

# LOS DETERMINANTES SOCIALES: BASE PARA LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD

*Magíster Janeth Agrazal García*

Profesora del departamento de Salud  
Pública, Facultad de Enfermería,  
Centro Regional Universitario de Azuero  
Universidad de Panamá.  
Correo electrónico: jagrazal@yahoo.es

Fecha de Recibido	30 de mayo 2012
Fecha de Arbitraje	4 de junio 2012
Fecha de Aceptación	30 de junio 2012
Fecha de Corrección del Lenguaje	15 de septiembre 2012

## RESUMEN

Este artículo describe la importancia de la elaboración de políticas públicas de salud considerando los determinantes sociales de la salud. Hace una revisión histórica de los orígenes y evolución de éste importante tema. El enfoque de determinantes sociales de la salud registra sus orígenes desde la antigüedad, con un auge en la década de los 60-70, sin embargo, cada día cobra mayor importancia y relevancia, producto del crecimiento y desarrollo económico que en muchas ocasiones viene acompañado de la inequidad. Se plantea la necesidad de elaborar políticas públicas saludables que aborden las causas de los problemas de salud y no sus consecuencias; que se generen políticas destinadas a disminuir la inequidad y favorecer un desarrollo económico y social sostenible. La distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder y los ingresos afectan las condiciones de vida de la población (acceso a la atención sanitaria, educación, condiciones de trabajo, vivienda y tiempo libre), que en su conjunto son perjudiciales para la salud. Necesitamos abordar los problemas de salud, con un crecimiento económico acompañado de políticas sociales adecuadas que aseguren que sus beneficios sean equitativos y contribuyan por ende a la equidad sanitaria.

*Palabras claves:* Política de Salud, Equidad en Salud, Planificación en Salud (DeCS-BIREME)

## SOCIAL DETERMINANTS: BASIS FOR THE DEVELOPMENT OF PUBLIC HEALTH POLICIES

### ABSTRACT

This article describes the importance of developing public health policies considering the approach to social determinants of health this is a historical review of the origins and evolution of this important topic. The focus of social determinants of health three cords from ancient time to origins, with a boom in the decade of the 60's-70's, but each day becomes more important and relevant, the product of economic growth and development that often comes with inequality.

This raises the need to develop public policies that address the causes of health problems and their consequences, to generate health policies to reduce inequality and promote sustainable economic and social development. The uneven distribution, global and national of income affect the living conditions of the population (access to health care, education, working conditions, housing and leisure), which together are harmful to health.

We need to address health problems, with economic grow that accompanied by appropriate social policies to ensure that it benefits are equitable and this contribute to health equity.

**Keywords:** *Health Policy, Equity in Health, Health Planning (DeCS–BIREME)*

## INTRODUCCIÓN

### Perspectiva Histórica

Como un preámbulo al abordaje del tema de las determinantes sociales como base para la elaboración de las políticas de salud, debemos plantearnos las siguientes interrogantes, las cuales pretenden adentrarnos a un análisis histórico y contextual de este importante tema en materia de salud pública: ¿Influyen las condiciones y características de la colectividad en la morbilidad, mortalidad y calidad de vida de las personas?.

Seguramente estas preguntas tendrían una respuesta afirmativa para Hipócrates en el siglo V a.C; quien hace más de 2000 años planteaba que los factores ambientales influyen en la aparición de las enfermedades (Bonita, Beaglehole, & Kjellstrom, 2008). De igual manera, podemos analizar en sus escritos la relación del proceso salud-enfermedad y los hábitos de alimentación, condiciones de trabajo, clima, evidenciando la relación de la enfermedad con el ambiente físico.

Tal como lo plantea Araujo y Álvarez (2002), realizó un trabajo pionero donde relacionó 53 profesiones a la aparición de enfermedades, estudio que lo llevó a ser considerado el padre de la medicina del trabajo.

Es importante señalar también los aportes de Edward Chadwick en 1842, quien fue el precursor del Informe sobre el estado sanitario de la población trabajadora de Gran Bretaña, donde señalaba “el interés en la salud de los hombres que trabajan, mujeres, niños, bebés, ancianos, los privados de los derechos políticos, la población económicamente marginal y vulnerables”(Hardy, 1999). Sus diferentes escritos contemplan a la pobreza, la nutrición y las condiciones de vida y trabajo como las causas de la enfermedad y la muerte de la población.

A lo largo de la historia, diversos estudios e investigaciones plantean que las determinantes sociales influyen en las condiciones de salud de las personas y de su colectividad; y por ende, refuerzan el planteamiento que la salud es un proceso social donde la colectividad y los factores sociales juegan un papel importante.

Otro aspecto importante estudiado es la relación entre el vínculo social y la mortalidad en el Condado de Alameda, California quienes mostraron que, en las personas que presentaban vínculos sociales débiles o incluso inexistentes, la probabilidad de morir durante el período que seguía al estudio era mayor que en los demás. (Berkman y Syme, 1979).

Producto de la base de datos de este estudio surgen mucha evidencia científica que muestra la relación entre las condiciones sociales y el proceso salud-enfermedad.

Dentro de esta breve revisión histórica, no podemos dejar de soslayar los aportes relevantes de Lalonde (1974), quien planteo la siguiente aseveración en relación a la situación de salud de Canadá:

“El número de canadienses en desventaja económica sigue siendo alta, lo que resulta en una falta de vivienda adecuada y la ropa insuficiente o inadecuada. Todas las condiciones ambientales anteriores crean riesgos que son una amenaza mucho mayor para la salud que cualquier inadecuación actual del sistema de salud.” (Lalonde, 1974, Pág 18).

Este planteamiento de Lalonde (1974) es un elemento valioso y sustentador fundamental de la importancia y el impacto para salud colectiva., de implementar políticas sociales, que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de la población. De igual manera, resalta como las situaciones como una vivienda inadecuada y la desventaja económica y social impactan negativamente en la salud; mucho más aún, que las deficiencias que puedan estar presentes en el sistema de salud.

Por su parte, Dever (1976) comprueba la falta de correspondencia entre los determinantes de la salud y la asignación de recursos y, Dahlgren y Whitehead (1991),realizan un análisis de los determinantes de la salud en donde describen al individuo y su relación con el entorno individual y social, siendo este aporte de vital importancia para el concepto de determinantes sociales de la salud actual, ya que en el mismo se resume un sinnúmero de factores individuales, colectivos y de la estructura social del estado relacionados con la salud de la población.

Actualmente, la evidencia científica relaciona la salud con factores socioeconómicos individuales y sociales, tales como, niveles de renta o ingreso, ocupación, condiciones de la comunidad, redes de apoyo social, etc. Trabajar en salud requiere un compromiso intersectorial para mejorar las condiciones de vida de la población, donde se involucren factores sociales, psicológicos, económicos, ambientales y biológicos, resultando de este compromiso una política de estado enfocado en tener mejores ciudadanos y con mejores condiciones y calidad de vida.

## **La Salud: Un Derecho, Una Búsqueda, Una Responsabilidad**

La salud es un bien y un derecho universal de todos los individuos, por ende ha sido objeto de análisis de muchos estudiosos de la ciencia, de la filosofía y defensores del derecho, surgen entonces dos interrogantes fundamentales: ¿Qué son los derechos humanos? ¿Qué implica el derecho a la salud?.

Para la Comisión Nacional de Derechos Humanos (2001) los derechos humanos son el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada. Estos derechos, establecidos en la Constitución y en las Leyes, deben ser reconocidos y garantizados por el Estado”.

El concepto de salud no ha estado frecuentemente relacionado a los derechos humanos y en algunas ocasiones se ha vinculado solamente al acceso a la atención en salud. La poca divulgación de la relación entre salud y los derechos humanos ha creado algunas divergencias conceptuales entre diferentes autores; observando dos posiciones: una, centrada en la utilidad y aplicabilidad de los derechos humanos en la salud y la otra, vinculada a reconocer los derechos humanos como un valor agregado a la salud. (Rios, Yamin, & Hurtado, 2002).

Estos planteamientos nos llevan a analizar el derecho a la salud, como un valor que va más allá del acceso a los servicios de salud, nos permite identificar un derecho a la salud arraigado a las condiciones de vida digna y acorde a la condición humana.

La historia muestra desde la antigüedad, el interés del hombre por una incesante búsqueda del conocimiento, sobre las enfermedades que le aquejaban, tratando de responder a las siguientes interrogantes: ¿Cuáles eran las causas de la enfermedad?, ¿Cómo podían curarlas?, ¿Cómo prevenir el contagio al resto de la comunidad?, aspectos que han sido registrados desde épocas antiguas en textos religiosos, como la Biblia y el Corán. Hemos podido también identificar en los mismos diferentes medidas de prevención de enfermedades, que aún hoy, son vigentes, como el lavado de manos y el aislamiento o cuarentena.

El descubrimiento de los antibióticos, así como el vertiginoso avance de la ciencia, han sido hechos relevantes que han marcado nuestra concepción actual del proceso salud enfermedad. Esta incesante búsqueda de las causas de las enfermedades y un poco más la búsqueda perenne de la salud. Las ciencias sociales tales como la filosofía, psicología, y el derecho han jugado un rol importante en esta evolución del concepto salud- enfermedad, dando una concepción de salud que va más allá de la dolencia física, que considera la psique, las emociones, concepto elaborado por la Organización Mundial de la Salud en 1998, la salud es un completo bienestar físico, mental y no solo la ausencia de enfermedad”. A pesar de los cuestionamientos hechos por varios autores a este concepto al considerar una utopía, un sueño un estado de completo bienestar, no podemos dejar de señalar que fue el inicio y la base de una conceptualización de salud, que da un valor preponderante a las emociones, a lo espiritual y al ambiente psicosocial.

Ante el interés creciente del hombre por este complejo proceso de salud- enfermedad, surgen interrogantes, y dudas tal como lo plantea Evans (1996), donde refiere que el interés sobre el proceso salud - enfermedad lleva a cuestionar ¿Cuáles son los factores determinantes para salud y la enfermedad?, ¿Que protege a individuo de una enfermedad? y ¿Qué factores lo exponen o lo hacen vulnerable?. La respuesta a estos cuestionamientos son las condiciones precarias de vivienda, la falta de acceso a la educación, el bajo ingreso económico, algunos de los factores que lo hacen más vulnerable a un sinnúmero de enfermedades. Poblaciones con acceso a la alimentación saludable, con condiciones laborales dignas y bien remuneradas podrán mejorar en forma sustancial su condición de vida y por ende, su salud; además de trasladar dichos beneficios a las siguientes generaciones familiares.

Benachy Muntaner (2005) plantean dos elementos fundamentales del proceso salud enfermedad; en primer lugar, señalan que el malestar, el dolor, el sufrimiento son experiencias personales únicas. Sólo quien pierde la salud la valora y generalmente no pensamos en ellas hasta que estamos enfermos. En segundo lugar, plantea que si el dolor y el sufrimiento son experiencias personales únicas, como valoramos el dolor de una colectividad ¿Cuáles son las condiciones de morbilidad y mortalidad que sufre una determinada sociedad? Si la colectividad enferma y muere acorde a las condiciones en que nace, vive y trabaja; ¿No podremos entonces abordar su problemática acorde a estas mismas condiciones o determinantes sociales?.

Si la salud es un bien preciado que se busca principalmente cuando se ha perdido y a la vez la

declaración de los Derechos Humanos establece que es un derecho universal, entonces es válido preguntarse ¿Quién es el responsable de la salud?. La respuesta a esta importante pregunta influye de manera significativa en las políticas de salud de un país. En primera instancia, analicemos si la responsabilidad de la salud recae sobre el Estado, considerando por consiguiente, en este un deber de proveer a sus habitantes las condiciones sociales, económicas, ambientales que promuevan la salud.

En segundo lugar si esta responsabilidad radica en cada individuo y su colectividad; es entonces un deber y compromiso ciudadano satisfacer las necesidades que le permitan gozar de una buena salud. Abordaremos desde el fundamento legal de la Constitución de la República de Panamá, el derecho y deber compartido del estado y los ciudadanos en la corresponsabilidad de la salud individual y colectiva.

En la Constitución de la República de Panamá (1972), se establece que la salud es una responsabilidad compartida del estado, individuos y comunidad, cuando plasma en su Art. 109: es función esencial del Estado velar por la salud de la población y la obligación del individuo de conservarla. Además nuestra constitución en su artículo 116, señala el derecho y deber de las comunidades de participar en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud. A la luz de este análisis se puede señalar que es responsabilidad del estado velar por las condiciones de salud de la población panameña y un deber y derecho de los ciudadanos y comunidad de participar en la elaboración de políticas de salud cónsonas con un concepto de salud integral y que aborde los determinantes sociales de la salud.

## **Determinantes sociales de la salud: Concepto e importancia**

Según la OMS (2008) las determinantes sociales de la salud son todas aquellas circunstancias que acompañan al individuo en el desarrollo de su vida, los diferentes mecanismos de afrontamiento, los procesos biológicos (antecedentes familiares), así como las condiciones sociales que le acompañan desde su nacimiento hasta su vejez (alimentación, vivienda, empleo, ingresos, educación) y que le permiten combatir las enfermedades. En este proceso social se presentan fuerzas económicas, sociales y políticas que deben ser abordadas para implementarse.

En el informe de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (2008), se plantea que a nivel mundial, el acceso a los recursos básicos y al sistema de salud es menor para las personas en condiciones de pobreza; a pesar de la gran riqueza existente en el mundo; la misma es distribuida de manera inequitativa, generando dicha inequidad y exclusión social los mayores riesgos de enfermedades graves y muerte prematura en las personas con menor ingreso a los recursos económicos y sociales existentes.

A pesar de que la mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socio - económicas de las personas, las políticas de salud continúan aún, haciendo mayor énfasis en el tratamiento y curación de las enfermedades.

En la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 2008, Lee Jong-wook, pidió que se estableciera la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, la cual inició su labor en 2005, con el propósito fundamental de generar evidencia de intervenciones y políticas basadas en las determinantes sociales, que mejoran las condiciones de vida, disminuyen la inequidad y exclusión. (Cerón Souza, 2012).

El informe final de esta Comisión fue publicado en agosto de 2008, donde se proponían tres recomendaciones generales descritas a continuación:

- a) *Mejorar las condiciones de vida cotidianas*: establecer entornos saludables para una población sana, vivienda de calidad, agua, saneamiento del medio, condiciones laborales seguras, protección social especialmente a los que tienen condiciones laborales precarias, atención de salud universal, que se fomente el desarrollo rural y el acceso a una educación primaria y secundaria de calidad.
- b) *Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos*: la inequidad de las condiciones de vida está determinada por estructuras y procesos sociales más profundos, tales como distribución del poder y el dinero, acceso a la educación, empleo decoroso y bien remunerado, entre otros.
- c) *Medición y análisis del problema*: no podemos luchar contra lo que desconocemos, se requiere un sistema de información oportuno, veraz y eficiente, que nos muestre las inequidades tanto en el acceso a los servicios de salud, como en relación a otros determinantes sociales como la educación, el empleo, la economía, las condiciones sociales precarias, áreas marginadas (WHO, 2009).

Las políticas de salud basadas en las determinantes sociales de la salud, serán posibles y eficaces si se dispone de sistemas de datos básicos de información que permitan la observación sistemática de las inequidades sanitarias y de estos determinantes sociales de la salud, si logramos sensibilizarlos y formarlos pasamos de una política de salud a una política de Estado integral, enfocada en las causas y no en las consecuencias de los ya citados problemas de salud.

## **Inequidad, Dimensión ética y moral**

Para explicar el concepto de inequidad quiero hacer uso de una frase de Enzensberge, citado por Benach y Muntaner (2005):

“...de espaldas al futuro estudié las estadísticas y los planos de los pisos, y todo confirmaba lo que ya sabía: que estamos en el mismo bote. Pero el pobre será el primero en ahogarse”.

En esta frase el autor plantea como las condiciones sociales precarias influyen negativamente en la salud, siendo la pobreza un factor determinante. Al analizar los indicadores de salud, los mismos deben ser contrastados con los indicadores socio económicos de pobreza, educación, niveles de vida y otros que permitan identificar de forma consistente las brechas existentes en los diferentes estratos sociales y económicos.

Según la WHO Europe (2010), el concepto de inequidad tiene una dimensión ética y moral y se refiere a las desigualdades que son evitables e injustas y por ser injustas atentan contra los derechos humanos. Estas desigualdades son sistemáticas y enraizadas en un aspecto social.

Es importante aclarar que muchas veces al hablar de inequidad solo se piensa en el acceso a los servicios de salud (geográfico, económico, cultural), dejando de lado la inequidad en las condiciones de vida, el acceso a una vivienda digna, una alimentación adecuada, condiciones laborales que promuevan la salud, una educación que permita a la población romper las brechas de la pobreza.

Según las estadísticas de la OMS (2008), se confirman a nivel mundial que la inequidad en salud genera resultados devastadores e injustos y, por lo tanto, un atentado contra los derechos humanos. La esperanza de vida al nacer de las mujeres en Japón es de 86 años, la cual duplica la que tienen las mujeres al nacer en Zambia que sólo alcanza los 43 años. Por otro lado, la tasa de mortalidad infantil es de dos por cada 1000 nacidos vivos en Islandia, y de más de 120 por cada 1000 nacidos vivos en Mozambique.

Los indicadores entre países indica inequidad, pero aún dentro de un mismo país puede haber diferencias enormes en el estado de salud, estrechamente vinculadas a la desigual distribución de las riquezas y el poder.

Revisaremos brevemente algunos indicadores de salud plasmados en el III Informe de Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de Panamá (2009), donde queda evidenciado las diferencias en los resultados de salud, los cuales pueden ser analizados desde la óptica de las determinantes sociales y que dichos indicadores son el resultado de diversos factores sociales tales como el ingreso, la educación, la vivienda, la pobreza. Tal es el caso de la desnutrición en el menor de cinco años. Para el año 2008, oscila en 5,8% a nivel nacional, pero dicho valor se triplica en la población indígena en un 17,2%.

La mortalidad en menores de cinco años era de 20,8 por cada mil nacidos vivos a nivel de país, mientras que en la Comarca NgöbeBuglé se registran 62,3 muertes por cada mil nacidos vivos, en la provincia de Bocas del Toro era de 49,1 por mil nacidos vivos y en la Comarca Emberá 40,1 por cada mil nacidos vivos. Como podemos observar se duplica y triplica los promedios nacionales en las diferentes regiones mencionadas, las cuales se caracterizan por ser áreas de difícil acceso y con una alta proporción de población indígena y condiciones de pobreza.

Otro indicador que muestra de manera fehaciente la inequidad en este informe es la mortalidad materna, cuando observamos que: En Panamá en 2007, a nivel nacional se registró una tasa de mortalidad materna de 59 muertes por cada cien mil nacidos vivos, cifra inferior al promedio de América Latina y el Caribe, que para el 2005 era de 130 por cien mil nacidos vivos (ODM, 2009). Cuando Panamá destacaba a nivel nacional con una baja tasa de mortalidad materna comparada con América Latina, al mismo tiempo presentaba una profunda inequidad con una tasa de mortalidad materna en la Comarca NgöbeBuglé de 297,9 por cada 1000 nacidos vivos.

Un aspecto relevante, que aunque único de la equidad sanitaria es la equidad en el acceso de los servicios de salud. La falta de asistencia profesional del parto es uno de los factores relacionados a las defunciones maternas. Para el año 2007 según los informes de ODM, en Panamá la cobertura de atención del parto por personal sanitario especializado era de 91,5%, mientras las comarcas NgöbeBuglé y Emberá, con un 39% y 45%, respectivamente. (ODM, 2009).

Estos datos reflejan que como país tenemos buenos indicadores de salud a nivel de los otros países de Latinoamérica; sin embargo, detrás de nuestros promedios se esconde la inequidad, atentando contra el derecho a la salud y los derechos humanos de humildes panameños.

## **Determinantes sociales: base para políticas públicas de salud**

El concepto de salud igual para todos, tanto desde la perspectiva de los derechos humanos como una política de salud, implica condiciones sociales que me permitan gozar de buena salud y no ser privados de derechos básicos tales como la educación, vivienda digna, condiciones laborales saludables vivir en un ambiente sano y no ser objeto de ninguna forma de discriminación por mencionar algunos. Requerimos de políticas de salud que busquen resolver los problemas de salud con medidas sociales integrales y no estrategias meramente biológicas y tecnológicas, sin intervenir en "causas de las causas".

Nuestro punto crucial es ¿Cuáles son las políticas de salud que pueden actuar sobre las determinantes sociales de la salud, ¿Cómo abordamos los grandes problemas de salud?, ¿Qué acciones nos pueden llevar a enfrentar la inequidad?, ¿Qué experiencias son útiles y están basadas en evidencia científica?

Roses Periago, ex directora de la Organización Mundial de la Salud, plantea que el 30,0 % de los casos de cáncer podría evitarse actuando sobre los principales factores de riesgo. Al menos uno de cada tres casos de cáncer podría evitarse actuando firmemente sobre los principales factores de riesgo, como son el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable, la inactividad física y el control del tabaco. No podemos dejar de reconocer la importancia de la ciencia y la tecnología en el cuidado del cáncer y la sobrevivencia de los afectados; sin embargo, se hace cada vez más necesario elaborar políticas de salud dirigidas a la causas y con la connotación de determinantes sociales de la salud. (WHO, 2012)

La Ley 13 del 24 de enero 2008, que convierte a Panamá en el primer país en Latinoamérica que implementa una ley con mayor restricción contra el tabaco que prohíbe a nacionales y extranjeros fumar en lugares públicos cerrados y espacios laborales; es un claro ejemplo de una política de salud que va más allá del problema y sus consecuencias, que incluye dentro de su legislación la prohibición del consumo de tabaco en ambientes laborales cerrados procurando de esta manera la salud de las personas en su área laboral. Otra ley que contribuye como una política de salud es la Ley 48 del 5 de diciembre del 2007, que regula el proceso de vacunación en la República de Panamá, de cobertura universal y gratuita.

Podemos señalar otras legislaciones que se enfocan en los determinantes sociales de la salud tanto en la gratuidad, la cobertura universal, el acceso equitativo y otros; sin embargo es también nuestro interés dejar plasmado aquellos aspectos que necesitamos revisar en materia de políticas de salud con el enfoque de determinantes sociales de la salud.

Las políticas de salud basadas en las determinantes sociales de la salud, intentan dar solución a grandes problemas de salud públicas a través de un enfoque integral y multidisciplinario. ¿Cómo podemos mejorar las condiciones de vida de la población y por ende su salud, que aspectos deben ser considerados y cuáles debemos dejar de lado?

Analizaremos brevemente algunos puntos que podemos considerar para mejorar las condiciones de vida de la población:

**Educación:** Al mejorar el acceso y la calidad de la educación logramos elevar la calidad de vida y las condiciones de salud de varias generaciones y de la comunidad en general. El acceso a la educación de calidad debe ser vista como una inversión de gran impacto en el desarrollo social y económico de un país.

**Ingreso Económico:** Debe haber una política regulada de incremento de salarios acorde al crecimiento económico y los procesos de inflación, los cuales deben ser revisados y analizados periódicamente y consensuados en base a las evidencias en materia económica existentes.

**Equidad:** La equidad debe estar inmersa en todas las políticas que aborden los determinantes sociales de salud, eliminar las desigualdades innecesarias, injustas y evitables es un compromiso y una clave fundamental, que las personas pueden tener acceso a educación, vivienda y trabajo digno, que puedan acceder a servicios de salud de promoción, prevención, atención y rehabilitación acorde a sus necesidades, independientemente de su capacidad de pago.

**Reorientar los servicios de salud:** Fortalecer de manera sistemática y continua la atención primaria en salud, dando un especial interés a la promoción de la salud y las medidas de prevención que han demostrado ser costo efectivas. La atención, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud es necesaria, sin embargo, la promoción y la prevención son básicas para la sostenibilidad de un sistema de salud y mejorar la calidad de vida de las personas.

Estas grandes estrategias deben ser desarrolladas a través de la elaboración de políticas públicas saludables desarrolladas como parte de una política de estado que promueva la equidad y mejorar las condiciones de vida de la población; haciendo una sinergia con todas las estructuras estatales, organizaciones no gubernamentales y como ente principal todo los representantes de la comunidad organizada.

## **Lo que se debe aprender al trabajar con los determinantes sociales de la salud**

La salud es un bien social, y por ende un derecho y un compromiso de todos, es necesario aceptar y sobre todo poner en práctica políticas de salud integrales, producto de la comprensión de que al mejorar la educación, lograr ingresos económicos cónsonos a las necesidades, si eliminamos la exclusión social, si favorecemos condiciones de vivienda y laborales dignas, si fortalecemos la equidad, mejoraremos las condiciones de vida y por consiguiente, la salud.

Otro factor de gran importancia en el tema es nuestro sistema de información, el cual nos ofrece los resultados de salud, pero requerimos información de los determinantes sociales de la salud. Necesitamos conocer el resultado de estas políticas tanto en efectividad (como están funcionando), como en equidad (para quienes está funcionando); para que sea posible evaluar y redefinir las estrategias e intervenciones planteadas.(OMS, 2008).

Una tarea pendiente, por parte del Estado, es la elaboración de indicadores con enfoque de determinantes sociales de la salud, que sean comparables y permitan medir la efectividad e impacto de las intervenciones; así como la integración de los sistemas de información en materia de salud, educación, economía, vivienda y otros.

El análisis de las Determinantes Sociales de la salud muestra de manera inequívoca que las inequidad dan no son responsabilidad de manera exclusiva de la falta de acceso a los servicios que ella acarrea, sino que es el producto de la influencia de la inequidades en otros sectores, por ejemplo vivienda, trabajo, educación o ingresos. Para elaborar políticas de salud con enfoque de determinantes sociales, necesitamos trabajar en reducir las inequidad, promover el empoderamiento de los grupos vulnerables y la integración y participación de todos los actores sociales, con miras a mejorar la salud y condiciones de vida de la población.

Otro elemento importante para la elaboración de políticas de salud, basadas en las determinantes sociales, es que debe concentrarse en la divulgación y formación en el tema, no solamente hacia los profesionales de la salud, sino hacia todos los sectores sociales hasta lograr un compromiso serio y reconocido por todos, que sepan que la salud es un bien social, un derecho humano y por tanto, responsabilidad de todos y cada uno de los actores sociales. (Hernández 2008)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araujo M., Álvarez M. ,et. al. (2002). De morbi sartificum diatriba 1700-2000. Recuperado 30 Mayo 2012. <http://www.scielosp.org/pdf>

Benach J, Muntaner C. (2005). Aprender a mirar la salud. Editorial el Viejo Topo. España.

BerkmanL. F , SymeL. Social net words, host resistance, and mortality: a nine –years follow study of Alameda County residente. *American Journal Epidemiology* 1979; 109:186-204

Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellstrom, T. (2008). *Epidemiología Básica* (2da.edicion ed.). Washington

Ceron Souza, C. (2012). Los determinantes sociales de la salud.*Rev Univ. salud.* Recuperado 13 Febrero 2013. <http://www.scielo.org.co/scielo>.

Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. (2008). Subsanan las desigualdades de una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de salud. Resumen Analítico del Informe. Recuperado 26 Abril 2012. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf)

- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2001). ¿Qué son los derechos humanos? México. Recuperado el 15 de Mayo 2012. Disponible en :<http://www.cndh.org.mx>
- Dhalgren y Whitehead (1991). Social Model of Health. Recuperado el 10 Mayo 2012. [http://www.nwci.ie/download/pdf/determinants\\_health\\_diagram.pdf](http://www.nwci.ie/download/pdf/determinants_health_diagram.pdf)
- Dever (1976). An epidemiological model for health policy analysis. Recuperado 01 Junio 2012 <http://rd.springer.com/article/10.1007/BF00303847>
- Dispositivo Global de Aprendizaje sobre determinantes sociales de la salud y la formulación de políticas públicas. Unidad No1. Recuperado 20 de Mayo 2012. <http://190.210.115.167/cursos/cursoesp/unidad1B.html>
- Evans R.G; Stoddart G.L. (1996).¿Por qué alguna gente está sana y otra no?.Editorial Díaz de Santos. Madrid.
- Gabinete Social de la República de Panamá/ONU (2009). Objetivos del Desarrollo del Milenio. Tercer Informe. Recuperado el 20 Mayo 2012. [http://www.eclac.cl/MDG/noticias/paginas/2/35552/Panama\\_ODM\\_2009.pdf](http://www.eclac.cl/MDG/noticias/paginas/2/35552/Panama_ODM_2009.pdf)
- Hardy, A. Wellcome Institute for the History of Medicine, London. Med. Hist. 1999 April; 43(2): 255–259. Recuperado: 2 de Mayo 2012 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1044738/pdf/medhist000190107.pdf>
- ernández, M. (2008) Determinantes Sociales de la Salud y equidad. *Rev. salud pública* Recuperado 23 de Mayo 2012. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/422/42210101.pdf>
- Lalonde 1974. A new perspective on the health of Canadians. Recuperado: 22 de Mayo 2012 [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf)
- OMS (1998). Glosario de Promoción de la Salud. Ginebra. Recuperado el 20 Mayo 2012. Disponible en :[http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)
- OMS (2005). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Recuperado 24 de Abril 2012. [http://www.who.int/social\\_determinants/strategy/QandAs/es/index.html](http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html)
- OMS (2008). Determinantes sociales de la salud. Recuperado 30 Abril 2012. [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/key\\_concepts/es/index.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/es/index.html)

- OMS (2008) Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Recuperado el 24 de Abril 2012.  
Disponibile en: [http://www.who.int/social\\_determinants/strategy/QandAs/es/index.html](http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html)
- Panamá, Asamblea Nacional (2007). Ley N° 48. Recuperado el 24 de Abril 2012.  
<http://www.minsa.gob.pa/documents/leyes/Ley%2048%20de%205%20de%20diciembre%20de%202007.pdf>
- Panamá, Asamblea Nacional (2008). Ley N° 13. Recuperado el 18 Abril 2012.  
<http://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25966/8638.pdf>
- Constitución de la República de Panamá (1972). Panamá, República de Panamá
- Rios, M., Yamin, A., & Hurtado, R. (Mayo de 2002). *Salud Pública y los Derechos Humanos: estableciendo lazos*. Recuperado el 15 de Mayo de 2012, de <http://www.forosalud.org.pe/icns/tallersaludpublica01.pdf>
- WHO (2009). Asamblea Mundial de Salud. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Recuperado 25 Abril 2012.  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_R14-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf)
- WHO Europe (2010). Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud. Recuperado el 15 mayo 2012. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/otros-recursos>
- WHO (2012). Acelerar el combate contra el cáncer. Recuperado 12 Mayo 2012. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content)