

Volumen 6 - Número Especial - Abril/Junio 2019

REVISTA INCLUSIONES

ISSN 0731-4708

*Nuevos tiempos y realidades
Retos para mirar el trabajo
y la salud colectiva*

EDITORES

LIGIA SÁNCHEZ TOVAR

Universidad de Carabobo, Venezuela

EVELIN ESCALONA

Universidad de Carabobo, Venezuela

DAVID COBOS

Universidad Pablo de Olavide, España

Portada: Héctor Hernández Mejías (QEPD)

CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL

CUERPO DIRECTIVO

Directores

Dr. Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda

Universidad Católica de Temuco, Chile

Dr. Francisco Ganga Contreras

Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectores

Mg © Carolina Cabezas Cáceres

Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Andrea Mutolo

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Editor Científico

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés

Lic. Pauline Corthorn Escudero

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Carolina Aroca Toloza

Universidad de Chile, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto

Universidad de San Pablo, Brasil

Dra. Nidia Burgos

Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Francisco José Francisco Carrera

Universidad de Valladolid, España

Mg. Keri González

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Pablo Guadarrama González

Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy

Universidad de La Serena, Chile

Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Cecilia Jofré Muñoz

Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach

*Universidad de Potsdam, Alemania
Universidad de Costa Rica, Costa Rica*

Mg. Rocío del Pilar Martínez Marín

Universidad de Santander, Colombia

Ph. D. Natalia Milanesio

Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Eleonora Pencheva

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Andrés Saavedra Barahona

Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

Dr. Efraín Sánchez Cabra

Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz

Universidad del Salvador, Argentina

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Adolfo A. Abadía

Universidad ICESI, Colombia

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Martino Contu

Universidad de Sassari, Italia

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez

Universidad de Barcelona, España

Dr. Javier Carreón Guillén

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Lancelot Cowie

Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar

Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Rodolfo Cruz Vadillo

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México

Dr. Adolfo Omar Cueto

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dr. Miguel Ángel de Marco

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Emma de Ramón Acevedo

Universidad de Chile, Chile

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dra. Patricia Galeana

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Manuela Garau

Centro Studi Sea, Italia

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg

*Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia
Universidad de California Los Ángeles,
Estados Unidos*

José Manuel González Freire

Universidad de Colima, México

Dra. Antonia Heredia Herrera

Universidad Internacional de Andalucía, España

Dr. Eduardo Gomes Onofre

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel León-Portilla

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Ángel Mateo Saura

Instituto de Estudios Albacetenses "don Juan Manuel", España

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros

Diálogos em MERCOSUR, Brasil

Dr. Álvaro Márquez-Fernández

Universidad del Zulia, Venezuela

Dr. Oscar Ortega Arango

Universidad Autónoma de Yucatán, México

Dr. Antonio-Carlos Pereira Menaut

Universidad Santiago de Compostela, España

Dr. José Sergio Puig Espinosa

Dilemas Contemporáneos, México

Dra. Francesca Randazzo

Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Honduras

Dra. Yolando Ricardo

Universidad de La Habana, Cuba

Dr. Manuel Alves da Rocha

Universidade Católica de Angola Angola

Mg. Arnaldo Rodríguez Espinoza

Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica

Dr. Miguel Rojas Mix

Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades Estatales América Latina y el Caribe

Dr. Luis Alberto Romero

CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Maura de la Caridad Salabarría Roig

Dilemas Contemporáneos, México

Dr. Adalberto Santana Hernández

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Juan Antonio Seda

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Saulo Cesar Paulino e Silva

Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso

Universidad de Salamanca, España

Dr. Josep Vives Rego

Universidad de Barcelona, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Mg. Paola Aceituno

Universidad Tecnológica Metropolitana, Chile

Ph. D. María José Aguilar Idañez

Universidad Castilla-La Mancha, España

Mg. Elian Araujo

Universidad de Mackenzie, Brasil

Mg. Romyana Atanasova Popova

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Ana Bénard da Costa

*Instituto Universitario de Lisboa, Portugal
Centro de Estudios Africanos, Portugal*

Dra. Alina Bestard Revilla

Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, Cuba

Dra. Noemí Brenta

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Rosario Castro López

Universidad de Córdoba, España

Ph. D. Juan R. Coca

Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel

Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik

Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Eric de Léséulec

INS HEA, Francia

Dr. Andrés Di Masso Tarditti

Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant

Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro

Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca

Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dra. Ada Gallegos Ruiz Conejo

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

Dr. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez

*Instituto Tecnológico Metropolitano,
Colombia*

Dra. Carmen González y González de Mesa

Universidad de Oviedo, España

Ph. D. Valentin Kitanov

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Luis Oporto Ordóñez

Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Gino Ríos Patio

Universidad de San Martín de Porres, Per

Dr. Carlos Manuel Rodríguez Arrechavaleta

*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. Vivian Romeu

*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. María Laura Salinas

Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia

Universidad della Calabria, Italia

Mg. Silvia Laura Vargas López

*Universidad Autónoma del Estado de
Morelos, México*

Dra. Jaqueline Vassallo

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques

Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez

Universidad de Jaén, España

Dra. Maja Zawierzeniec

Universidad Wszechnica Polska, Polonia

Editorial Cuadernos de Sofía

Santiago – Chile

Representante Legal

Juan Guillermo Estay Sepúlveda Editorial

REVISTA
INCLUSIONES
REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL

Indización, Repositorios y Bases de Datos Académicas

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



Information Matrix for the Analysis of Journals







uOttawa

Bibliothèque
Library



REX



WESTERN
THEOLOGICAL SEMINARY

BIBLIOTECA ELECTRÓNICA
DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA



Ministerio de
Ciencia, Tecnología
e Innovación Productiva



Vancouver Public Library



Universidad
de Concepción

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

EST. 1785
UNB
LIBRARIES



UNIVERSITY OF
SASKATCHEWAN

MLZ
Heinz Maier-Leibnitz Zentrum

Hellenic Academic Libraries Link

HEAL LINK

Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών

**DETERMINACIÓN SOCIAL VERSUS LOS DETERMINANTES SOCIALES.
REFLEXIONES DESDE LA MIRADA DE LA EPIDEMIOLOGÍA CRÍTICA**

**SOCIAL DETERMINATION VERSUS THE SOCIAL DETERMINANTS.
REFLECTIONS FROM THE VIEW OF CRITICAL EPIDEMIOLOGY**

Msc. Luis Sánchez

Universidad Politécnica Territorial del Norte de Monagas Ludovico Silva, Venezuela
luissanchez66@hotmail.com

Drda. Valentina Trovat-Ascanio

Universidad de Carabobo, Venezuela
vtrovat@gmail.com

Drda. Mariela Araque

Universidad de Carabobo, Venezuela
licmarielacam@gmail.com

Drda. Judith Parra

Universidad de Carabobo, Venezuela
judithparra2007@hotmail.com

Drdo. Misael Ron

Universidad Panamericana del Puerto, Venezuela
ronmisael@gmail.com

Fecha de Recepción: 08 de noviembre de 2018 – **Fecha Revisión:** 15 de diciembre de 2018

Fecha de Aceptación: 09 de enero de 2019 – **Fecha de Publicación:** 23 de marzo de 2019

Resumen

El presente artículo tuvo por objetivo contrastar el enfoque de determinación social de la salud desde sus fundamentos ontológicos, epistemológicos y prácticos por parte del movimiento de medicina social latinoamericana y salud colectiva versus los determinantes sociales corriente defendida por la comisión de determinantes sociales de la salud de la OMS (CDSS), en la construcción de reflexiones desde la mirada de la epidemiología crítica, como la nueva visión que debe enmarcar la salud pública. Para ello, las bases metodológicas se soportaron en un estudio documental mediante un arqueo heurístico de las fuentes. El trabajo se presenta en tres aristas. La primera se abordó la caracterización de la salud y enfermedad desde el enfoque de determinación social de la salud y el enfoque de determinantes sociales. La segunda segmentó la fundamentación epistemológica, ontológica y la praxis, así como las referencias empíricas y categorías de análisis de la determinación social de la salud y los determinantes sociales, según la defensa de cada corriente: el movimiento de medicina social latinoamericana y salud colectiva versus los determinantes sociales corriente defendida por la comisión de determinantes sociales de la salud de la OMS (CDSS). La tercera destacó el aporte producto de la comparación, a través de las reflexiones desde la mirada de la epidemiología crítica. Se concluye que la determinación social de la salud responde a los criterios de la epidemiología crítica, mientras que los determinantes sociales están desarrollados sobre la base del causalismo y la teoría del riesgo. Y no sería conveniente sugerir una contradicción entre ambas.

Palabras Claves

Medicina Social – Promoción de la Salud – Salud Pública

Abstract

The present article was to contrast the approach of social determinants of health from its ontological, epistemological and practical foundations on the part of the movement of Latin American social medicine and collective health versus the social determinants current defended by the social determinants commission of the health of the WHO (Organización Mundial de la Salud) (CDSS), in the construction of reflections from the perspective of critical epidemiology, as the new vision that must portray public health. For this, the methodological bases are supported in a documentary study by means of a heuristic arching of the sources. The work unfolds in three edges. The first deals with the characterization of health and disease from the focus of social determination of health and the focus of social determinants. The second section divided the epistemological foundation and praxis, its empirical references and categories of analysis of the social determination of health and social determinants, according to the defense of each tendency: the movement of Latin American social medicine and collective health versus the social determinants current defended by the commission of social determinants of health of the WHO (CDSS). The third highlights the contribution of the comparison, through reflections from the perspective of critical epidemiology. It's concluded that the social determination of health responds to the criteria of critical epidemiology, while social determinants are developed based on causality and risk theory. And it would not be convenient to suggest a contradiction between both

Keywords

Social Medicine – Health Promotion – Public Health

Para Citar este Artículo:

Sánchez, Luis; Trovat-Ascanio, Valentina; Araque, Mariela; Parra, Judith y Ron, Misael. Determinación social versus los determinantes sociales. Reflexiones desde la mirada de la epidemiología crítica. Revista Inclusiones Vol: 6 num 2 (2019): 38-51.

Introducción

La temática relacionada con los determinantes sociales y la determinación social tiene sus inicios desde el siglo XIX, cuando se comienzan a desarrollar investigaciones que permiten reconocer la naturaleza social de la salud al darle connotación a la salud de la población; todo ello demostrado a través de importantes desarrollos bajo esta línea de pensamientos en la salud pública. Ahora bien, su importancia trasciende en este siglo XXI, al estar presente en la agenda mundial de la salud. Al respecto, vale destacar la Conferencia Mundial¹ sobre los Determinantes Sociales de la Salud, realizada en Río de Janeiro en el 2011. “El aporte de esta conferencia, es la ratificación del compromiso de los gobiernos del mundo para actuar sobre los determinantes sociales de la salud como vía para lograr la equidad social y sanitaria”¹.

En este sentido, es importante resaltar que existen defensores de cada corriente de pensamiento y que vienen realizando aportes desde sus perspectivas, uno de ellos el movimiento de medicina social latinoamericana y salud colectiva y el otro el conformado por la comisión de determinantes sociales de la salud de la OMS (CDSS).

No obstante, para discernir sobre este debate, es imperioso vincular términos que forman parte integral de lo que ha sido el nacimiento de estos enfoques, tal es el caso de epidemiología clásica el cual expresa: “En su concepción primigenia, pretende la comprensión de la enfermedad como un proceso determinado por la estructura y el funcionamiento de los grupos sociales, en conjunción con determinantes biológicos y físicos; por ello sus objetivos subsumen el estudio del proceso de salud-enfermedad en ambientes naturales, multidimensionales y multifactoriales”², se denota que hace énfasis en el factor biomédico y la aproxima hacia la medicina hospitalaria que a la salud colectiva, al fragmentar y segmentar las investigaciones solo en un aspecto lineal y no contemplar otras dimensiones como lo es el entorno social, político, cultural, étnico, histórico, económico y el ecosistema. Ante la acepción descrita por Cardona queda reflexionar, que se percibe a la epidemiología clásica; como una disciplina individualista focalizada en los factores de riesgo y aislada de la salud pública.

Ante las eminentes transformaciones en los modos de vidas de la sociedad según su historicidad en algunas partes del mundo, como lo fue la revolución industrial, seguido en la última década de los fenómenos de globalización y competitividad donde la mayor oportunidad la poseen los países desarrollados quienes crean un mercado con características depredadoras sobre el medio ambiente y obstaculizan la participación de los países tercermundistas, es que surgen las propuestas de los determinantes sociales y la determinación social de la salud, como enfoques que eliminen la disociación que contiene el abordaje epidemiológico clásico; y como opción ontológico-epistemológico-praxis en la salud pública donde confluyan todas las dimensiones (biológicas y sociales).

En este sentido, es posible que al emplear el enfoque de la determinación social siempre se verifique la perspectiva completa que no así en la mirada de los "determinantes sociales" que: “tienden a ver el proceso de una manera aislada y

¹ Fernando Peñaranda, “El debate determinantes - determinación social de la salud: aportes para la renovación de la praxis de la salud pública”, Revista Facultad Nacional de Salud Pública Vol: 13 (2013): 7.

² Jaiberth Cardona, “Determinantes y Determinación social de la salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica”, Archivos de Medicina Vol: 16 num 1 (2016): 184.

fragmentada y bajo una mirada reduccionista, y que son asociados con los clásicos factores de riesgo y estilos de vida individuales”³. Esta apreciación abre una dinámica interesante para entender estos conceptos.

Así pues, para abordar la investigación se desarrollan los siguientes objetivos: a). Caracterizar las particularidades de la salud y enfermedad en el tiempo desde la perspectiva de determinación social de la salud y los determinantes sociales. b). Señalar los fundamentos epistemológicos y prácticos, referencias empíricas y categorías de análisis de los modelos de la determinación social de la salud en coherencia con los desarrollos de la medicina social latinoamericana y de los determinantes sociales según la mirada asumida por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Materiales y Métodos

Para la ubicación de la documentación y bibliografía empleada se utilizaron fuentes documentales. Se realizó una búsqueda bibliográfica en fuentes primarias y secundarias en internet, empleando directorios y motores de búsqueda académico, así como el acceso a base de datos en línea y repositorio digital de textos científicos asociados con temática de salud y ciencias sociales en acceso abierto (SciELO, BIREME, REDALYC). Para ello se emplearon los descriptores: medicina social, equidad en salud, promoción de la salud, salud pública, entre otros.

Los registros obtenidos oscilaron entre 25 a 100 registros tras la combinación de las diferentes palabras clave. Se seleccionaron aquellos documentos cuyos criterios y presentación informasen sobre las visiones de determinantes sociales y determinación social; también se valoró el enfoque desde la epidemiología crítica y la medicina social latinoamericana.

Historicidad del Proceso Salud-Enfermedad, desde La Perspectiva de la Determinación Social de la Salud y los Determinantes Sociales de la Salud

La relación entre las condiciones de vida de las personas y su estado de salud data del siglo XIX, cuando se constató que las enfermedades estaban relacionadas con las condiciones de trabajos, faenas extendidas de trabajo, la mala alimentación, entre otros; de la clase trabajadora en las grandes fábricas de Inglaterra y Francia como primeros países en posicionarse de la era de revolución industrial. Es cuando nace la salud pública y la epidemiología convencional, con una meta, la de controlar las enfermedades infectocontagiosas causantes de altas tasas de mortalidad en la clase obrera como fiebre amarilla, cólera, sarampión y la viruela entre otros.

Al respecto, se despliega en Europa y Estados Unidos un modelo de salud pública abordado desde la mirada de higiene sanitaria, promoviendo el modelo unicausal con énfasis en los aspectos biológicos tanto de las enfermedades como de las estrategias curativas, luego se extendió a Latinoamérica logrando influir en la formación de los actores de la salud y en las políticas sanitarias, surgen de las investigaciones; el control de las enfermedades a través de las vacunas y las medidas de higiene que controlan la propagación.

³ Mariela Mata et al., “Enfoques emergentes de la epidemiología: una mirada desde la transdisciplinariedad”, *Comunidad y Salud* Vol: 14 num 2 (2016): 54.

Ahora bien, con la dinámica del avance de la sociedad industrializada y las llamadas reformas neoliberales; se consolida que: este modelo de salud pública agotó su capacidad para generar un conocimiento que diera respuesta a la nueva modalidad de enfermedades en los seres humanos, las llamadas crónicas, como son los padecimientos cardiovasculares y tumores malignos, promoviendo el modelo multicausal; es decir, basado en la triada agente, huésped y al ambiente.

En este orden de ideas, los sistemas de salud de la población dejan de ser una responsabilidad del Estado dentro de su plan de acción visto como Salud Pública, y se convierten; como consecuencia de las reformas neoliberales, en sistemas de salud que privilegiaron la rentabilidad económica de los nuevos actores de los sistemas provenientes del sector financiero; es decir, se llevó al ámbito de salud individual, la atención a la enfermedad más que la prevención y la promoción de la salud, privilegiando a los sectores de la población de mayores ingresos, se denota que la dimensión económica y los intereses de las grandes potencias prevalece sobre lo social de la humanidad.

Es así, como se da inicio a una comunidad de investigadores que aprovechando “el contexto de crisis del ensayo neoliberal en la salud y la directriz de trabajar sobre los determinantes sociales y económicos de la salud emitido por la OMS en su asamblea de 2004”⁴, se logra abordar la medicina social interactuando constantemente con la biológica, la epidemiología social y más recientemente la salud colectiva y la epidemiología crítica, de esta forma se generaron las bases para pensar, de una manera más sistemática y científicamente fundada, la cuestión de resolver los complejos problemas de la salud en las sociedades, se reconoce la relación salud/enfermedad–sociedad, se conjugan otras dimensiones como lo político, social, histórico, cultural, étnico y ecológico.

En este contexto, surgen dos nuevas perspectivas de generar conocimientos sobre el proceso salud-enfermedad: la primera desarrolla el modelo de los determinantes sociales construidos por la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la segunda lo construye el movimiento de medicina social latinoamericana, fundamentado en salud colectiva y la epidemiología crítica y es conocido como el modelo de la determinación social de la salud.

Cabe destacar, que cuando de reflexiones sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad se trata, debe considerarse que tienen como antecedente el debate desarrollado durante los últimos veinte años dentro de la corriente de la medicina social o salud colectiva, y de ésta con el pensamiento médico dominante⁵.

Destacándose el hecho de que se ha generalizado el reconocimiento de que el proceso salud-enfermedad guarda una vinculación estrecha con la sociedad en la cual se presenta; que el mejoramiento de las condiciones de salud de la población requiere de algo más que la simple intervención médica y tiene que involucrar algunos cambios sociales.

⁴ Alec Irwin, et al., “The Commission on Social Determinants of Health: Tackling the Social Roots of Health Inequities”, Plus Medicine Vol: 3 num 6 (2006): 106.

⁵ Asa Cristina Laurell, “Sobre la Concepción Biológica y Social del Proceso Salud-Enfermedad”, Cuadernos Médico Sociales num 19 (1982): 1-12.

El modelo de los determinantes sociales de la salud por parte de la OMS se enmarca sobre el saber epidemiológico clásico pero convertido en epidemiología social anglosajona, describiéndolo claramente en las desigualdades de la salud. Reconociendo la inherencia que tienen el contexto social, político y económico sobre la determinación de la salud en las personas, surge así la definición de estratificación social, cuya raíz viene dada por diferencias en educación, ubicación laboral, los ingresos y la cohesión social estos conforman los determinantes estructurales; en el nivel individual se concretan determinantes específicos en las condiciones de vida, trabajo, disponibilidad de alimentación, factores biológicos y conductuales estos conforman los determinantes intermedios. La concepción salud-enfermedad bajo este modelo está en el informe de la OMS-CDSS el cual, “corroborar, con suficiente evidencia, que las condiciones de vida determinan la manera como las personas enferman y mueren y, a su vez, propone mejorar dichas condiciones, y luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, para así eliminar las desigualdades injustas en salud, en una generación.”⁶

Por otra parte, surge la postura del modelo de la determinación social de la salud impulsada por el movimiento de medicina social latinoamericana,, que conceptualizan la salud-enfermedad como un proceso socio-eco-biológico cuyo estudio requiere perspectivas teóricas y metodológicas de las ciencias sociales y naturales concatenado a la historia de la sociedad, cuya idea central se orienta el accionar que “debe entenderse como un proceso dialéctico y las especificidades sanitarias individuales y grupales deben ser analizadas en el contexto social que las determina”⁷, en el cual se interrelacionan diferentes componentes en tres dominios de la realidad categorizados por los aportes de Breilh en: el singular, el particular y general, los mismos están relacionados con la curación y prevención, así como con la promoción de la salud respectivamente en el orden que se expusieron los dominios.

Fundamentos epistemológicos y prácticos, referencias empíricas y categorías de análisis de los modelos de la determinación social de la salud y de los determinantes sociales

Es conveniente considerar que en la definición de las categorías de análisis privan los criterios de lo subjetivo referido al individuo y separado de lo objetivo y de lo social que lo contiene para el caso de los determinantes sociales y donde las categorías conceptuales se basan en la estratificación social con base en los contextos sociales los cuales determinan la salud por las diferencias en educación, ubicación laboral, ingresos y cohesión social de los individuos, concretándose los determinantes intermedios en función de las condiciones de vida de la gente por medio de la exposición y vulnerabilidad diferenciales de los individuos.

Mientras que, por su parte, la determinación social identifica distintas formas y jerarquías de la determinación de los procesos de salud y enfermedad humanos para comprender la dialéctica de lo humano y la génesis de las desigualdades e inequidades. No privilegia ni al sujeto ni a la sociedad, recoge en la categoría de modos de vida tanto procesos de producción, como de reproducción, deterioro y desgaste, y niveles del proceso salud enfermedad en lo singular, particular y general.

⁶ C. Morales-Borrero et al. “¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxeológicas”. Revista de Salud Pública Vol: 15 num 6 (2013): 799.

⁷ C. Morales-Borrero et al. “¿Determinación social o determinantes sociales... 799.

Implicaciones praxeológicas

Hay que señalar que los determinantes sociales de la salud confieren mayor potencial de cambio a las acciones estatales orientadas a fortalecer las políticas y programas sociales, los acuerdos económicos y la gestión política (OMS) sin cuestionar las bases estructurales de las inequidades en salud que están relacionadas con el modelo de acumulación capitalista, inscribiéndose así en la noción liberal de justicia, según la cual se acepta como justo la acción individual moralizante que conlleva castigo sobre los enfermos. La determinación social a su vez otorga peso a los cambios en la correlación de fuerzas sociales y a la transformación de la calidad de vida con base en la contrahegemonía de las clases subordinadas frente al poder económico, ideológico y político de las clases dominantes⁸. Es por ello por lo que la participación política de los sujetos en las relaciones de poder es esencial para identificar los procesos de transformación social y para construir efectivos procesos de emancipación.

Referentes Empíricos

De acuerdo con la experiencia en los abordajes correspondientes para el contexto de los determinantes sociales, es posible considerar lo enunciado⁹. Con respecto a la determinación social manifiesta que esta visión aporta las bases para entender y modificar lo que se entiende por patrones sociales de salud y enfermedad, sosteniendo entonces que la interacción entre lo biológico y lo social tiene a su vez una incidencia en el estatus de la salud de las personas ya desde la perspectiva de la colectividad. En la conformación del carácter para efectos de la determinación social prevalece la caracterización de lo colectivo, por ello el objeto de estudio desde la visión grupal, pasa por la revisión de las características sociales y biológicas y el grupo y sus connotaciones, siempre serán importante desde la dimensión social de manera colectiva. En la determinación social el objeto pretende recuperar la unidad salud – enfermedad con la aceptación de la dinámica del modo biológico de vivir en sociedad y las características tipificadas como trastornos que decantan en enfermedad.¹⁰ La Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) define a los mismos como las “condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas” y los discrimina de los factores de riesgo individuales, es decir, establecer y discriminar las causas de la incidencia y no del caso¹¹. El objetivo de esta comisión es el análisis de la salud desde una perspectiva de equidad, dirigida a promover la reducción de las diferencias injustas de salud entre los diferentes grupos humanos. Diferencias que son el resultado de la estratificación social, la cual, a su vez, es producto de la distribución desigual del poder, así como de los ingresos, los bienes y los servicios. Se reconoce la existencia de un orden social y político desequilibrado que exige transformaciones estructurales. Por ello surge la necesidad de un nuevo enfoque ético y hasta moral para la globalización, que no esté sometida a la imposición de los valores referidos al mercado,

⁸ Jaime Breilh, *Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad* (Buenos Aires: Lugar editorial, 2003).

⁹ Gerardo Álvarez, “Limitaciones metodológicas de la epidemiología moderna y una alternativa para superarlas: la epidemiología sociocultural”, *Region y sociedad* Vol: 20 num esp 2 (2008): 51-75.

¹⁰ Asa Cristina Laurel, “La salud enfermedad como proceso social”, *Revista Latinoamericana de Salud* Vol: 1 num 2 (1981): 7-25.

¹¹ Organización Mundial de la Salud, *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores*. Ginebra. 2005. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf

correspondientes al desarrollo de un modelo hegemónico y preponderante de desarrollo, sino en valores universalmente compartidos y en la garantía de los derechos humanos¹². Se hace entonces urgente reconocer a la salud como un derecho humano y, por lo tanto, como un asunto de justicia social.¹³

Categoría de Análisis

La genealogía de los dos enfoques, aún con diferencias conceptuales e implicaciones prácticas bien definidas e incluso divergentes, no deja de apuntar indefectiblemente a una comprensión social de la salud, construida sobre la base del reconocimiento de la incorporación biológica, de las experiencias de vida de las personas en diversos contextos sociales y ecológicos. Por ello, la conceptualización de cada uno de los enfoques proporciona una estructura y unos contenidos para codificar e interpretar las realidades del proceso salud-enfermedad de personas o de grupos poblacionales. Explican además las interacciones entre características, capacidades, vulnerabilidades, adaptaciones y desenlaces en salud, independientemente del fin y del dominio de aplicación en que se usarán o reutilizarán sus definiciones.¹⁴ Entonces en primera instancia, la definición de los determinantes sociales de la salud involucra tanto las características específicas como a las vías por las cuales las condiciones sociales influyen en la salud, y que pueden modificarse mediante la actuación fundamentada. Es por ello por lo que, en su actuación como determinantes, los procesos y condiciones sociales delimitados se conceptualizan como esenciales y que fija límites o ejercen presiones, sin que ello establezca definitivamente y de una vez la condición de deterministas” en el sentido del “determinismo fatalista”. Entonces la categorización de estos estará establecida por: a.- El sistema económico, político y jurídico, pasado y presente, de una sociedad; sus recursos materiales y tecnológicos; y su adherencia a normas y prácticas compatibles con las normas y patrones internacionales sobre derechos humanos y b.- Las relaciones políticas y económicas con otros países, que se materializa a través de las interacciones entre gobiernos, organizaciones internacionales de carácter político y económico.

El modelo de los determinantes sociales coloca en el eje de la práctica la noción de que la gobernanza debe estar definida como la gestión pública participativa y bajo la premisa de red cuya puesta en práctica de estilos de gobernar ha hecho que se difuminen los límites entre los sectores público y privado¹⁵. También hay conceptos que aluden a la gobernanza con una nueva forma de gobierno, distinto de los modelos donde prevalece control jerárquico, sobre todo del mercado, y que está caracterizado por un mayor grado de interacción y de cooperación entre el Estado y los actores no estatales en el interior de redes decisionales mixtas entre lo público y lo privado.¹⁶

¹² OMS-CDSS, Subsanan las desigualdades en una generación. Resumen analítico del Informe final (Ginebra: 2008).

¹³ Fernando Peñaranda, “Las fuerzas sociales y el escenario comunicativo en la educación para la salud: el caso del programa de crecimiento y desarrollo”, Cien Saude Colet. Vol: 16 num 10 (2011): 4023-4031.

¹⁴ Andrés Duarte y Amelia Fernández, “¿Determinación Social de la Salud o Determinantes Sociales de la Salud? Diálogos para la acción”, Revista de Salud Pública Vol: 15 num 6 (2013): 806-808.

¹⁵ Antonio Natera, La noción de gobernanza como gestión pública participativa y reticular (Madrid: Universidad Carlos III, 2004).

¹⁶ Roderick Rhodes, “The New Governance: Governing without Government”. Political Studies Vol: 44 num 4 (1996): 652–667. DOI :10.1111/J.1467-9248.1996.tb01747.x

Con respecto a la determinación social, se ha generalizado el reconocimiento de que el proceso salud-enfermedad guarda una vinculación estrecha con la sociedad en la cual se presenta; que el mejoramiento de las condiciones de salud de la población requiere de algo más que la simple intervención médica y tiene que involucrar algunos cambios sociales. Por ello la categoría de análisis debe centrarse en los siguientes argumentos: Bajo que premisas se entiende *"el carácter social del proceso salud-enfermedad"*, problema que decanta en la posterior construcción del objeto de conocimiento. Posteriormente, surge la necesidad de concebir el entramado de la determinación social del proceso salud - enfermedad que a su vez delimita la construcción teórica de las relaciones del objeto de estudio, basándose en los ejes centrales de análisis de la medicina social. Por último, la estructuración del correlato metódico de la concepción social del objeto en sí. Tan profunda es la necesidad de que las categorías de análisis sean explicativas por sí mismas que como parte del movimiento por las reformas sanitarias de la Medicina Social y la Salud Colectiva de América Latina, se propone que debe comprenderse que la salud y la enfermedad son hechos no solamente biológicos, sino además y sobre todo sociales, y por lo tanto las causas fundamentales de la mala salud están en la sociedad. Resultando entonces que la determinación social por sí misma es una categoría explicativa resultante de la confluencia del pensamiento crítico.

Resultando importante para el desenvolvimiento del enfoque de la determinación social de la salud partir de un concepto integral de la salud, y en consecuencia la salud debe considerarse no como un objetivo en la vida, sino como un recurso más de la vida cotidiana. Rescatando así que: "La salud es un producto social positivo y un elemento generador de bienestar humano"¹⁷. Tal como se ha establecido que *"la determinación social de la salud es un proceso que implica comprender y analizar la salud desde una visión compleja e integral"*. Destacándose que en la salud interactúan un conjunto de elementos que no son exclusivamente biomédicos. Proponiendo lo que pudiera constituir las categorías de análisis desde el marco de la medicina social: Una primera constituida por la dimensión general, y que está referida a la estructura socioeconómica, configuración política y cultural. En la segunda instancia, una dimensión particular de los grupos se refiere a los modos de vivir, trabajar, consumir, organizar soportes sociales y colectivos, entre otros. Por último, la dimensión individual de la familia, donde se visualizan a los individuos y sus familias como parte de los grupos sociales, y esos a su vez se desarrollan como parte de una lógica general de la economía, de la política y de la cultura.

Reflexiones desde la Mirada de la Epidemiología Crítica

En el enfoque de la determinación social de la salud interactúan esas tres dimensiones y por eso se dice que la salud es las tres cosas, no es ni solamente lo que se expresa en individuos, ni solamente lo que sucede en los grupos sociales, ni solamente lo que sucede en la sociedad, sino que es lo que sucede en las tres dimensiones. Actualmente hay dos enfoques sobre la salud a nivel mundial, uno que habla de determinantes sociales de la salud y otro de determinación social de la salud.

Cabe destacar, que tanto las bases filosóficas de los determinantes sociales de la salud como de la determinación social de la salud derivan de la epidemiología social

¹⁷ Foro Nacional de Salud [Internet] Disponible: https://www.salud.gob.sv/archivos/vigi_epide2015/boletines_epidemilógicos2015/Boletin_epidemilogico_SE382015.pdf. Consultado en abril 2018.

entorno a la comprensión social que se tiene de la salud: la primera resultado del saber epidemiológico tradicional o clásico, base de la epidemiología social anglosajona y la segunda como producto del desarrollo de la medicina social y salud colectiva latinoamericana. La idea central que orienta el accionar de este último enfoque es que la salud-enfermedad debe entenderse como un proceso dialéctico y las especificidades sanitarias individuales y grupales deben ser analizadas en el contexto social que las determina.

Las diferencias entre los determinantes sociales de la salud y la determinación social de la salud no son sólo conceptuales, son también ético-políticas. Conllevan rutas y apuestas divergentes, explicaciones distintas sobre la causalidad y el riesgo en salud con implicaciones esenciales en las relaciones de poder, en la concepción de la ética y en la comprensión del proceso salud enfermedad. Es importante destacar que las dos vertientes de la epidemiología social reconocen la importancia del campo social de la salud en interacción con la biología, dan alta relevancia a la pobreza, condiciones de trabajo y enfermedad como elementos claves del proceso salud enfermedad y establecen que los procesos sociales macro condicionan los patrones de salud y enfermedad en lo micro. Mientras los determinantes sociales de la salud están sustentados en el positivismo en salud, el causalismo y la teoría del riesgo; la determinación social de la salud – contrariamente- se centra en el materialismo histórico, las teorías del conflicto y las teorías críticas en ciencias sociales (Ver Figura 1).

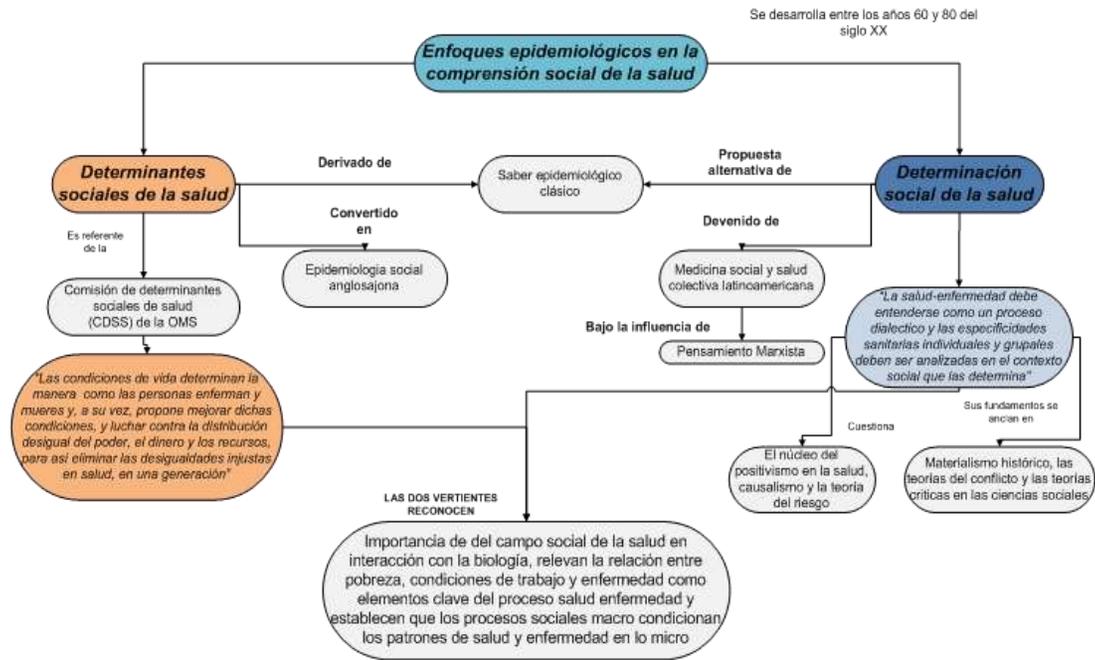


Figura 1
Determinantes sociales Vs. Determinación Social
Fuente: Elaboración de los autores

El enfoque de determinación social de la salud muestra que hay preguntas para las que "aparentemente" no hay respuestas. La práctica médica requerida debe ser diametralmente opuesta al modelo tradicional si se pretende transformar la realidad, el análisis debe partir de un esquema intersectorial e intrasectorial que rescate la organización y participación social y comunitaria. Los determinantes sociales están

asociados al modelo cientificista y paradigma dominante donde son validados los conocimientos de los fenómenos de la salud fundamentados en la explicitación de causalidad en su sentido estricto, también al desprecio de toda la contribución de las ciencias humanas.

La determinación social de la salud se constituye en una de las tres categorías centrales de la propuesta para una epidemiología crítica junto con las categorías *reproducción social y metabolismo sociedad-naturaleza*¹⁸ ha conformado desde el inicio de su trabajo en la década de los 70, un eje teórico con el que se ha impulsado el proceso de ruptura con el paradigma hegemónico de la salud pública, donde se validen nuevos contenido, se propulse el desarrollo conceptual adecuado y se emplee una metódica-instrumental acorde con las exigencias epidemiológicas actuales. Se plantea como interesante el hecho de que las diferencias entre los enfoques de la determinación social y los determinantes sociales se evidencia una idea fuerza: en el primero es la complementariedad que existe entre enfoques o modelos, mientras que en el segundo es que la relevancia de las diferencias entre los enfoques sólo resulta importante si se logra documentar que éstas tienen implicaciones prácticas diversas¹⁹ (Ver Cuadro 1).

ENFOQUES		
	DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD
PISTEMOLOGÍA	Desde esta perspectiva la operación eficiente de una causa gracias a las conexiones externas de ésta con el efecto es lo que incide en efectos fenoménicos individuales; el principio del movimiento es la causación por conjunción o conexión externa con factores de un ambiente cosificado y fragmentado, una concepción del orden que conlleva a concluir que la acción de la salud pública es igualmente causal sobre factores de riesgo. Representa un paradigma de transición crítica porque se abre a lo estructural, rompiendo el cerco de la visión más restrictiva de la epidemiología convencional, sin que represente un cambio de paradigma, en tanto convierte las estructuras sociales en variables y no en categorías de análisis del movimiento histórico de la acumulación. Los organizadores teóricos de este modelo asumen las dimensiones de lo general, particular y singular.	La idea central que orienta el accionar de dicho movimiento es que la salud-enfermedad debe entenderse como un proceso dialéctico y las especificidades sanitarias individuales y grupales deben ser analizadas en el contexto social que las determina. Por ello la insistencia en la determinación social del proceso salud-enfermedad. El carácter crítico de la propuesta se fundamenta en la vinculación con las luchas de los pueblos por superar un régimen social centrado en la acumulación de la riqueza y el reconocimiento de la incompatibilidad del sistema social imperante y el modo de civilización que lo reproduce, frente a la construcción de modos de vivir saludables. Este paradigma se sustenta en tres categorías: la reproducción social, el metabolismo sociedad-naturaleza y la determinación social como propuesta de ruptura respecto del objeto, sujeto y praxis de la epidemiología lineal y funcionalista.

¹⁸ Jaime Breilh, *Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad* (Buenos Aires: Lugar editorial, 2003).

¹⁹ Carolina Morales-Borrero; E. Borde; Juan C. Eslava-Castañeda y S. Concha Sánchez, "Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxeológicas", *Revista de Salud Pública*, Vol: 15 num 6 (2013): 797-808.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">METODOLOGÍA</p>	<p>En términos metodológicos presentan sus explicaciones más como un esquema formal de articulación de variables, y no se logra un modelo teórico categorial capaz de interpretar el sistema social de mercado, en su estructura de propiedad, sus procesos de generación y reproducción de la explotación humana y de la naturaleza, ni logran identificar las correspondientes jerarquías de subsunción entre el sistema social, los modos de vivir de los grupos estructuralmente constituidos y los estilos de vida de las personas con sus familias.</p>	<p>Vale la pena reconocer que el desarrollo investigativo y la difusión de las experiencias que se han construido desde la perspectiva de la determinación social aún son limitados. Esto resulta así, en parte, porque se han construido en contra del paradigma dominante, lo cual implica que el trabajo sea arduo y que la publicación de resultados en revistas de “alto impacto” no sea fácil. Con todo, cabe reconocer que ya existe alguna evidencia que ilustra las diferencias existentes entre los diferentes enfoques.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PRAXIS</p>	<p>Confieren mayor potencial de cambio a las acciones estatales orientadas a fortalecer las políticas y programas sociales, los acuerdos económicos y la gestión política sin cuestionar las bases estructurales de las inequidades en salud que están relacionadas con el modelo de acumulación capitalista. Se inscriben en la noción liberal de justicia, según la cual se acepta como justo la acción individual moralizante que conlleva castigo sobre los enfermos. La política de salud desde esta noción propende por el logro de igualdad mediante acciones de justicia distributiva con subsidios cruzados, beneficencia y cooperación. Para los enfermos esto conlleva un grado de vulnerabilidad o victimización para acceder a este tipo de política.</p>	<p>Otorga peso a los cambios en la correlación de fuerzas sociales y a la transformación de la calidad de vida con base en la contra-hegemonía de las clases subordinadas frente al poder económico, ideológico y político de las clases dominantes. Es entendida como resultado de las desigualdades sociales en las relaciones de poder y de dominación. Dichas relaciones enajenan al sujeto de sus posibilidades de realización vital, en tanto configuran una matriz de “triple inequidad” conformada por la inequidad de género, de etnia y de clase social.</p>

Cuadro 1
Fundamentación metodológica, epistemológica y praxis
Fuente: Elaboración propia (2018)

Conclusiones

La perspectiva de los determinantes sociales postula una articulación teórica dogmática que puede resultar conveniente al modo de vida hegemónico y que en la praxis caracterizó todas las particularidades en materia de salud y enfermedad bajo el contexto histórico que postuló la reducción de la realidad compleja a una serie de factores, teniendo como referencia importante la estructura social y de salud del siglo XX, cuyas categorías de análisis críticas estaban sustentadas en el sistema económico, trabajo y clase social invisibilizando las relaciones de dominación subyacente.

La determinación social por su parte ha intentado superar las restricciones y los criterios reduccionistas del entramado teórico propuesto y la consecuente derivación de conceptos analíticos centrales del fenómeno salud-enfermedad. Esto ha exigido reconocer la incidencia de los factores políticos, económicos y sociales en los cambios sustanciales de la concepción de la medicina-salud-objeto de estudio, transitando hacia una concepción más orgánica respecto a la salud soportada por el impulso y la sostenibilidad de una práctica social.

El fenómeno salud es complejo, compuesto de hechos contrafácticos conviviendo con un sistema causal súper amplio, por ello las consideraciones epistemológicas y prácticas en el caso de la medicina social latinoamericana lleva una marcada impronta de los modelos que se emplean para comprender el eje salud-enfermedad donde prevalece el enfoque dialéctico, que es impulsado por la exigencia de integrar la mayor cantidad de teorías y modelos para evitar la ambigüedad e imprecisión de los hallazgos y aseveraciones. El carácter crítico de esta corriente permite la comprensión de las complejas relaciones presentes en el fenómeno de la salud, a través de múltiples dimensiones y variables. Esto es una consecuencia derivada de la necesidad epistemológica que ha exigido la revaloración de las unidades de análisis, así como del ambiente social influyente. Todo esto ha sido clave para confirmar el carácter social de la salud y la necesidad de trascender de lo individual a lo colectivo en todos los contextos.

Bajo la mirada de los determinantes sociales la búsqueda de relaciones causales entre variables de exposición y enfermedades, no permite valorar como la sociedad y las diferentes formas de organización social influyen la salud de los individuos, debido al criterio de conjunción de factores reduccionista y fragmentado. Donde se imposibilita la aplicación de todos los métodos posibles en salud pública porque las categorías de análisis están sustentadas en el principio causal y de realidad alterada basado en conexiones y asociaciones constantes.

Bibliografía

Álvarez Hernández, Gerardo. "Limitaciones metodológicas de la epidemiología moderna y una alternativa para superarlas: la epidemiología sociocultural." *Región y Sociedad* Vol: 20 (spe2) (2008): 51-75.

Breilh, Jaime. *Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar editorial. 2003.

Cardona, Jaiberth. "Determinantes y Determinación social de la salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica". *Archivos de Medicina* num 16 (2016): 183-191.

Duarte, Andrés y Fernández, Amelia. "Determinación Social de la Salud o Determinantes Sociales de la Salud. Diálogos para la acción". *Revista de Salud Pública* Vvol: 15 num 6 (2013): 797-808

Foro Nacional de Salud [Internet] Disponible: https://www.salud.gob.sv/archivos/vigi_epide2015/boletines_epidemilogicos2015/Boletin_epidemiologico_SE382015.pdf. Consultado en abril 2018.

Irwin, Alec; Valentine, Nicole; Brown, Chris; Loewenson, Rene; Solar, Orielle; Brown, Hilary; Koller, Theadora y Vega, Jeanette. "The Commission on Social Determinants of Health: Tackling the Social Roots of Health Inequities". *Plos Medicine* e106. 2016.

Laurell, Asa Cristina. "Sobre la Concepción Biológica y Social del Proceso Salud-Enfermedad". *Cuadernos Médico Sociales* num 19 (1982): 1-12.

Laurell, Asa Cristina. "La salud enfermedad como proceso social". *Revista Latinoamericana de Salud*. Vol: 1 num 2 (1981): 7-25.

Mata-Orozco, Mariela; López-Caldera, Mayra; Meza Palma, Daisy; Labrador Parra, Alejandro; Sarco Lira, Johny; Pérez, Henry; Triolo-Miseses, María; Martínez Santos, Arturo; GimónUzcátegui, Carmen; Cuberos Guedez, Desirée; Goldcheidt Martínez, Rosa; González, Gregoria; Escalona, Evelin. “Enfoques emergentes de la epidemiología: una mirada desde la transdisciplinariedad”. Comunidad y Salud, Vol: 14 num 2 (2016): 50-62.

Morales-Borrero, Carolina; Borde, Elis; Eslava-Castañeda; Juan Carlos y Concha-Sánchez, Sonia. “¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxeológicas”. Revista de Salud Pública, Vol: 15 num 6 (2013): 797-808.

Natera, Antonio. “La noción de gobernanza como gestión pública participativa y reticular”. Universidad Carlos III de Madrid, Departamento de Ciencia Política y Sociología. 2004.

OMS - Organización Mundial De La Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores. Ginebra. 2005. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf. Consultado en abril 2018.

OMS - Organización Mundial De La Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Resumen analítico del Informe final. Ginebra: 2008.

Otálvaro, Gabriel y Peñaranda, Fernando. “El debate determinantes - determinación social de la salud: aportes para la renovación de la praxis de la salud pública” (editorial). Revista Facultad Nacional de Salud Pública Vvol: 31 (supl 1) (2013): 7-10.

Peñaranda, Fernando. “Las fuerzas sociales y el escenario comunicativo en la educación para la salud: el caso del programa de crecimiento y desarrollo”. CienSaude Colet. Vol: 16 num 10 (2011): 4023-4031.

Rhodes, Roderick. “The New Governance: Governing without Government”. Political Studies Vol: 44 num 4 (1996): 652–667. DOI: 10.1111/J.1467-9248.1996.tb 01747.x

CUADERNOS DE SOFÍA EDITORIAL

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.