

Resumen ejecutivo del informe de la Comisión de las 3-D

En abril de 2020, la Fundación Rockefeller y Boston University School of Public Health lanzaron la Comisión de Determinantes de la Salud, Datos y Toma de Decisiones (Comisión de las 3-D) [Commission on Health Determinants, Data, and Decision-Making (3-D Commission)] con el objetivo de crear un lenguaje común entre los determinantes de la salud, la ciencia de datos y la toma de decisiones, tanto relacionadas como no relacionadas con la salud, con el fin de mejorar la salud de las poblaciones. Este informe, fruto de más de un año de debates e investigaciones entre un grupo multisectorial de distinguidos expertos que representan al mundo académico, al sector privado, a la sociedad civil y al gobierno, explora los principales factores sociales y económicos que influyen en los resultados en materia de salud e ilustra cómo los datos sobre los determinantes sociales de la salud (social determinants of health, SDoH) pueden integrarse en los procesos de toma de decisiones. El informe también ofrece un conjunto de principios y recomendaciones diseñados para respaldar el desarrollo de un enfoque basado en datos y en los SDoH, para la toma de decisiones y para fomentar la demanda de inversiones públicas y privadas en los SDoH.

Una visión holística de los determinantes sociales de la salud

En este informe, la Comisión de las 3 D aboga por una definición holística de los SDoH que impulse la colaboración entre sectores, aborde las desigualdades de salud y promueva la responsabilidad. La Comisión de las 3 D propone que los SDoH abarquen todas las fuerzas externas al cuerpo que afectan a la salud, incluidas las decisiones políticas y las leyes locales, nacionales y globales; la religión y la cultura; las emociones individuales y colectivas, el medio ambiente, las influencias comerciales y las fuerzas que estructuran la disponibilidad de bienes y servicios. Esta visión integral de los SDoH ayudará a los responsables de la toma de decisiones a pensar de forma más amplia y colaborativa en las estrategias que pueden mejorar eficazmente los resultados en materia de salud. También ayudará a asignar responsabilidades (y obligaciones de rendir cuentas), para abordar las desigualdades en materia de salud en todo el sistema internacional, las dependencias gubernamentales, el sector privado, las instituciones culturales y religiosas y las comunidades.

Uso de datos sobre determinantes sociales para mejorar la salud

La reciente proliferación de macrodatos presenta un tremendo potencial y una gran oportunidad tanto para comprender mejor los SDoH como para guiar la toma de decisiones con el fin de mejorar la salud de las personas y las poblaciones. Sin embargo, la falta de liderazgo, de prioridades y de inversión ha impedido el avance en la traducción efectiva de tales adelantos en acciones basadas en datos sobre los SDoH. Existen múltiples desafíos para lograr estos objetivos, que incluyen la disponibilidad de datos, la jerarquía de los datos, la falta de uniformidad en las definiciones y mediciones de los SDoH, la desconfianza pública en el uso de acrodatos y la falta de participación de

las poblaciones marginadas. Todos estos desafíos se experimentan en países de ingresos altos, medios y bajos en distintos grados. Superar estos desafíos requiere un liderazgo a nivel global, regional, nacional y local, para establecer datos que guíen el diseño de la agenda de los SDoH que, con el aporte de las comunidades y las poblaciones directamente afectadas, puedan traducirse en acciones.

Forjar un nuevo camino hacia la toma de decisiones en materia de salud

A pesar de que el mundo académico y la sociedad civil son cada vez más conscientes de la necesidad de incorporar los SDoH en la toma de decisiones, la adopción de políticas y programas basados en evidencias que aborden los SDoH, o se basen en la creciente disponibilidad de datos para mejorar los resultados en materia de salud, ha sido lenta. Los avances se ven obstaculizados porque varios SDoH suelen quedar fuera del sector de la salud y los responsables de la toma de decisiones no relacionadas con la salud no siempre tienen en cuenta los indicadores de salud al medir el éxito dentro de sus sectores. Para catalizar la acción en favor de la salud en los distintos sectores se requiere un lenguaje común y la comprensión de que la mejora de la salud debe traducirse en rentabilidad de la inversión financiera y en ganancias en la productividad, así como en el bienestar general de la población. Además, para catalizar la acción en materia de los SDoH es necesario que los valores de los responsables de la toma de decisiones estén alineados con la mejora de la salud y las condiciones de vida para sus comunidades.

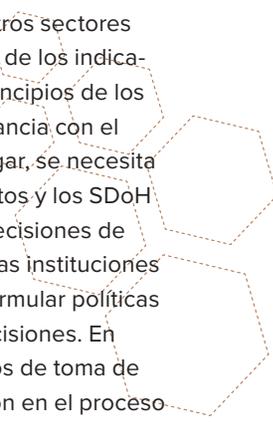
La voluntad política de los responsables de la toma de decisiones es un desafío fundamental para la puesta en marcha de una política centrada en los SDoH. Dado que el impacto de las políticas que abordan los SDoH probablemente será invisible a corto plazo, desde la perspectiva de los políticos comprometidos con ciclos electorales cortos y frecuentes, hay pocos incentivos para realizar las inversiones requeridas. La complejidad y las interacciones entre posibles soluciones para abordar diferentes SDoH también dificultan el establecimiento de prioridades entre varias intervenciones que compiten entre sí. Promover la salud de la población es una decisión que el

responsable de la toma de decisiones debe tomar conscientemente, a veces independientemente de las exigencias políticas a corto plazo.

Además, los responsables de la toma de decisiones a menudo toman medidas basadas en su propio conocimiento, experiencia y posición en la sociedad. Sin embargo, sus realidades personales y la comprensión de la población pueden ser muy diferentes de aquellas personas dentro de la comunidad que se verán más afectadas por sus decisiones. Es más probable que se confíe en las prioridades, agendas y decisiones si el proceso de toma de decisiones es transparente e incorpora un compromiso significativo con las partes interesadas de la comunidad. Las decisiones que incluyen tanto a las personas que deben implementar las decisiones como a las personas que se verán más directamente afectadas por ellas tienen más probabilidades de ser consideradas legítimas y aceptables por todas las partes.

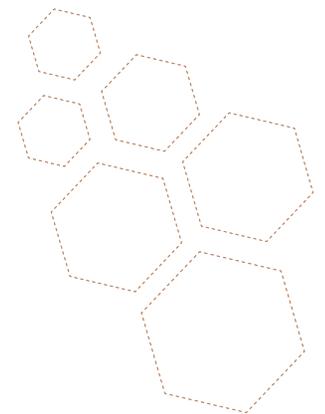
Con vistas al futuro: conectar determinantes, datos y toma de decisiones

Hay tres áreas interconectadas y pragmáticas necesarias para que la visión de la Comisión de las 3 D se traduzca en políticas y programas factibles: voluntad política, capacidad técnica y compromiso con la comunidad. En primer lugar, para crear voluntad política es necesario desarrollar un lenguaje común con los responsables de la toma de decisiones en los distintos sectores, destacando la posible rentabilidad de la inversión para otros sectores y matizando y ampliando las métricas de avance social más allá de los indicadores económicos. Es importante destacar que los valores y principios de los responsables de la toma de decisiones deben estar en consonancia con el objetivo de mejorar la salud de las poblaciones. En segundo lugar, se necesita capacidad técnica para traducir una nueva valoración de los datos y los SDoH en directivas factibles que puedan utilizarse para mejorar las decisiones de políticas y los resultados en materia de salud de la población. Las instituciones académicas y técnicas pueden ayudar a los responsables de formular políticas a cerrar las brechas en sus procesos habituales de toma de decisiones. En tercer lugar, la participación de las comunidades en los procesos de toma de decisiones puede llevar a tomar mejores decisiones. La inclusión en el proceso de toma de decisiones significa que los responsables de la toma de decisiones



escuchan a una amplia gama de partes interesadas al formular las decisiones: esta diversidad de pensamiento y perspectiva ayuda a compensar la falta de datos perfectos. Las tres áreas también requieren un nivel básico de confianza de la población, lo cual, a su vez, puede dar lugar a mayores niveles de confianza que informarán, apoyarán y reforzarán una mejor toma de decisiones.

Para mejorar la salud de las poblaciones y abordar las desigualdades en materia de salud causadas por las desigualdades estructurales sociales, y exacerbadas por el COVID-19, se necesita un enfoque de toda la sociedad. Esto requerirá un esfuerzo concertado para replantear los problemas clave y adoptar una comprensión común de los desafíos intersectoriales que afectan a la salud. Todos los protagonistas relevantes deben comprender el papel que desempeñan los SDoH en la conformación de los resultados en materia de salud; por lo tanto, se deberán abordar las cuestiones críticas sobre la recopilación y el uso de datos. Es importante que los responsables de la toma de decisiones, independientemente de su mandato oficial, rindan cuentas sobre la salud y el bienestar de las poblaciones a las que prestan sus servicios. Este informe y sus principios y recomendaciones asociadas, ofrecen una guía para hacer realidad estos objetivos.



Principios 3-D

PRINCIPIO 1

La toma de decisiones basada en evidencia para promover sociedades saludables debe ir más allá de la atención médica e incorporar datos sobre los determinantes más amplios de la salud.



PRINCIPIO 2

Todas las decisiones sobre inversiones en cualquier sector deben tomarse teniendo en cuenta la salud.



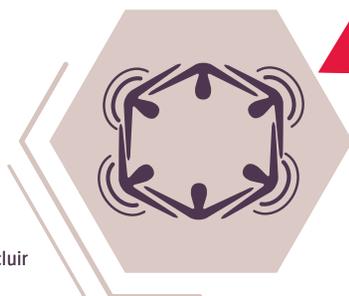
PRINCIPIO 3

La toma de decisiones que afecta la salud de las poblaciones debe tener un enfoque de equidad de la salud, al mismo tiempo que debe reconocer las posibles compensaciones entre los costos y beneficios a corto y largo plazo.



PRINCIPIO 6

La toma de decisiones basada en evidencia para promover sociedades saludables debe ser participativa e incluir múltiples y diversas perspectivas.



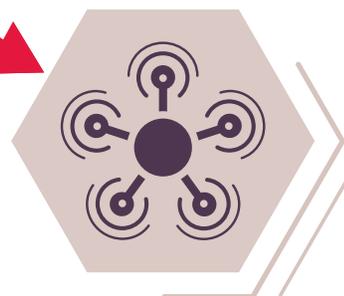
PRINCIPIO 5

Los datos sobre los determinantes sociales de la salud deben contribuir a una gobernanza de mayor calidad, más transparente y más



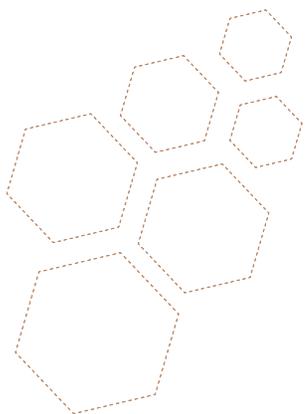
PRINCIPIO 4

Todos los recursos de datos disponibles sobre los determinantes de la salud deben utilizarse para informar la toma de decisiones sobre la salud.



Recomendaciones 3-D

- ❖ Las entidades internacionales, regionales, nacionales y locales relevantes, incluidos los financiadores, **deben recopilar sistemáticamente y poner a disposición, en tiempo real, datos de calidad que caractericen la gama completa de determinantes de la salud a los responsables de la toma de decisiones y las comunidades a nivel local y nacional, incluyendo, por ejemplo, datos relacionados con educación, vivienda y finanzas.**
- ❖ Los gobiernos nacionales deben **desarrollar sistemas transparentes que recopilen datos sobre los determinantes sociales de la salud, y utilizar explícitamente estos datos en los procesos de toma de decisiones.**
- ❖ Las entidades internacionales, regionales, nacionales y locales relevantes, incluidos los financiadores, deben **incorporar procesos de monitoreo de seguimiento para garantizar la responsabilidad de la toma de decisiones basada en datos en torno a la salud.**
- ❖ Las entidades internacionales, regionales, nacionales y locales relevantes, incluidos los financiadores, deben **centrar la participación de la comunidad en la adquisición e interpretación de datos y hacer que dichos datos estén ampliamente disponibles para las comunidades relevantes.**



3-D Commissioners

Sandro Galea (Chair)

Dean and Robert A. Knox Professor,
Boston University School of Public Health

Freddy Abnoui

Head of Healthcare – Research, Facebook

Jane L Ambuko

Associate Professor and Head of Horticulture Unit
at the Department of Plant Science and Crop Protection,
University of Nairobi

Onyebuchi A. Arah

Professor, UCLA Fielding School of Public Health

Samira Asma

Assistant Director-General for Data, Analytics,
and Delivery, WHO

Kalpana Balakrishnan

Director and Professor, WHO

Georges C. Benjamin

Executive Director, APHA

Katie E. Dain

Chief Executive Officer, NCD Alliance

Eduardo Gómez

Associate Professor, College of Health at Lehigh University

Eric Goosby

Member, Biden-Harris Transition COVID-19 Advisory Board

Heidi Larson

Professor of Anthropology, Risk and Decision Science and
Director, The Vaccine Confidence Project, London School
of Hygiene & Tropical Medicine

Thomas A. LaVeist

Dean, Tulane University School of Public Health
and Tropical Medicine

Gabriel Leung

Dean of Medicine, Helen & Francis Zimmern Professor
in Population Health, The University of Hong Kong

Laura Magaña

President & CEO, ASPPH

Blessing U. Mberu

Head of Urbanization & Wellbeing, African Population
and Health Research Center

Mark Pearson

Deputy-Director for Employment, Labour and Social Affairs,
Organisation for Economic Co-operation and Development

Montira Pongsiri

Climate Change and Health Advisor, Save the Children

Sabina Faiz Rashid

Dean and Professor, BRAC School of Public Health,
BRAC University

Kyu Rhee

Senior Vice President and Chief Medical Officer of Aetna,
CVS Health

Sherine Shawky

Senior Scientist, Social Research Center,
The American University in Cairo

Jeffrey L. Sturchio

Chairman, Rabin Martin

Sheila Tlou

Co-chair, Nursing Now Global Campaign

Jeanette Vega

Chief Medical Innovation and Technology Officer, Red de Salud
UC-Christus

William Weeks

Medical Director, Bing

Luxia Zhang

Associate Dean, National Institute of Health Science at
Peking University

For more information about the Commissioners visit: <https://3dcommission.health/people>

3-D Research team

Salma Abdalla

(Lead Project Director)

Zahra Zeinali

Grace Robbins

Shaffi Fazaludeen Koya

Nason Maani

Catherine Ettman

Valerie Aalo

Leona Mawuena Ofei