



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i1.1056>

Ciencias sociales y políticas

Artículo de revisión

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

Social Determinants of Health. Public politics

Determinantes sociais da saúde. Políticas públicas

Marco Raúl Vinces-Centeno ^I

marcosvincescenteno@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5940-3558>

Nelson Alfredo Campos-Vera ^{II}

nelsocampos2780@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9139-1809>

***Recibido:** 14 de septiembre de 2019 ***Aceptado:** 12 de octubre de 2019 * **Publicado:** 12 de noviembre de 2019

^I Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Vicedecano de la Escuela de Optometría y Docente en la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.

^{II} Magíster en Emergencias Médicas, Doctor en Medicina y Cirugía, Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.

Resumen

Lo agendado en la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de algunos ministerios de Salud, es un tema central y frecuente el análisis de los problemas de salud con el denominado enfoque de los determinantes sociales y económicos. Sin embargo teniendo en cuenta esta creciente importancia concedida actualmente al enfoque de los Determinantes Sociales de Salud (DSS), para muchos es aún una perspectiva poco conocida y profundizada: en cuanto a su enfoque esta propuesta proporciona un espacio relevante en el estudio de los determinantes sociales de la salud y las políticas públicas. Concluyendo que es evidente que ha resurgido un reposicionamiento directo del tema en la agenda política y académica; por lo que los procesos reflexivos, investigativos y de intervención en salud pública, no deben verse limitados a reconocer y explicar los DSS, sino integra principalmente a la búsqueda de una manera de actuar sobre ellos en la consecuente estimulación de los procesos de organización y de movilización que coadyuguen y apoyen al proceso de transformación social.

Palabras claves: Determinantes sociales de la salud; políticas públicas; pobreza; desigualdad.

Abstract

The agenda of the World Health Organization (WHO) and of some Ministries of Health is a central and frequent topic the analysis of health problems with the so-called social and economic determinants approach. However, taking into account this growing importance currently attached to the Social Determinants of Health (DSS) approach, for many it is still a little known and in-depth perspective: in terms of its approach, this proposal provides a relevant space in the study of the determinants Social health and public policies. Concluding that it is evident that a direct repositioning of the subject has resurfaced in the political and academic agenda; Therefore, the reflexive, investigative and intervention processes in public health should not be limited to recognizing and explaining the DSS, but mainly integrates the search for a way to act on them in the consequent stimulation of the organizational and organizational processes. Mobilization that helps and supports the process of social transformation.

Keywords: Social determinants of health; public politics; poverty; inequality;

Resumo

A agenda da Organização Mundial da Saúde (OMS) e alguns Ministérios da Saúde é uma questão central e frequente da análise de problemas de saúde com a chamada abordagem dos determinantes sociais e econômicos. No entanto, considerando a crescente importância atualmente atribuída à abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), para muitos ainda é uma perspectiva pouco conhecida e aprofundada: em termos de abordagem, a proposta oferece um espaço relevante no estudo dos determinantes Saúde social e políticas públicas. Concluindo que é evidente que um reposicionamento direto do assunto ressurgiu na agenda política e acadêmica; portanto, os processos reflexivos, investigativos e de intervenção em saúde pública não devem se limitar ao reconhecimento e explicação do DSS, mas integram principalmente a busca de uma maneira de atuar sobre eles na conseqüente estimulação dos processos organizacionais e organizacionais. mobilização que ajuda e apóia o processo de transformação social.

Palabras claves: Erros de refração; ametropias; emetropia; controle de miopia

Introducción

Desde la antigüedad la salud ha sido considerada de manera tradicional, como la ausencia de enfermedad. Concepto sumamente limitado; por ello la Organización Mundial de la Salud (1967), amplía su definición de la salud como: el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones; definición, esta que amplía y completa, la definición conceptualizada a la salud en términos positivos e innovadores, además de introducir determinantes sociales y mentales, aunque tiene aspectos negativos e incluso criticables, alistamos equiparar; "completo bienestar" con "salud" lo que hace la definición utópica, convirtiéndola en estática, sin la consideración de diversos grados que la salud pueda tener. Por lo que deja de lado el hecho que hay enfermedades que pueden ser asintomáticas y por supuesto no alteran el "bienestar"... (Aldous Huxley), La investigación de las enfermedades ha avanzado tanto que cada vez es más difícil hallar a alguien totalmente sano. (Ávila-Agüero María Luisa. 2009).

Por su complejidad, sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que deben ser considerados dentro del concepto de salud, ya que están relacionado con múltiples; biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales,

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Acorde al avance de la ciencia, la medicina, la tecnología los conocimientos en su generalidad la inmensa mayoría de estos factores se modifican incluyendo supuestamente muchos de los biológicos. La gran coincidencia de unos sobre otros es tal horizontal que no pueden dissociarse, sin caer en una concepción demasiado simplista del complejo binomio salud-enfermedad. (Ávila-Agüero ML. 2009). Por lo que es grandemente observable que el goce del pleno grado máximo de salud posible es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

En al amplio transcurso de aproximadamente dos siglos de mera certera, la identificación de las relaciones entre la estructura social y la situación de salud de las personas; familias, grupos y comunidades este tema ha motivado e incrementado aún más sido el interés de los investigadores en el amplio espectro de la salud; que la identificación, análisis, medición y finalmente, la explicación acerca de las relaciones entre el estado de salud de las personas y sus condiciones sociales, no son acciones novedosas en la investigación sanitaria. (Santos Padrón Hilda. 2011).

Sin embargo con el acontecimiento de la Revolución Industrial, este enfoque investigativo fue registrado su producción por múltiples galeno en los siglo (XVIII y XIX), por las preocupaciones indispensables de las condiciones de salud de los trabajadores y sus familias floreciendo intenciones de soluciones para estos males; Mencionamos figuras pioneras en la salud pública que incursionaron al respecto, como *Louis René Villermé* en Francia (1782-1863), *Edwin Chadwick* en Inglaterra (1800-1890) y *Rudolf Virchow* en la Alemania (1821-1902) y otros. (Santos Padrón, Hilda. 2011).

Estos determinantes sociales de la salud (DSS), se condicionan a las condiciones que influyen en ella, así como las vías particulares por las que se ejerce dicha influencia. Por lo que es referido como condiciones sociales, en que los individuos viven y trabajan que no dejan de tener impacto sobre la salud, o como las características sociales en que se desarrolla la vida. En 1974 Marc Lalon, propuso un modelo que manifestaba interacciones entre factores determinantes de la salud, reconociéndose así el estilo de vida, y el ambiente, incluyendo la biología humana y a la organización de los servicios de salud... haciéndose énfasis en la gran relevancia de los primeros en la determinación de la enfermedad, y a su vez, la menor importancia de éstos observada en los

presupuestos sanitarios. (Silberman Martín Moreno, Altamirano Laura Kawas, Bustamante Víctor, & González Almada Eugenio. 2013).

Alistamos en este artículo por su imperiosa necesidad definiciones muy contemporáneas que ayudaran a esclarecer nuestro tema:

El medio ambiente: Existen factores que afectan al entorno del hombre influyen decisivamente en su salud y son, conforme los resultados de las más recientes investigaciones, los de mayor impacto sobre la misma. En el medio ambiente se identifican factores relativos no sólo al ambiente natural, sino también y muy especialmente el social. En el ambiente natural los de mayor repercusión sobre la salud se derivan de la contaminación ambiental, sea esta por factores biológicos (microorganismos), físicos (radiaciones, ruidos), químicos (plaguicidas, metales pesados) y los cambios climáticos. Entre los Sociales se destacan las condiciones de vivienda y trabajo; el nivel de escolaridad; el nivel de ingresos económicos y las pautas culturales.

Los estilos y hábitos de vida: Recientes investigaciones han provocado y manifiestan certeras evidencias que los comportamientos y hábitos de vida podrían condicionar negativamente la salud; asumiendo que la conducta se forma por las decisiones personales y por las influencias de nuestro entorno y grupo social, mencionamos la inadecuada alimentación, consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo, conductas de riesgo en sexualidad. Los hábitos de vida sanos o insanos son uno de los principales condicionantes en el proceso de salud- enfermedad. La mejora de los mismos debe conducir a una mejora en el estado de salud de los individuos y por ende de la población.

El sistema sanitario: Es el conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnologías, etc., viene condicionados por variables como: accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, buena praxis, cobertura, y otros.

En relevantes países desarrollados el crecimiento del sector ha sido notable en las últimas décadas teniendo una influencia directa en los niveles de salud de las poblaciones; sin embargo estudios aluden y opinan que preocupaciones e intereses mucho mayores en estos importantes determinantes aportaron logros evidentes en la salud.

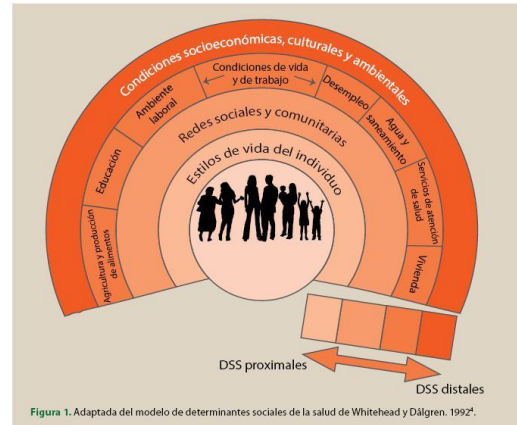
Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

La biología humana: conceptualizada por la amplia carga genética y los factores evidentemente hereditarios, adquiriendo importancia, partiendo de los valiosos avances en la ingeniería genética alcanzando en el curso de los recientes años que abren unas perspectivas no conocidas hasta ahora; que en los aspecto positivos y certeros previenen enfermedades genéticamente conocidas; planteando grandes interrogantes en el terreno de la bioética y las potenciales desigualdades observadas en la salud determinados por los cuantiosos costos que estas prácticas demandarían. (Acevedo G, Martínez D, Utz L. 2014).



Investigadores estudiosos del tema Dahlgren y Whitehead demuestran una representación de los principales determinantes de la salud como un abanico de capas jerárquicas concéntricas expresando: que cada capa externa determina las capas sucesivas en dirección al centro; proponiendo que los individuos y sus conductas; ubicados en el centro del diagrama están influenciados por su comunidad y las redes sociales ubicados adyacentes al centro, sosteniendo o no la salud de los sujetos; observable la estratificación socioeconómica los ubicados en la capa más externa, llamados determinantes estructurales configura mejores o peores oportunidades para la salud; Por supuesto se alista que la estratificación no actúa de forma directa; sino que lo hace sujeto a diversos factores; materiales de la vivienda, circunstancias psicosociales; estrés, depresión y los comportamientos; hábito de fumar o mala alimentación. (Dahlgren G, Whitehead M, 1992), (Whitehead M, Dahlgren G, Gilson L. 2001).

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas



Ante el reconocimiento de las limitaciones de las intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad, el concepto de determinantes sociales surge con fuerza. (Vidal Gutiérrez D, Chamblas García I, Zavala Gutiérrez M, Müller Gilchrist R, Rodríguez Torres MC, & Chávez Montecino A. 2014).

Sin embargo ya en el año 2006, el estudioso investigador Faúndez A, proyecta que los determinantes sociales son tanto de carácter socio individual; las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como aquéllos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico; resumiendo y dicho, los determinantes sociales de la salud es referido tanto a la circunstancia social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales son conjugados en consecuencias para la salud.

Varios estudiosos expresan que el amplio espectro de los determinantes sociales de la salud es posible que sea uno de los más complejos y desafiantes dentro de la salud ya que son referidos a los aspectos claves de la vida y sus circunstancias laborales de las personas y de sus estilos de vida que demuestran gran proporción la diferencia en muchos de los indicadores de salud;

Consideramos que las diferencias en salud no sólo son una gran injusticia social, sino que también atraen la atención de los científicos sobre algunos de los más relevantes determinantes de los niveles de salud de las sociedades modernas. Más concretamente, han permitido una mayor comprensión de la extraordinaria susceptibilidad de la salud ante el entorno social como la pobreza, las drogas, las condiciones laborales, el desempleo, el apoyo social, la buena alimentación y la

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

política de transporte, varios son los determinantes que influyen fuertemente sobre las personas desde la primera infancia; como por ejemplo son otros de los elementos que inciden directa y poderosamente en la salud y en los estilos de vida promotores de salud. Las variables sociológicas y psicológicas: comportamiento es un eslabón ineludible en la cadena causal de la mayoría de los determinantes ambientales y genéticos y los consecuentes efectos que tienen para la salud; Otra arista es el entorno social que representa una complejidad mayor como mediador y moderador entre la conducta y el medio ambiente en la determinación de la salud de la población (Wilkinson RG, Pickett K. 2009).

En un aparte no menos importante de referencia que la inequidad gana mayor relevancia al considerar que las circunstancias económicas y sociales asociadas a la pobreza afectan a la salud de por vida. Así las personas que viven en los peldaños más bajos de la escala social suelen estar sometidas a un riesgo doble de padecer enfermedades graves y muertes prematuras que las personas que viven más cerca de los peldaños superiores. (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud 2005).

Las diferencias socioeconómicas en salud se reflejan en las medidas generales de salud, como la esperanza de vida, la mortalidad por todas las causas, y autovaloración de salud. La situación socioeconómica también está relacionada con la prevalencia y el curso de la enfermedad y la autovaloración de la salud. Las desigualdades socioeconómicas en salud son evidentes en las causas específicas de la enfermedad, discapacidad y muerte prematura, incluyendo cáncer de pulmón, enfermedad coronaria, accidentes y suicidio. (Vidal Gutiérrez D, Chamblas García I, Zavala Gutiérrez M, Müller Gilchrist R, Rodríguez Torres MC, & Chávez Montecino A. 2014).

Villar Eugenio. (2007), plantea en su investigación que la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud, creada por la OMS plantea la nueva visibilidad global en el tema refleja el agotamiento del modelo de desarrollo neoliberal que ha agudizado la inequidad y consecuentemente hace resurgir el tema de la justicia social.

Lo planteado por Laronde los determinantes de salud son el resultado de la interacción de los factores de medio ambiente, los estilos de vida, la biología humana y los sistemas de salud. Se calcula que el mayor peso en mortalidad tiene el estilo de vida 43%, seguida de la biología humana

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

con 27%, el medio ambiente con 19%, y los sistemas de salud con 11%, sin embargo, el mayor gasto se hace en el sistema de salud con el 90,6%, seguido muy atrás por la biología humana, con solo 6%. Esto muestra el desequilibrio entre las políticas de salud y la realidad de salud que se pretende mejorar; incluyen además relaciones familiares, situación financiera, trabajo, comunidad y amigos, libertad personal y valores personales. Y las determinantes biológicas: genes, edad, inmunidad, nutrición y vigor, las de medio ambiente, incluyen ambiente físico y natural, y psicosocial (violencia, pobreza, marginación, etc.). Es decir que, para que la calidad de vida sea aceptable, deben estar presentes ciertos factores externos al individuo como también propios, tanto en ámbito físico (biológico o geográfico), social (educación, ingresos económicos), y psicológico (familia). (Erdstegui C, Zalles Cueto L, Paz Soldán R, Sevilla Carvajal N, Cartagena DN, Montaña-Rueda K, & Blanco Cáceres, B. 2013).

Por su importancia y relevancia pasamos seguidamente a:

Importancia de los determinantes sociales de la salud.

- Repercuten directamente en la salud de las familias.
- Permiten predecir la mayor proporción de la variación del estado de salud.
- Estructuran los compartimientos relacionados con la salud.
- Interactúan mutuamente en la generación de salud.

En la agenda de la OMS y de los ministerios de Salud de varios países es de relevante interés el análisis de los problemas de salud con el identificado enfoque de los determinantes sociales y económicos, como también constituye un presupuesto de la investigación en diferentes áreas de la salud pública y la epidemiología. (Álvarez Castaño LS. 2009).

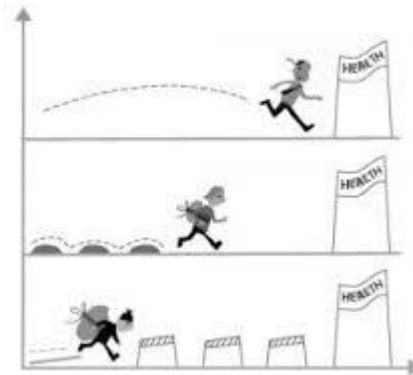
Desigualdades sociales en salud.

La concepción de desigualdad en salud alude se asocia al referido impacto que tiene a través de la distribución de la salud y la enfermedad en la población, en general; además en los determinantes sociales, la riqueza, la educación, la ocupación, el grupo racial o étnico, la residencia urbana o rural y las condiciones de habitabilidad o equipamientos del lugar en el que se vive o se trabaja. La

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

OMS conjuga ampliamente el concepto de desigualdad expresado como: las diferencias en materia de salud que son innecesarias, evitables e injustas; por lo que es una definición que incluye una dimensión moral y además ética. La manifestación de las desigualdades en salud se caracteriza... (Daponte) por su carácter injusto y evitable, como también, de su ubicuidad, consistencia, la enorme magnitud, el carácter gradual, la tendencia creciente, la persistencia, el carácter histórico y el carácter adaptativo indicando ello que los grupos sociales mejor y mayormente posicionados socialmente son los más beneficiados de las acciones sanitarias y sociales dirigidas directamente a mejorar la salud (Daponte 2009).

Desigualdades en salud según clase social



Fuente: Norwegian Ministry of Health and Care Services (2006)

Como puede apreciarse en la figura las personas más desfavorecidas tienen más barreras para la salud

Por lo tanto resumimos, que los llamados determinantes sociales de la salud, imbrican tanto a los rasgos específicos del contexto social que afectan la salud; como también a los mecanismos por los que las condiciones sociales son traducidas en los impactos de salud; estas operaciones y condiciones sociales quedan definidas como; "factores esenciales" que aseguran ciertos límites o ejercen presiones", aunque sin ser necesariamente "deterministas" en el sentido de "determinismo fatalista" (Berenguer Gouarnaluses Maritza del Carmen, Pérez Rodríguez Arnoldo, Dávila Fernández Martha, & Sánchez Jacas Isolina. 2017)

Políticas públicas.

La política es la obtención y el ejercicio del poder. La forma en que éste sea utilizado por el Estado, por el gobierno o por los actores de la sociedad civil definirá las relaciones y la red de múltiples fuerzas sociales con compromisos o no con las frecuentes demandas ciudadanas, como también los derechos humanos.

Es visionado perceptiblemente que las políticas públicas llegan a la conformación conforman en la intervención del estado respondiendo a una situación problemática mostrada en la sociedad; Ello es entendiblemente como políticas públicas al conjunto de herramientas a través de las cuales el estado, a proli de la identificación de una necesidad bien sea económica, política, ambiental, social, cultural, etc. lleva a la implementación un conjunto de medidas reparadoras, que contribuyen con la participación de los grupos afectados por los diversos problemas" (Arroyave Alzate. 2011). Los procesos de descentralización, que los gobiernos locales vienen enfrentando como solución inminente para mejorar el desarrollo en sus comunidades, están aparejado a enfoques de planificación que exige a los decisores públicos ser más permeables al cambio y un reordenamiento de sus formas de gestión.

La formulación de políticas públicas en las agendas locales constituye prácticas de subsistencia en función de la sostenibilidad para las diferentes áreas de gobierno. Acorde al modelo de desarrollo estimado influido de la Agenda de desarrollo 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible pactados por la Organización de Naciones Unidas; la ONU, ha creado a rango mundial un comportamiento y responsabilidad de las naciones, desarrollar enfoques de multisectorialidad, igualdad de género, interculturalidad, participación ciudadana, consideraciones por resultado y formulación de políticas basadas en las evidencia. La salud pública depende en gran medida de la política y de los actores que actúan en función de ella. (Lobelle Fernández Gretel. 2017).

Pudiéndose recalcar que la existencia de una política pública siempre y cuando las instituciones estatales asuman la tarea de alcanzar objetivos formulados y deseados, mediante la implementación de programas, planes y proyectos para la modificación del estado problemático (Roth Deubel, 2007) (como se cita en Arroyave Alzate 2010, p. 96); Es importante describir que en revisiones

realizadas se manifiesta que las políticas públicas constituye una acción orientada a un objetivo público; un grupo de orientaciones a desarrollar por un colectivo que a su vez dispone de instrumentos, mecanismos y definiciones institucionales para su inminente implementación. Se ha de añadir que un grupo de decisiones interrelacionadas requieren adecuados instrumentos, definiciones institucionales, organizaciones y recursos que pueden ser implementadas; refiriéndonos que la mismas están apoyadas por leyes, decretos, actos administrativos y similares, como también están implementadas por los organismos públicos, y vinculadas con el aparato administrativo del Estado. Presuponiendo que el importante rol de las agencias públicas es la gestión de las políticas públicas; por lo que los, los organismos públicos se subordinan a un conjunto de normas que los rigen y que conformaran el entorno institucional en que esos organismos se inscriben (Olavarría. 2007).

Por ello el denominado proceso o ciclo de construcción de las políticas públicas adicionan las siguientes fases:

- La identificación y definición del problema.
- La formulación de las alternativas de solución.
- La adopción de una alternativa.
- La implantación de la alternativa seleccionada.
- La evaluación de los resultados obtenidos.

Denominamos política pública al conjunto de decisiones y acciones emprendidas por el gobierno para influir sobre el problema reflejado en la educación obligatoria, la atención universal; el control de las actividades contaminantes, las campañas de educación vial; así como las pensiones públicas son piezas de otras políticas públicas sectoriales como:

Políticas sanitarias; Políticas educativas; Medio ambientales; De seguridad vial Protección social (Políticas de salud. Módulo 5).

El concepto de los Determinantes Sociales en Salud (DSS) en el mundo académico de la generalidad de los países, ha tomado un lugar de preeminencia para dar explicación a las

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

diferenciaciones que existen entre las diversas comunidades con relación a las condiciones de vida, salud y bienestar; como también para proponer políticas públicas y estrategias de intervención. (Mejía LM. 2013).

Refieren importantes investigadores como LA López-Fernández, O Solar Hormazábal (2017). Que un enfoque de salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud pone el énfasis en la estructura desigual e injusta de las sociedades y señala que las conductas relacionadas con la salud son una consecuencia más del entorno social y político, porque este determina las opciones de las personas. Aunque es reconocido que los gobiernos asumen cada vez más áreas de conocimiento como rublo de la salud pública (A Clarke, M McCarthy, C Álvarez-Dardet, *et al.* 2017), apreciándose la insuficiencia de enfoques prácticos frente a los problemas que plantea la sociedad contemporánea; independientemente la experiencia histórica demuestra que los mejores niveles de bienestar y salud se observan en sociedades más igualitarias, con políticas sociales más intensas y mejor calidad de gobierno. (González Rojo E, Álvarez-Dardetb C, López Fernández LA. 2017)

Acción de los gobiernos frente a los determinantes sociales de la salud. (La política de acción sobre los determinantes sociales de La salud. Conferencia Mundial acerca determinantes sociales de la salud. 2011).

La incompetencia de la gobernanza para abordar los problemas clave del siglo XXI en el ámbito local, nacional y mundial se enfocan con un progreso deficiente en la ejecución de un enfoque basado en los determinantes sociales refleja, en parte, las destacadas inequidades en salud expresan un desafío para la división tradicional de las sociedades, como también de sus gobiernos en sectores con fines meramente organizativos. Supuestamente en la situación de divisiones de este tipo; la reducción de estas inequidades obliga a respuestas de políticas coherentes en todos los sectores, así como en todos los países, unido a un compromiso político estable y decisivo de todas las partes. Se necesita identificar principios generales, que se deben adaptar a las necesidades y al contexto de cada país, por lo que superar los obstáculos políticos y técnicos que impiden actuar sobre los determinantes sociales, por ello es primario las medidas basadas en los determinantes sociales con

el objetivo de reducir las inequidades en salud, exigiendo una ejecución sostenida, y a largo plazo: Aunque los beneficios deseados pueden percibirse en el corto plazo, acotando que, cuanto antes los países comiencen a aplicar el enfoque de los determinantes sociales, importante y considerado serán los resultado; Seguidamente el paso inicial es el logro que las poblaciones entiendan qué la concepción clara de las inequidades en salud y los determinantes sociales de la salud; a continuación mostrar, la equidad en la salud y el bienestar debe ser un objetivo prioritario para el gobierno y la sociedad en general, transitando por estos pasos, es esencial garantizar la coordinación y la adecuada coherencia de las medidas planificadas sobre los determinantes sociales. Sin embargo no por ser casi el último paso el enfoque basado en los determinantes sociales no es equivalente a la intensión de poner en marcha un “programa”, sino que demanda de un enfoque holístico para la incorporación de los cinco elementos fundamentales aplicados en toda la sociedad.

A continuación anexamos;

Las estrategias prioritarias para la ejecución de medidas sobre los determinantes sociales de la salud.

La gobernanza que aborda las causas fundamentales de las inequidades en salud.

- Fortalecimiento de la buena gobernanza de la acción sobre los determinantes sociales.

Es expreso que el establecimiento de una adecuada y correcta gobernanza, capaz de aclarar las responsabilidades individuales y conjuntas de los diferentes actores y sectores; es decir, las funciones de los individuos, de diferentes partes del estado, de la sociedad, civil, de organismos multilaterales y del sector privado; en el hallazgo de la salud unida al bienestar como un objetivo meramente colectivo, relacionándolo con otras prioridades sociales.

- Disponer en marcha la acción colaborativa entre sectores denominado “acción intersectorial”.

La implementación con resultados exitosos de medidas intersectoriales requiere de una variedad de circunstancias de ellas; Creación de un enfoque y un marco normativo propicios para la salud; Énfasis en los valores, intereses y objetivos en común entre los socios; Capacidad que garantice el apoyo político basados en factores positivos en un entorno de

políticas; Participación de socios clave desde un inicio, con un compromiso con la inclusión; Distribución del liderazgo, la responsabilidad y las recompensas entre los socios; además de la facilitación de la participación pública.

La promoción de la participación.

- Creación de las condiciones que favorezcan la participación

La gobernanza solicitada para la actuación sobre los determinantes sociales no tiene posibilidad sin una nueva cultura de la participación.

- Mediación de la participación y aseguramiento de la representatividad.

Con el objetivo de facilitar la habilitación, en el trabajo hacia una representación pública equitativa a través de mecanismos específicos para llegar a grupos sin representación suficiente, y en el logro de la legitimidad y el tratamiento de los conflictos de intereses de aquellos que alegan ser representantes de la comunidad, por ello los gobiernos cumplen una función en la mediación de la participación.

- Hacer posible la participación de la sociedad civil.

Todos los gobiernos en su gobernanza pueden y deben facilitar el papel de la sociedad civil en la formalización de políticas en específico la responsabilidad como también el aliento de la presentación de “informes paralelos” y el importante reconocimiento del potencial de las organizaciones de esa sociedad civil de reportar datos que se fundamentan la formulación de políticas.

Función del sector salud; incluidos los programas de salud pública en la reducción de las inequidades en salud.

- Ejecución de la función del sector salud en la gobernanza de la acción sobre los determinantes sociales.

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

Esta la presencia de cuatro funciones generales, que están interrelacionada en las cuales el sector salud hace una relevante contribución en función de la gobernanza en la acción sobre los determinantes sociales:

- Interceder por un enfoque que se basa en los determinantes sociales, explicando la manera que este enfoque beneficia a toda la sociedad en general y a diferentes sectores.
- Vigilancia de las inequidades en salud y los efectos de las políticas acerca de los determinantes sociales.
- Reunir a los diversos sectores para la planificación y ejecución del trabajo sobre los determinantes sociales.
- Desarrollar las capacidades para trabajar sobre los determinantes sociales.
- Reorientación de los servicios y los programas de salud pública para la reducción de las inequidades.

Los prestadores de servicios de salud en todos los sectores deben contribuir a reducir las inequidades en salud midiendo cómo los servicios existentes se desempeñan en el proceso continuo de atención para los diferentes grupos de población; abordar los factores que generan diferencias en el desempeño (por ejemplo, financiamiento, ubicación y sincronización de los servicios, y las competencias y actitudes del personal de salud); y trabajar con otros sectores para hacer frente a otros obstáculos.

Institucionalización de la equidad en la gobernanza de los sistemas de salud.

Los gobiernos pueden reformar la gobernanza de los sistemas de salud a través de un enfoque de atención de salud orientado a un sistema dirigido por el sector público, en el que la equidad sea una prioridad institucionalizada. La finalidad debe ser avanzar hacia una cobertura de salud universal que sea accesible, asequible, disponible, equitativa y de calidad para todos y que se financie a través de la tributación, el seguro social u otro mecanismo de prepago y mancomunación.

La acción mundial sobre los determinantes sociales: el alineamiento de las prioridades y de los actores.

- Alineamiento de las prioridades y los actores mundiales.

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

En el mundo moderno por la interconexión, es visionada la acción nacional sobre los determinantes sociales que no es suficiente: Por lo que las organizaciones internacionales; los organismos no gubernamentales, como también los socios de cooperación bilateral deben pretender ampliar sus esfuerzos en los determinantes sociales con los de los gobiernos nacionales. También es necesario una mayor alineación entre las prioridades mundiales. Teniendo en cuenta las dificultades en el cumplimiento de los objetivos de Desarrollo del milenio (ODM): Creación de la protección social: Abordaje del cambio climático y el control de las enfermedades no transmisibles estrechamente vinculadas. En general todas requieren medidas sobre los determinantes sociales y que repercuten en las inequidades en salud al enfrentarse a estas dificultades: Por lo que es imperioso que los gobiernos nacionales; las organizaciones internacionales; organismos no gubernamentales y los socios de cooperaciones bilaterales puedan concentrarse adecuadamente en el logro coherente entre los esfuerzos de gobernanza mundial, incluyendo los acuerdos internacionales de forma y manera de promover un enfoque basado en los determinantes sociales; acción sustentada por intereses de constancia en la equidad, posesionando a la equidad en salud como un futuro objetivo global en el desarrollo de todos los sectores.

La vigilancia del progreso: medición y análisis para fundamentar las políticas y desarrollar la responsabilidad sobre los determinantes sociales

– Identificación de fuentes; selección de indicadores, recopilación de datos y definir metas.

El comportamiento eficaz sobre los determinantes sociales hace imperante la vigilancia y la medición con el fin de argumentar la formulación de políticas, evaluación de la ejecución y desarrollo de la responsabilidad: Es precisión muy factible vigilar las inequidades en los resultados de salud; los determinantes sociales así como los efectos de las políticas: Siendo los requisitos clave, recopilar y vigilar los indicadores de los determinantes sociales de los diferentes sectores, vinculándolos siempre con los resultados de salud y vigilancia de las inequidades para así lograr el establecimiento de metas para la sociedad en su conjunto en pos de la reducción de las inequidades en salud; y discernir los datos para comprender mejor los niveles iniciales y los posibles efectos de las políticas.

– Avanzar pese a la falta de datos sistemáticos.

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

Son mucho los escenarios, la disponibilidad de datos para la acción integrada sobre los determinantes sociales reportan deficiencias. Aunque la ausencia de datos no es la excusa para la falta de acción. Por los que gobiernos pueden elaborar políticas que reflejen las necesidades de la población y estén fundamentadas en la mejor información disponible a través del uso de encuestas y del aporte de las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil, y la priorización del fortalecimiento de los sistemas para captar los datos requeridos más cruciales,

- Difundir los datos sobre las inequidades en salud y los determinantes sociales, e integración de estos datos en los procesos normativos.

La existencia de datos de por sí no se traduce automáticamente en acción. Más bien, los datos deben estar redactados de manera tal que los puedan usar diferentes públicos y deben vincularse al proceso de formulación de políticas. Para asegurar que los datos catalicen la acción sobre los determinantes sociales, los gobiernos y las instituciones académicas pueden institucionalizar mecanismos para integrar el análisis de los determinantes sociales en el proceso de elaboración de políticas, a fin de formular políticas fundamentadas en datos fidedignos; mejorar el intercambio de información en todos los sectores; y realizar evaluaciones de salud y equidad de todas las políticas antes de su aplicación, mediante el uso de herramientas como la evaluación de los efectos en la salud.

Así de importante, nos centraremos de forma breve, pero muy estudiada en los Determinantes sociales de la salud en la región de las Américas.

En los últimos cinco años la Región de las Américas tiene mucho que celebrar debido al progreso logrado en torno a la salud; llegando a los finales de la etapa de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), provoca relevancia examinar brevemente el avance de este período que conceptualiza un panorama actual de la salud esta región dando manifiestas respuesta a áreas clave en las que todavía hay mucho trabajo por realizar. Aunque se han registrado un inminente progreso considerable en lo que respecta a alcanzar los ODM relacionados con la salud, en particular en cuanto a los niveles generales de nutrición, la esperanza de vida, la pobreza, la mortalidad de

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

menores de 5 años, la infección por el VIH, la malaria y la tuberculosis. El desarrollo económico ha facilitado los esfuerzos específicos a nivel local, nacional y regional en cada una de estas áreas, lo que se tradujo, por ejemplo, en mejores niveles de nutrición y niveles inferiores de retraso asociado del crecimiento infantil. (Determinantes sociales de la salud en la región de las Américas. 2017), (García-Ramírez JA, Vélez-Álvarez C. 2013).

En la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud de la Organización Panamericana de la Salud se señala que las recientes mejoras logradas en el ámbito de la salud en toda la Región se debieron en parte a los avances del desarrollo económico y social de los países, la consolidación de los procesos democráticos, el fortalecimiento de los sistemas de salud y el compromiso político de los países para atender las necesidades de salud de sus poblaciones. En esa estrategia se reconoce que las políticas e intervenciones en las que se abordan los determinantes sociales de la salud y se fomenta el compromiso de la sociedad en su totalidad de promover la salud y el bienestar, haciendo hincapié en grupos en situaciones de pobreza y vulnerabilidad, son requisitos esenciales para avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Hay una clara necesidad de seguir realizando esfuerzos para superar la exclusión, la inequidad y los obstáculos para el acceso y la utilización oportuna de los servicios de salud integrales. Es necesario adoptar mejores medidas intersectoriales para influir en las políticas, los planes, la legislación y los reglamentos que abordan los determinantes sociales de la salud, así como en la acción conjunta en este sentido más allá del sector de la salud. (Organización Panamericana de la Salud. 2014).

El trascendental evento de cooperación internacional SUR-SUR ha ido en evolución durante más de cuatro décadas; ha mantenido actualmente un periodo de fortalecimiento regional gracias al surgimiento e incorporación de múltiples organizaciones transnacionales y al desarrollo de la denominada “diplomacia en salud”, operacionalidad donde las naciones intervienen sobre factores de salud que trascienden sus fronteras e influenciados por procesos globales; Luz y florecimiento de ésta ha sido la Comisión en Salud de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR Salud) y el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS). (Marchiori P, Ferreira JR. 2010), (Carrillo A, Santana JP 2010), (García-Ramírez JA, Vélez-Álvarez C. 2013).

A continuación asumimos ejemplificar países latinoamericanos y las políticas públicas implementadas en los años recientes para hacer frente a la inequidad en salud.

Bolivia.

Instrumento destacado cambio de aproximación del modelo del sistema de salud desde el 2006, con la reorientación hacia los DSS teniendo como eje central el Modelo de Salud Familia Comunitaria Intercultural (SAFCI) que busca integrar a la comunidad en la prestación de servicios de salud, articulándola con la medicina tradicional y las prácticas propias de las comunidades originarias, las cuales representan el 62% de la población. El programa Desnutrición Cero tiene un enfoque multisectorial en la intervención de la desnutrición, priorizando la población infantil y materna. Las intervenciones han sido coordinadas entre los ministerios de salud, educación, agricultura y justicia a través de los Consejos Nacionales de Nutrición (CONAN), comprometiéndose a estimular la participación comunitaria y las redes sociales en los ámbitos interculturales. Bolivia sigue enfrentado retos en cuanto al aumento de su cobertura en la población y en el fortalecimiento de una estructura de inclusión social a partir de un lineamiento político central. (Ledo C, Soria, R. 2011), (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020. 2010), (García-Ramírez JA, Vélez-Álvarez C. 2013).

Costa Rica

En esta región de Las Américas el sistema presenta como arista conceptual y estratégica la teoría de la producción social de la enfermedad que partiendo de ella ha elaborado estrategias de intervención, donde ha asignado la prioridad a la inversión pública en el sector social y al trabajo sinérgico intersectorial con dirección sustentada por el Ministerio de Salud con la estrategia maestra de “pasar del tratamiento de las enfermedades a la promoción de la salud”. El ministerio es un coordinador de diversos actores sociales con lineamientos como la “participación social inteligente para la no exclusión” y la conformación de redes alrededor de un problema específico, por ejemplo seguridad vial o violencia. Estas acciones tienen un sustento político firme en decretos y planes de orden presidencial y ministerial. (Área de desarrollo sostenible y salud ambiental 2012), (Ministerio de Salud de Costa Rica 2010), (García-Ramírez JA, Vélez-Álvarez C. 2013).

Venezuela

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

Por el gobierno con un enfoque específico en una problemática social: se han dispuesto en marcha las misiones, intervenciones comunitarias direccionadas: Referente a la salud, se ha estructurado Misión Milagro con la relevante intención de combatir las enfermedades visuales en los grupos más vulnerables; como también la denominada la Misión Sonrisa para el mejoramiento la salud oral; así como la Misión Barrio Adentro cuyo objetivo desde su inicio fue disciplinar el acceso de la población al sistema de salud y a la atención primaria, enfatizando en barrios pobres; cuando los relevantes pilares de construcción de consultorios médicos populares y el desarrollo de Comités en Salud y Consejos Comunales que provocarían la participación ciudadana en estos términos ; otras más ejemplificamos Misión Robinson enfocándose en dar posibilidad a educación y formación para el trabajo. Se mantienen y continúan desafíos con la integración de los múltiples programas con los rasgos superiores de atención en salud y su acogida desde los sectores académicos del país. (Ministerio del Poder Popular de Planificación y Finanzas de Venezuela 2007), (Aguirre V. 2008), (García-Ramírez JA, Vélez-Álvarez, C. 2013).

Ecuador.

En Ecuador ha tenido logros importantes, retos ya que se da en el marco de una nueva y beneficiosa Constitución de la República, el proceso de reforma de la salud que experimenta, que permitió la incorporación de demandas sociales históricas surgidas de las críticas al neoliberalismo en la reestructuración y modernización estatal. Los ejes de la reforma consisten en tres componentes: por un lado, en organizar un Sistema Nacional de Salud que supere la fragmentación anterior, que constituya la Red Pública Integral de Salud; políticas encaminadas a fortalecer la atención primaria de salud, articulando la acción sobre los determinantes de la salud y, por último, el incremento del financiamiento para consolidar las transformaciones. (Malo-Serrano M, Malo-Corral N. 2014), (García-Ramírez JA, Vélez-Álvarez C. 2013).

En esta región ecuatoriana las acciones del gobierno están orientadas por el llamamiento “Plan Nacional del Buen Vivir”, este certero imprevisto focalizo mecanismos de gestión para una implementación intersectorial de las problemáticas ya que, sus objetivos no son sectoriales, aunque requieren la articulación de las políticas sectoriales para su cumplimiento. Por ejemplo, el cumplimiento de las metas en la erradicación de la desnutrición crónica en niños menores de 2 años compete no solo a las autoridades de Salud, sino también de Educación, Inclusión Económica y

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

Social, Agricultura, coordinadas por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. De manera que la arquitectura institucional del Estado a través de los ministerios coordinadores propicia la intersectorialidad. Todo esto ha permitido, en la práctica de la gestión estatal, articular la salud en todas las políticas. (García-Ramírez JA, Vélez-Álvarez C. 2013).

La contemplación de políticas públicas encaminadas en DSS en la región latinoamericana es desigual observándose en las intervenciones públicas realizadas que abordan principalmente los determinantes intermedios, el sistema de salud, y en cuanto a los determinantes estructurales se encuentra un abordaje esencialmente en el nivel socioeconómico y en la etnia representando un desafío frente a los múltiples determinantes estructurales que están por fuera de los modelos dados. Analizando el alcance del estudio que limita la profundidad está claro que a la luz de la conceptualización del modelo de DSS, las mencionadas políticas públicas en las regiones Latinoamericanas han estado sectorizadas. Si llegáramos a opinar las recomendaciones de la CDSS de la OMS es de importancia establecer énfasis en luchar contra la distribución desigual del poder y en la producción de conocimiento referido a la medición de la magnitud de la problemática sus evaluaciones, que el mismo es escaso. Es recurrente a la observación que la fragmentación y la inequidad en la cobertura de salud son problemas recurrentes y prioritarios en cuanto a la diferenciación marcada de servicios de salud que se presentan según el nivel de ingreso o capacidad de pago de las poblaciones. (García-Ramírez JA, Vélez-Álvarez C. 2013).

En esta vertiente donde los países siguen desarrollando sistemas de salud sólidos, resilientes, además de centrados en las personas, los eventos de actividades deben seguir intensificando la acción intersectorial centrada en las áreas no comprendidas en el sector de la salud para mejorar la equidad, la salud y el bienestar, de conformidad con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La amplitud y ambición de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la naturaleza interrelacionada de los 17 Objetivos requieren una respuesta nacional, regional y mundial que aproveche la cooperación entre todos los sectores. Desde la educación de las mujeres y las niñas hasta la aplicación de impuestos a los alimentos no nutritivos, desde los espacios de vivienda saludables hasta el financiamiento de la salud, la salud universal solo se obtendrá mediante un esfuerzo concertado para abordar los determinantes sociales de la

salud, y mediante la creación de alianzas estratégicas clave que incluyan actores que no formen parte del sector de la salud. (García-Ramírez JA, Vélez-Álvarez C. 2013).

Resumiendo: Se evidencia el resurgimiento de una reposición del tema en la Agenda Política y Académica, por lo que los procesos reflexivos, investigativos y de intervención en salud pública, no deben estar limitados al reconocimiento y explicación los DSS, sino principalmente a buscar la manera de actuar sobre ellos y estimular procesos de organización y de movilización que beneficien al proceso de transformación social.

Referencias

1. Ávila-Agüero ML. (2009). Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. *Acta Médica Costarricense*, 51(2), 71-73. Retrieved, from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000160022009000200002&lng=en&tlng=es
2. Álvarez Castaño LS. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Rev Gerenc Polit Salud*. Bogotá (Colombia). 8(17): 69-79. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n17/v8n17a05.pdf>
3. Arroyave Alzate S. (2010). Las políticas públicas en Colombia. Insuficiencias y desafíos. *FORUM*, (1). Pag 96
4. Acevedo G, Martínez D, Utz L, (2014). La salud y sus determinantes. La salud Pública y la medicina preventiva. Recuperado de: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
5. Aguirre V. (2008). Barrio Adentro en Salud: un proyecto político y social de la República Bolivariana de Venezuela. *Salud colectiva.*; 4: 221-38.
6. Berenguer Gouarnaluses, MC Pérez Rodríguez, A Dávila Fernández M, & Sánchez Jacas I. (2017). Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. *MEDISAN*, 21(1), 61-73. Recuperado de

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000100008&lng=es&tlng=es.

7. Carrillo A, Santana JP. (2012) Regional integration and south–south cooperation in health in Latin America and the Caribbean. *Rev. Panam Salud Pública.*; 32(5):368–75.
8. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: Aprender de las experiencias anteriores. Ginebra: Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2005. Recuperado de: [https://apps.who.int > archive > pdf_files > B124_9-sp](https://apps.who.int/archive/pdf_files/B124_9-sp)
9. Clarke M, McCarthy C, Álvarez-Dardet, et al. (2007) new directions in European public health research: report of a workshop. *J Epidemiol Community Health.* 61, pp. 194-197. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2006.048504>
10. Dahlgren G, Whitehead M. (1992) Policies and strategies to promote social equity in health. Copenhagen, Denmark: World Health Organization; p. 67.
11. Daponte Codina A, Bolívar Muñoz J, García Calvente MM. (2009). Las desigualdades sociales en salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
12. Determinantes sociales de la salud en la región de las américas. (2017). Recuperado de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=determinantes-sociales-de-la-salud&lang=es
13. Erdstegui C, Zalles Cueto L, Paz Soldán R, Sevilla Carvajal N, Cartagena DN, Montañó-Rueda K, & Blanco Cáceres B. (2013). Relación de las determinantes de la salud con el estado de salud de pobladores de la zona de K'ara K'ara en Cochabamba (Bolivia) valorado a través de revisión médica. *Gaceta Médica Boliviana*, 36(1), 21-26. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662013000100005&lng=es&tlng=es
14. Faúndez A. Editora. Construyendo la Nueva Agenda Social, desde la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud. Documento Síntesis del ciclo de diálogos Democráticos. Santiago, Chile: FLASO-Chile, OPS, Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS y Ministerio de Salud, Gobierno de Chile; 2006. 130 p.

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

15. González Rojo E, Álvarez-Dardetb C, López Fernández LA. (2017). Hacia una salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud: informe de un taller Recuperado de: <http://www.gacetasanitaria.org/es-hacia-una-salud-publicaorientada-articulo-S0213911117302212>
16. García-Ramírez JA, Vélez-Álvarez C. (2013). América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. *Rev. Salud pública.* 15 (5): 731-742 <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n5/v15n5a09.pdf>
17. Lobelle Fernández G. (2017). Políticas públicas sociales: apuntes y reflexiones. *Alcance*, 6(14), 81-96. Recuperado de : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S241199702017000300006&lng=es&tlng=es
18. La Política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial acerca determinantes sociales de la salud. 2011. Recuperado de : https://www.who.int/discussion_paper/Discussion-Paper-SP
19. Ledo C, Soria R. Sistema de salud de Bolivia. *Salud Pública de México.* (2011) 53:s109-s19.
20. LA López-Fernández, O Solar Hormazábal. Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. *Gac Sanit.*, 30 (2017), pp. 443-445
21. Malo-Serrano M, Malo-Corral N. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. Recuperado de : <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2014.v31n4/754-761/>
22. Mejía LM. (2013). Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública;* 31(supl 1): S28-S36.
23. Ministerio de Salud de Costa Rica. Plan Nacional de Salud 2010-2021. San José: Ministerio de Salud de Costa Rica; 2010.
24. Ministerio del Poder Popular de Planificación y Finanzas de Venezuela. Proyecto Nacional Simón Bolívar: Primer Plan Socialista de la Nación 2007-2013. Caracas, Venezuela: República Bolivariana de Venezuela; 2007.

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

25. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 "Hacia la Salud Universal". La Paz, Bolivia: Estado Plurinacional de Bolivia; 2010.
26. Marchiori P, Ferreira JR. (2010). Health diplomacy and South-South cooperation: the experiences of UNASUR Salud and CPLP's Strategic Plan for Cooperation In Health. *R Eletr de Com Inf Inov Saúde.*; 4(1).
27. Olavarría M. (2007). *Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas.* (Vol. 11. Documentos de Trabajo). Chile. p 44
28. OPS Organización Panamericana de la Salud. (2012). Área de desarrollo sostenible y salud ambiental. Documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la región de las Américas. Washington:
29. Organización Panamericana de la Salud. OPS. (2014) Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53.º Consejo Directivo, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014 (CD53/5, Rev. 2). Recuperado de : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es
30. Políticas de salud. Módulo 5 .Ministerio de Salud .República de Argentina Recuperado de: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001030cnt-modulo_5_politicas-salud.pdf
31. Roth Deubel AN. (2007). Análisis de las políticas públicas: de la pertinencia de una perspectiva basada en el anarquismo epistemológico. *Perspectivas Teóricas*, p 27
32. Santos Padrón Hilda. (2011). Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(2) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662011000200007&lng=es&tlng=es
33. Silberman M, Moreno Altamirano L, Kawas Bustamante V, & González Almada E. (2013). Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 56(4), 24-34. Recuperado, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422013000400004&lng=es&tlng=es

34. Vidal Gutiérrez D, Chamblas García I, Zavala Gutiérrez M, Müller Gilchrist R, Rodríguez Torres MC, & Chávez Montecino A. (2014). Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, CHILE. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 61-74. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>
35. Villar E. (2007). Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en salud: desafíos para el estado y la sociedad civil. *Saúde e Sociedade*, 16(3), 7-13. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-129020070003000012>
36. Whitehead M, Dahlgren G, Gilson L. Developing the policy response to inequities in Health: a global perspective. *Challenging inequities in health care: from ethics to action*. New York: Oxford University Press; 2001. p. 309-22
37. Wilkinson RG, Pickett K. *The Spirit Level, Why More Equal Societies usually do better*. London: Allen Lane / Penguin Press; 2009. 330 p.

References

1. Ávila-Agüero ML. (2009). Towards a new Public Health: determinants of Health. *Costa Rican Medical Record*, 51 (2), 71-73. Retrieved, from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000160022009000200002&lng=en&tlng=en
2. Álvarez Castaño LS. (2009). the social determinants of health: beyond risk factors. *Rev Gerenc Polit Health*. Bogota Colombia). 8 (17): 69-79. Recovered from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n17/v8n17a05.pdf>
3. Arroyave Alzate S. (2010). Public policies in Colombia. Insufficiencies and challenges. *FORUM*, (1). Page 96

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

4. Acevedo G, Martínez D, Utz L, (2014). Health and its determinants. Public health and preventive medicine. Recovered from: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
5. Aguirre V. (2008). Barrio Adentro en Salud: a political and social project of the Bolivarian Republic of Venezuela. *Collective health* .; 4: 221-38.
6. Berenguer Gouarnaluses, MC Pérez Rodríguez, A Dávila Fernández M, & Sánchez Jacas I. (2017). Social determinants in the health of the Cuban family. *MEDISAN*, 21 (1), 61-73. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000100008&lng=en&tlng=en.
7. Carrillo A, Santana JP. (2012) Regional integration and south – south cooperation in health in Latin America and the Caribbean. *Rev. Panam Public Health*; 32 (5): 368–75.
8. Commission on Social Determinants of Health. Action on social determinants of health: Learn from previous experiences. Geneva: Commission on Social Determinants of Health. 2005. Recovered from: https://apps.who.int/archive/pdf_files/B124_9-sp
9. Clarke M, McCarthy C, Álvarez-Dardet, et al. (2007) New directions in European public health research: report of a workshop. *J Epidemiol Community Health*., 61, pp. 194-197. Recovered from: <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2006.048504>
10. Dahlgren G, Whitehead M. (1992) Policies and strategies to promote social equity in health. Copenhagen, Denmark: World Health Organization; p. 67.
11. Daponte Codina A, Bolívar Muñoz J, García Calvente MM. (2009). Social inequalities in health. Granada: Andalusian School of Public Health.
12. Social determinants of health in the Americas region. (2017). Recovered from: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=determinantes-sociales-de-la-salud&lang=en

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

13. Erdstegui C, Zalles Cueto L, Paz Soldán R, Sevilla Carvajal N, Cartagena DN, Montañó-Rueda K, & Blanco Cáceres B. (2013). Relationship of health determinants with the health status of residents of the K'ara K'ara area in Cochabamba (Bolivia) assessed through medical review. *Bolivian Medical Gazette*, 36 (1), 21-26. Retrieved from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1012-29662013000100005&lng=es&tlng=es
14. Faúndez A. Editor. *Building the New Social Agenda, from the perspective of the Social Determinants of Health. Document Synthesis of the cycle of Democratic dialogues.* Santiago, Chile: FLASO-Chile, PAHO, WHO Social Determinants of Health Commission and Ministry of Health, Government of Chile; 2006. 130 p.
15. González Rojo E, Álvarez-Dardetb C, López Fernández LA. (2017). Towards a public health oriented from the social determinants of health: report of a workshop Recovered from: <http://www.gacetasanitaria.org/es-hacia-una-salud-publicaorientada-articulo-S0213911117302212>
16. García-Ramírez JA, Vélez-Álvarez C. (2013). Latin America against the social determinants of health: Public policies implemented. *Rev. Public health*. 15 (5): 731-742 <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n5/v15n5a09.pdf>
17. Lobelle Fernández G. (2017). Public social policies: notes and reflections. *Reach*, 6 (14), 81-96. Retrieved from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S241199702017000300006&lng=en&tlng=en
18. The Action Policy on the social determinants of health. World Conference on social determinants of health. 2011. Recovered from: https://www.who.int/discussion_paper/Discussion-Paper-SP
19. Ledo C, Soria R. Bolivia health system. *Public Health of Mexico*. (2011) 53: s109-s19.
20. LA López-Fernández, O Solar Hormazábal. Rethink the Ottawa Charter 30 years later. *Gac Sanit.*, 30 (2017), pp. 443-445

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

21. Malo-Serrano M, Malo-Corral N. (2014). Health reform in Ecuador: never again the right to health as a privilege. Recovered from: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2014.v31n4/754-761/>
22. Mejía LM. (2013). The Social Determinants of Health: theoretical basis of public health. Rev. Fac. Nac. Public Health; 31 (supl 1): S28-S36
23. Ministry of Health of Costa Rica. National Health Plan 2010-2021. San José: Ministry of Health of Costa Rica; 2010
24. Ministry of the Popular Power of Planning and Finance of Venezuela. Simón Bolívar National Project: First Socialist Plan of the Nation 2007-2013. Caracas, Venezuela: Bolivarian Republic of Venezuela; 2007
25. Ministry of Health and Sports of Bolivia. Sectorial Development Plan 2010-2020 "Towards Universal Health". La Paz, Bolivia: Plurinational State of Bolivia; 2010
26. Marchiori P, Ferreira JR. (2010). Health diplomacy and South-South cooperation: the experiences of UNASUR Salud and CPLP's Strategic Plan for Cooperation In Health. R Eletr of Com Inf Inov Saúde .; 4 (1).
27. Olavarría M. (2007). Basic Concepts in the Analysis of Public Policies. (Vol. 11. Working Documents). Chile. p 44
28. PAHO Pan American Health Organization. (2012). Area of sustainable development and environmental health. Regional guidance document on the social determinants of health in the Americas region. Washington:
29. Pan American Health Organization. OPS (2014) Strategy for universal access to health and universal health coverage. 53rd Directing Council, 66th Session of the WHO Regional Committee for the Americas, Washington, DC, September 29 to October 3, 2014 (CD53 / 5, Rev. 2). Retrieved from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=en

30. Health policies. Module 5. Ministry of Health. Republic of Argentina Recovered from: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001030cnt-modulo_5_politicas-salud.pdf
31. Roth Deubel AN. (2007). Analysis of public policies: the relevance of a perspective based on epistemological anarchism. *Theoretical Perspectives*, p 27
32. Santos Padrón Hilda. (2011). Social determinants, health inequalities and policies, as research topics. *Cuban Journal of Public Health*, 37 (2) Recovered from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662011000200007&lng=en&tlng=en
33. Silberman M, Moreno Altamirano L, Kawas Bustamante V, & González Almada E. (2013). Social determinants of health in health care users of the Federal District. *Journal of the Faculty of Medicine (Mexico)*, 56 (4), 24-34. Recovered from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422013000400004&lng=en&tlng=en
34. Vidal Gutiérrez D, Chamblas García I, Zavala Gutiérrez M, Müller Gilchrist R, Rodríguez Torres MC, & Chávez Montecino A. (2014). Social determinants in health and lifestyles in the adult population of conception, CHILE. *Science and nursing*, 20 (1), 61-74. Recovered from: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>
35. Villar E. (2007). The Social Determinants of Health and the fight for health equity: challenges for the state and civil society. *Saúde e Sociedade*, 16 (3), 7-13. Recovered from: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902007000300002>
36. Whitehead M, Dahlgren G, Gilson L. Developing the policy response to inequities in Health: a global perspective. *Challenging inequities in health care: from ethics to action*. New York: Oxford University Press; 2001. p. 309-22
37. Wilkinson RG, Pickett K. *The Spirit Level, Why More Equal Societies usually do better*. London: Allen Lane / Penguin Press; 2009. 330 p.

Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas

©2019 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).