería ser simplemente una lista de las organizaciones de la sociedad civil sino una cartografía política, un «mapa de poder» de los actores, las fuerzas y procesos de cada región que pudieran facilitar la acción respecto de los DSS o dificultar los progresos. Se sugirió que esta tarea constara de dos partes:

1. En primer lugar, un «análisis de situación») de la sociedad civil y otros actores de la región, incluida una lista de las *categorías* principales de los actores pertinentes; sería preciso determinar cuáles actúan como facilitadores o como «bloqueadores»⁵ incluidos el Estado y los actores del sector privado lucrativo, según corresponda, a fin de dar orientaciones para la acción;

2. En la segunda parte se deberían enumerar las organizaciones y los actores en relación con las posibilidades de participación en procesos concretos de colaboración con la CDSS; el inventario inicial se debería actualizar y ampliar a lo largo del tiempo; se debería presentar una imagen de círculos concéntricos en expansión a medida que se incorporan mas y mas grupos al proceso, que debiera continuar aun cuando la Comisión dejase de existir.

La cartografía debe concebirse desde el principio como una tarea *estratégica* y entenderse como un proceso abierto. Una parte fundamental del análisis de situación inicial de los FSC debería consistir en determinar sus propias debilidades y «zonas oscuras», por ejemplo, áreas (geográficas, sociales o políticas) en que les será especialmente difícil obtener información pertinente o establecer los contactos adecuados.

La formación y la creación de capacidad en la sociedad civil con respecto a los DSS deberían apuntar a la posibilidad de ejercer influencia y tener repercusión en el ámbito político. Se podrían elaborar modules de formación orientados a la acción política destinados a los dirigentes gubernamentales y administradores de nivel medio así como a las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades.

Los aspectos de desacuerdo con el proceso seguido hasta ahora por la CDSS tienen que ver con la falta de transparencia de ese proceso y con el hecho de que no haya sido verdaderamente inclusive, el descuido de la pobreza, el hincapié insuficiente en la salud como derecho humano, y el no considerar el contexto político como uno de los determinantes principales.

Los aspectos objeto de acuerdo y aprobación comprenden el cambio del modelo biomédico al social en el ámbito de la salud, la concepción de la salud como valor social y no como insumo económico, y los esfuerzos encaminados a abordar las causas profundas antes que los síntomas.

7. Instrumentos de comunicación de la CDSS

Hilary Brown de la secretaria de la Comisión y XX de la OPS explicaron por teleconferencia los usos de los instrumentos de comunicación del Sharepoint de la CDSS y su interés para los FSC.

Día 3 (10 de agosto)

8. Resultados de la cuarta sesión de trabajo en grupos y la sesión plenaria final

Los participantes se dividieron en grupos de trabajo para una última sesión sobre las expectativas de la próxima reunión de la Comisión en la India, y luego se congregaron en una sesión plenaria de clausura.

Debate. El tema de los posibles conflictos de intereses de los comisionados debe ponerse sobre el tapete en forma explícita en las reuniones de la CDSS en la India, cuando se examine el mandato de los comisionados. Los centros de enlace y los miembros de las RE también deben actuar con transparencia y declarar cualquier conflicto de intereses. Se señaló una vez más la cuestión de los derechos de propiedad intelectual en relación con las redes expertas y otros

«productos» de la CDSS: ¿a quien «pertenece» el conocimiento de las RE? Es preciso definir criterios explícitos para la selección de los miembros de las RE con objeto de establecer un equilibrio Norte-Sur y otras formas de equilibrio. En términos mas generales, se debería elaborar un «código de ética» para la CDSS y todos sus componentes, incluidos los comisionados y también los FSC. La salud en cuanto derecho humano debería incluirse expresamente en el mandato de todas las RE. El gobierno del estado indio de Gujarat tiene antecedentes muy problemáticos en materia de derechos civiles, y el hecho de que no se hayan abordado a tiempo sus implicaciones indica una insuficiencia de la planificación estratégica de la Comisión.

Los participantes destacaron que era preciso finalizar rápidamente los arreglos contractuales para que los FSC pudieran ponerse manos a la obra. Los recursos debieran ser adecuados al esfuerzo exigido. Las relaciones de la sociedad civil con la Comisión deberían basarse en principios claros: colaboración pero también autonomía. Los FSC tendrían que proceder a una definición más detallada del «perfil» de los comisionados a fin de identificar aquellos que serian socios más provechosos. Se recalco una vez más que los FSC no son «representantes» de la sociedad civil sino que están dedicados a apoyar un proceso. Una tarea fundamental consiste en poner en relación la Comisión con «la gente de carne y hueso», especialmente los trabajadores y las comunidades marginadas. Será necesario establecer mecanismos especiales de extensión y facilitación para lograr la participación de las organizaciones de base de las distintas regiones.

Puntos para la acción

Secretaria

- Lograr la plena participación de los FSC en la reunión de la India de los centros de enlace de redes expertas, inclusive dedicando tiempo a la presentación de las preocupaciones de la sociedad civil en relación con el proceso y el contenido de las RE.
- Lograr la máxima participación de FSC en la reunión de la India de los comisionados, inclusive dedicando tiempo a las exposiciones de los FSC y su dialogo con los comisionados.
- Elaborar el mandato para la participación de los FSC en las reuniones de septiembre de la CDSS y distribuirlo a los FSC para su aprobación.
- Formular un mandato revisado respecto de las funciones de los FSC, incluidos plazos y resultados previstos, que refleje las aportaciones de la primera reunión de FSC de ámbito regional.
- Concluir los proyectos de contrato (acuerdo para la realización del trabajo) sobre la base del mandato revisado y distribuirlos a tiempo para su examen y corrección con los FSC en la India.
- Preparar y distribuir el proyecto de informe de la primera reunión de FSC de ámbito regional.

FSC

- Designar un delegado y confirmar la participación en las reuniones de la India de los centros de enlace de RE y de los comisionados, que se celebraran del 9 al 14 de septiembre.
- Examinar el proyecto de mandato para la participación de los FSC en las reuniones de la India y aprobarlo o modificarlo.
- Cada FSC preparará una exposición de 10 minutos para la reunión de los comisionados en Ahmedabad, cuya forma y contenido se definirán y acordaran con los demás FSC.
- Seguir adelante con el proyecto de «cartografía política»/análisis de situación regional de la sociedad civil, conforme a lo discutido en la primera reunión de FSC.
- Comenzar la «auditoria» política y ética de los comisionados y otros componentes de la CDSS, con miras a la elaboración de un «código de ética» de la Comisión.
- Comenzar a seleccionar las fechas en que se podrían celebrar reuniones regionales de la sociedad civil este otoño.
- Determinar posibles foros o eventos regionales de la sociedad civil en el marco de los cuales se podría celebrar una segunda reunión de FSC a fines de octubre o en noviembre.

ANEXO

OBSERVACIONES COMPLEMENTARIAS DE LA PROFESORA NDIORO NDIAYE SOBRE LA SOCIEDAD CIVIL Y LA CDSS

[N.B. La siguiente nota fue preparada por la Profesora Ndiaye después de la primera reunión de FSC a efectos de proponer medios para una mayor integración de la sociedad civil en el trabajo de la Comisión.]

ELEMENTOS DE REFLEXION Reunión con los facilitadores de la sociedad civil 8-10 de agosto de 2005

Hacer participar a la sociedad civil en los trabajos de la Comisión: ¿Por qué, como, donde?

- Las políticas de salud pública, si bien **corresponden en parte a la función rectora del Estado**, para ser exitosas deben tener en cuenta las **aportaciones considerables de la sociedad civil**, y en particular las de las redes de asociaciones y ONG, que tienen la ventaja de la proximidad al terreno y el conocimiento de las necesidades de las poblaciones y los medios disponibles localmente.
- La reflexión de la Comisión no debería limitarse solamente a los factores relacionados con la práctica de los profesionales de la salud, habida cuenta de **la gran importancia que tienen los elementos culturales, económicos y sociales en la definición de las políticas**. Por ejemplo, se puede mencionar la promoción de las medidas de planificación de la familia o la del uso del preservativo para luchar contra las enfermedades de transmisión sexual en general y el VIH en particular. Asimismo, cabe tener en cuenta las ideas de los partidos políticos y de las poblaciones vulnerables o excluidas.
- **La sociedad civil coopera con el Estado** en materia de salud pública en muchos países en desarrollo, sobre todo en África: las asociaciones, locales o socias de ONG internacionales, construyen chozas de salud, capacitan al personal de proximidad, compran medicamentos y trabajan con los formadores de opinión, los líderes religiosos y las colectividades locales. **Cuanto mas enclavada esta una zona, mayor es la tendencia a la sustitución**. Por ello, la presencia, el asesoramiento y el testimonio de los actores de la sociedad civil en el trabajo de la Comisión resultan indispensables, y serán incluso determinantes en la toma de conciencia general que preconizamos.
- **La cuestión de la planificación y la concertación entre las medidas del Estado, la sociedad civil y la cooperación internacional** es importante: en ciertos países, los mapas en que se muestran los lugares de las intervenciones revelan una **concentración importante de la ayuda en zonas limitadas**, incluso duplicaciones puras y simples, mientras que otras zonas quedan completamente descuidadas. La racionalización del

uso de los recursos exige una instancia de concertación y de reglamentación en la que pueda intervenir el conjunto de las partes interesadas. También a este respecto, la sociedad civil puede cumplir una importante función ante los gobiernos y las poblaciones.

- Esto supone el reconocimiento de la función cabal de la sociedad civil, y en consecuencia que **los tecnócratas acepten mantener con las redes de asociaciones una relación de sólida colaboración**, en vez de relaciones de poder como se ha observado que ocurría en varios países (particularmente por medio de prohibiciones o limitaciones de la intervención humanitaria).
- **La puesta en común de los recursos** es otro asunto de gran importancia si se quiere conseguir la masa crítica necesaria para realizar una acción coherente respecto de un problema determinado. En este caso se trata ciertamente de recursos financieros, pero también pueden ser sobre todo recursos humanos y técnicos, pues demasiado a menudo se observa que el Estado o una ONG pretenden atribuirse el merito, o peor aún el prestigio que confiere una acción.
- **Las políticas de salud deben estar en armonía con el funcionamiento de la sociedad** en la que se aplican, de lo contrario están prácticamente condenadas al fracaso. Desde esta perspectiva, parece preferible aplicar **un enfoque global, encaminado a mejorar el con-junto de los indicadores sociales más que a luchar contra una patología determinada. Así pues, interesa someter a prueba varias opciones en zonas limitadas**, para evaluar correctamente sus efectos antes de proponer su eventual extensión.
- Es preciso **integrar la sociedad civil en las reflexiones institucional, en los pianos nacional, regional y mundial**. Esto supone que la sociedad civil participe desde el comienzo en el proceso de trabajo de la Comisión, para que sea a un tiempo parte interesada y responsable de esos resultados.
- La movilización de los diversos componentes de la sociedad civil es indispensable en cada país, aunque también es importante **suscitar un dialogo entre los actores del Sur, primero entre ellos mismos y también con las sociedades civiles de los países desarrollados**, para favorecer una mejor convergencia de ideas y la realización de actividades comunes.
- Es indispensable hacer participar en el proceso a los países mas «reservados», y **los diversos componentes de la sociedad civil pueden constituirse en grupos de presión** para hacer evolucionar las percepciones y velar por que las políticas resulten de una amplia concertación en el seno de cada país.
- La CDSS debería establecer ciertamente **un calendario de los diversos acontecimientos nacionales e internacionales relativos a las políticas de salud, pero también relativo a los demás sectores clave del desarrollo**, y crear **una célula de vigilancia**, a fin de proponer sistemáticamente la participación de los comisionados y/o la secretaria para promover las actividades de la CDSS y difundir su preocupación por un desarrollo integral, para que el proceso sea duradero y continuo.

- **Se podrían asignar tareas concretas a los diferentes comisionados, por país, por región y por temas**, evitando que se atribuya necesariamente a cada comisionado su zona geográfica de origen a fin de promover la idea de un mejor intercambio entre las diferentes culturas, prácticas y políticas.
- **Asociar las diásporas de salud de los países interesados**, tanto en los países del Sur como en los países de acogida de la OCDE, permitiría **tomar en cuenta sus competencias concretas y estrechar sus vínculos con los países de origen** en el marco de misiones técnicas así como en la movilización de los recursos disponibles en los países desarrollados.
- La organización de **consultas periódicas entre los gobiernos, la sociedad civil y la OMS** es también un medio interesante de suscitar el consenso y favorecer la apropiación por los países de las medidas que preconice la CDSS. Además, esas consultas permitirían responder a las preguntas de los diferentes actores y revisar distintos aspectos de la estrategia inicial en función de las necesidades o los problemas planteados.

¹ People's Health Charter [Carta de la salud del pueblo]