

# **Proceso de Producción Social de Salud**

**Jornada Pilotaje  
Proceso de Formación de formadores  
Subsecretaria de Salud Publica  
Agosto 2009  
Dra. Orielle Solar**

**Algunos modelos teóricos**

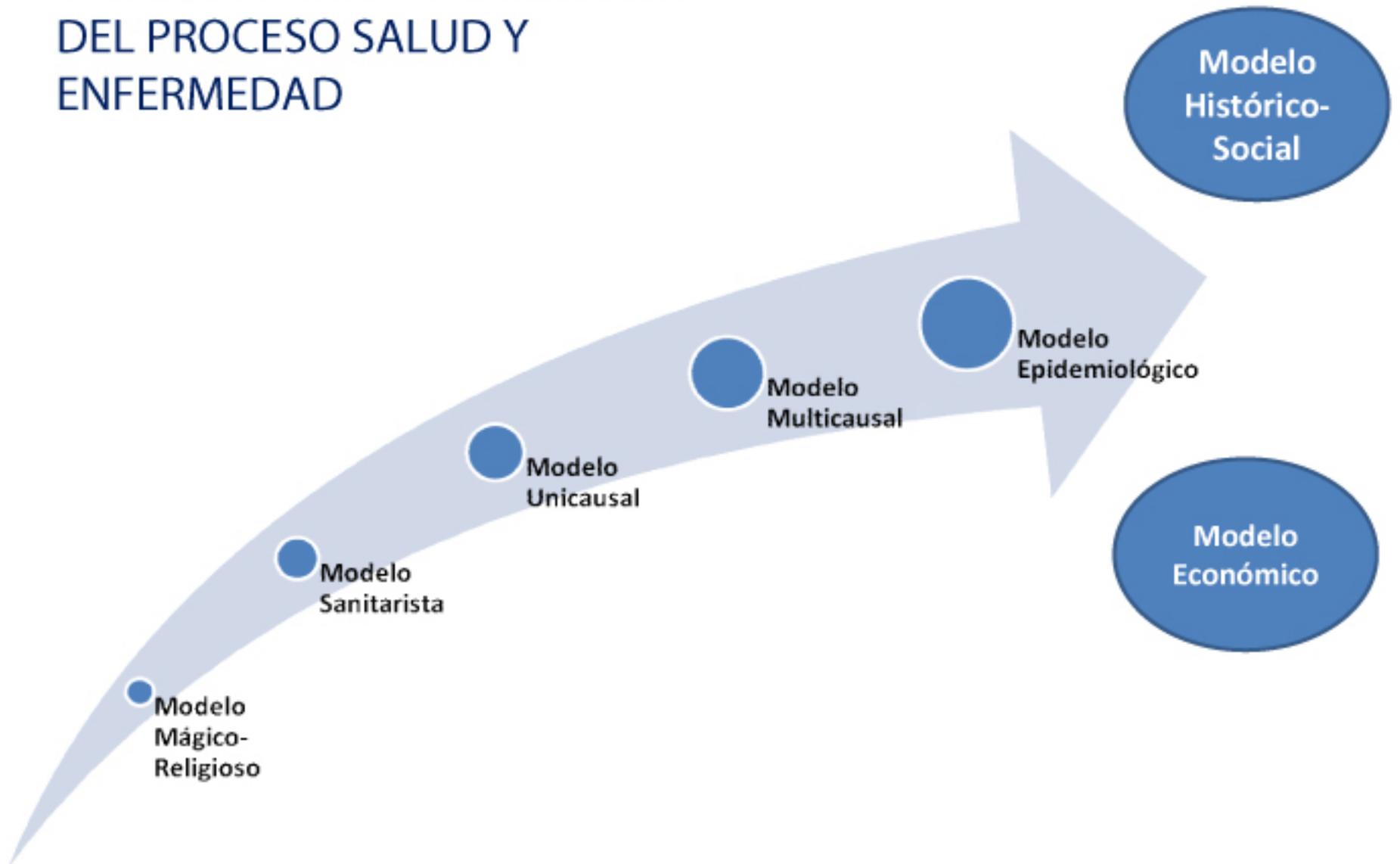
**Modelo de  
inequidades en  
salud basado en  
el modelo  
histórico social**

**Modelo  
Histórico  
Social**

**Desafíos pendientes  
de Salud Publica**

La hipótesis básica (*que aunque bastante antigua, desgraciadamente todavía es necesaria de defender, demostrar y propagar*) es que las enfermedades “no caen del cielo”, no se distribuyen por el azar, sino que están profundamente determinadas por la estructura social, política y económica en la que vivimos.

# ALGUNOS MODELOS TEORICOS DEL PROCESO SALUD Y ENFERMEDAD



*La idea todavía vigente de que las enfermedades “vienen del cielo” o de elementos ajenos e incontrolables por nosotros, se basa en la primitiva **concepción mágico-religiosa** de la enfermedad como castigo divino, que para ser exorcizada exige ritos de expiación, sacrificio o expulsión del chivo expiatorio.*

*(recuérdese la culpabilización de los judíos durante las epidemias medievales de peste, que en nuestros días a veces parecen reaparecer cuando se acusa sin ninguna evidencia a ciertas minorías, como gitanos o inmigrantes, por la aparición de enfermedades).*

Tenemos a **Hipócrates** (Grecia, 460-332-a.C.) como una de las primeras referencias, de alguien que relacionó las enfermedades con el medio en que vivimos. En este caso el medio físico.

En su tratado ***“Sobre los aires, aguas y lugares”*** nos decía que “Quien desee estudiar correctamente la ciencia de la medicina deberá proceder de la siguiente manera:” .... informarse sobre la situación geográfica de las ciudades respecto a los vientos, el efecto del cambio de las estaciones, la calidad de las aguas, las costumbres dietéticas de sus habitantes, etc.....



**Luís Villermé** observa el exceso de mortalidad en las familias de obreros empleados en las fabricas de tejidos e hilanderías de algodón en Mulhouse en comparación con las familias de los gerentes de las fabricas ( titulo de su obra principal: "**El estado fisico y moral de los obreros**").

**Edward Chadwick** observó como en Liverpool el promedio de vida era diferente para la aristocracia, los comerciantes o los obreros, identificó la insalubridad como fuente de enfermedades y propuso una política de saneamiento.

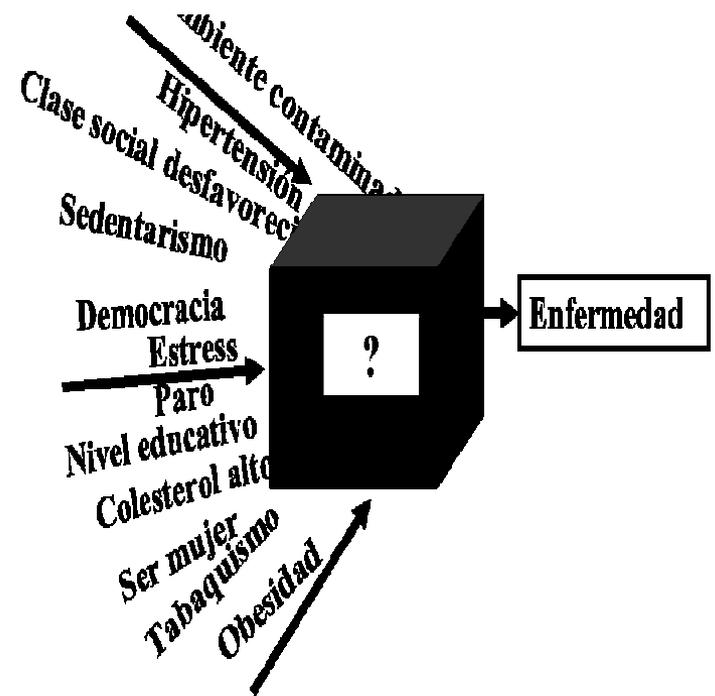
**Rudolf Virchow** después de investigar brotes de enfermedades infecciosas en Alta Silesia y en Berlín concluye que la pobreza y las condiciones de vida de la clase obrera, incluyendo alimentación, vivienda acceso al agua potable y alcantarillado, son los responsables de las diferencias en salud. **La idea de la medicina de Virchow era la de una ciencia social y la política no era mas que la medicina a gran escala**

**Federico Engels**, más conocido por sus obras políticas que cómo médico, escribió en 1845 un estupendo estudio de antropología y epidemiología social llamado "**La situación de la clase obrera en Inglaterra**" en el que describe los riesgos para la salud de los obreros ingleses de mediados del siglo XIX.

- Según la **Modelo Unicausal o biologista**, la causa de la enfermedad es un agente biológico o con capacidades de desencadenar procesos biológicos.
- Para la autora, este tipo de razonamiento “causal” tiene limitaciones interpretativas bien definidas. Puede explicar la enfermedad en término de los propios procesos biológicos.
- Pero....No permite explicar por que solamente algunas personas y no todas las contagiadas, por ejemplo con alguna enfermedad contagiosa, llegan a enfermarse.
- Tampoco explica por que algunos grupos presentan una alta frecuencia de esta enfermedad, mientras en otros está prácticamente ausente.

## Modelo multicausalidad y el modelo de la caja negra.

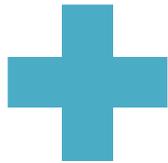
- La revolución bacteriológica infundió la idea de que la atención médica, a través antibióticos y de la tecnología sanitaria (e.g. vacunas,), erradicaría las principales enfermedades.
- El avance de las enfermedades crónicas puso en crisis el paradigma. Enfermedades como la diabetes, el infarto de miocardio, el cáncer, no podían ser explicadas desde el modelo de las enfermedades infecciosas
- **La teoría de la multicausalidad** propugnaba que las enfermedades crónicas tenían múltiples factores.
- Pero el problema es que se desentendía de explicar la relación de los factores entre sí. Todos eran considerados en la misma jerarquía. Los factores socioeconómicos (pobreza, desempleo) eran situados al mismo nivel que los hábitos (fumar, sedentarismo) o las características fisiológicas (hipertensión arterial) o bioquímicas (hipercolesterolemia).



# Modelo socio Histórico: *Un abordaje distinto de la problemática “salud – enfermedad”, en el cual se formula :*

La causalidad de la enfermedad en términos sociales que le son propios.

Esto es, se define a la “salud – enfermedad” como problema **“social”** y, por lo tanto, **“colectivo”**.



Quiere decir, que no se reduce el problema a la cantidad, como una simple sumatoria de los fenómenos individuales, sino que se lo plantea de modo cualitativamente distinto.



Se parte de las “relaciones” y de los “procesos sociales” en los cuales participan y que definen a los grupos y a las “clases sociales”, para explicar como aquellos generan determinada patología.

## **Esta posición “social” , no niega la existencia ni la relevancia del fenómeno biológico.**

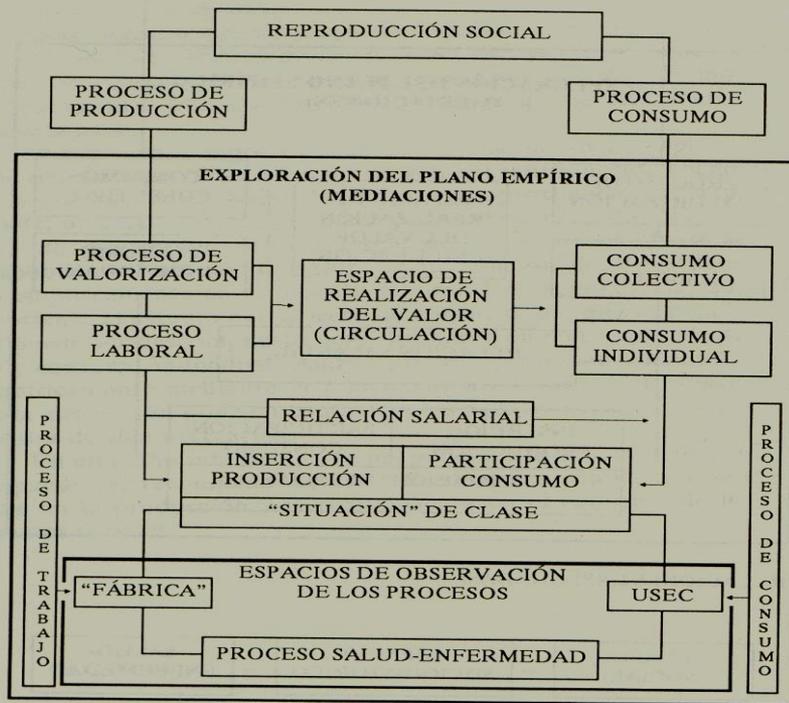
La enfermedad como fenómeno individual es en efecto, de la manifestación concreta de los procesos sociales que determinan la salud colectiva y llegan a presentarse, justamente porque estos procesos desencadenan y transforman las relaciones entre huésped, agente y ambiente.

Pero no se reduce a constatar estos fenómenos, sino que les da orden y jerarquía, respondiendo a la pregunta crucial para el entendimiento de **la distribución de la enfermedad en la población** y de la patología específica de cada grupo:

**¿Por qué se presenta esta problemática de salud en este momento y en este grupo?.**

**Determina la “historicidad” de los fenómenos de salud – enfermedad, cosa que la posición biologicista ni ecologista pueden hacer.**

ESQUEMA 2



La autora conceptualiza el proceso “salud – enfermedad” y su articulación con el proceso social, de la siguiente manera: *el proceso “salud – enfermedad” está determinado por el modo como el hombre se apropia de la naturaleza en un momento dado, apropiación que se realiza por medio del proceso de trabajo basado en determinado desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones sociales de producción.*

## Modelo Producción social de enfermedad desde la perspectiva de trabajo

**AUTOR: AS LAURELL**

ESQUEMA 3  
EXPLORACIÓN DEL PLANO EMPÍRICO  
(VARIABLES E INDICADORES)  
INSERCIÓN EN LA PRODUCCIÓN

VARIABLES	INDICADORES
Lugar en la producción	Ocupación principal Ocupación secundaria Ocupaciones complementarias
Relación con los medios de producción	Situación de empleo Tipo de contratación Compra/venta de fuerza de trabajo
Papel en la organización del trabajo	Propiedad de los medios Nivel de escolaridad Núm. de trabajadores a cargo

PARTICIPACIÓN EN EL CONSUMO

VARIABLES	INDICADORES
Vivienda	Tipo Calidad Conexión a servicios Relación jurídica Gasto mensual
Abasto	Lugar de abastecimiento Gasto semanal en despensa
Transporte	Medio de transporte Tiempo de traslado
Educación	Núm. hijos inscritos en escuela Tipo de educación
Tiempo libre	Días de descanso semanal
Salud y seguridad social	Derecho a la atención médica Uso real del servicio médico Derecho a otras prestaciones

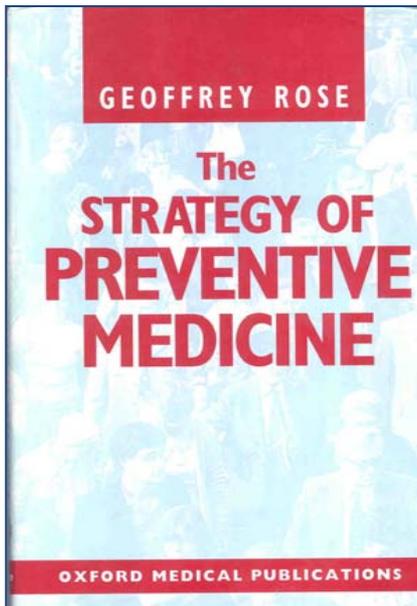
El concepto de “salud” tampoco es estático ni ahistórico: cambia de acuerdo con las ideas dominantes de cada sociedad.

Se reconoce hoy desde diferentes posturas que, en cualquier sociedad la definición del término “salud” no es estrictamente biológica, sino primariamente social.

*De acuerdo con Molina, G (citado por Bersh, D. 1987),*

# Determinantes sociales de Salud

- **Factores y mecanismos** por los cuales las condiciones sociales afectan el nivel de salud.
- (...) “Las expresiones biológicas de la desigualdad social hacen referencia a como la población literalmente incorpora en su cuerpo y expresa biológicamente experiencias de desigualdad, desde el útero hasta la muerte produciendo desigualdades sociales en la salud en una amplia variedad de indicadores.” *Krieger N. A glossary for social epidemiology J. Epidemiology Community Health 2001; 55;693-700*
- Los procesos sociales originan una determinada “constelación” de factores biológicos de riesgo → Diferentes perfiles de morbimortalidad de grupos sociales.
- ..... Los procesos sociales transforman los procesos biológicos, ENTONCES, el proceso biológico mismo es a la vez social  
(Laurell 86, Vsaco 87 Castellano 91)



“La investigación médica se ocupa de las causas **“cercanas”**. **Son** causas relativas a los agentes infecciosos, las deficiencias o excesos nutricionales, el hábito de fumar, la exposición a tóxicos.

A su vez, **existen las “causas de las causas”**, es decir, aquellas que determinan la exposición a esas infecciones, a esa dieta inadecuada, o a esas conductas poco saludables. **Estas causas son objeto de la investigación social económica y política.”**

Fuente: Rose G. *The strategy of preventive medicine*. New York: OUP, 1992:98.

# *Dahlgren and Whitehead*



ES IMPORTANTE HACER UNA DISTINCION CONCEPTUAL ENTRE :

- **LOS DETERMINANTES DE LA SALUD**
- **Y LOS DETERMINANTES DE LAS INEQUIDADES EN LA SALUD**

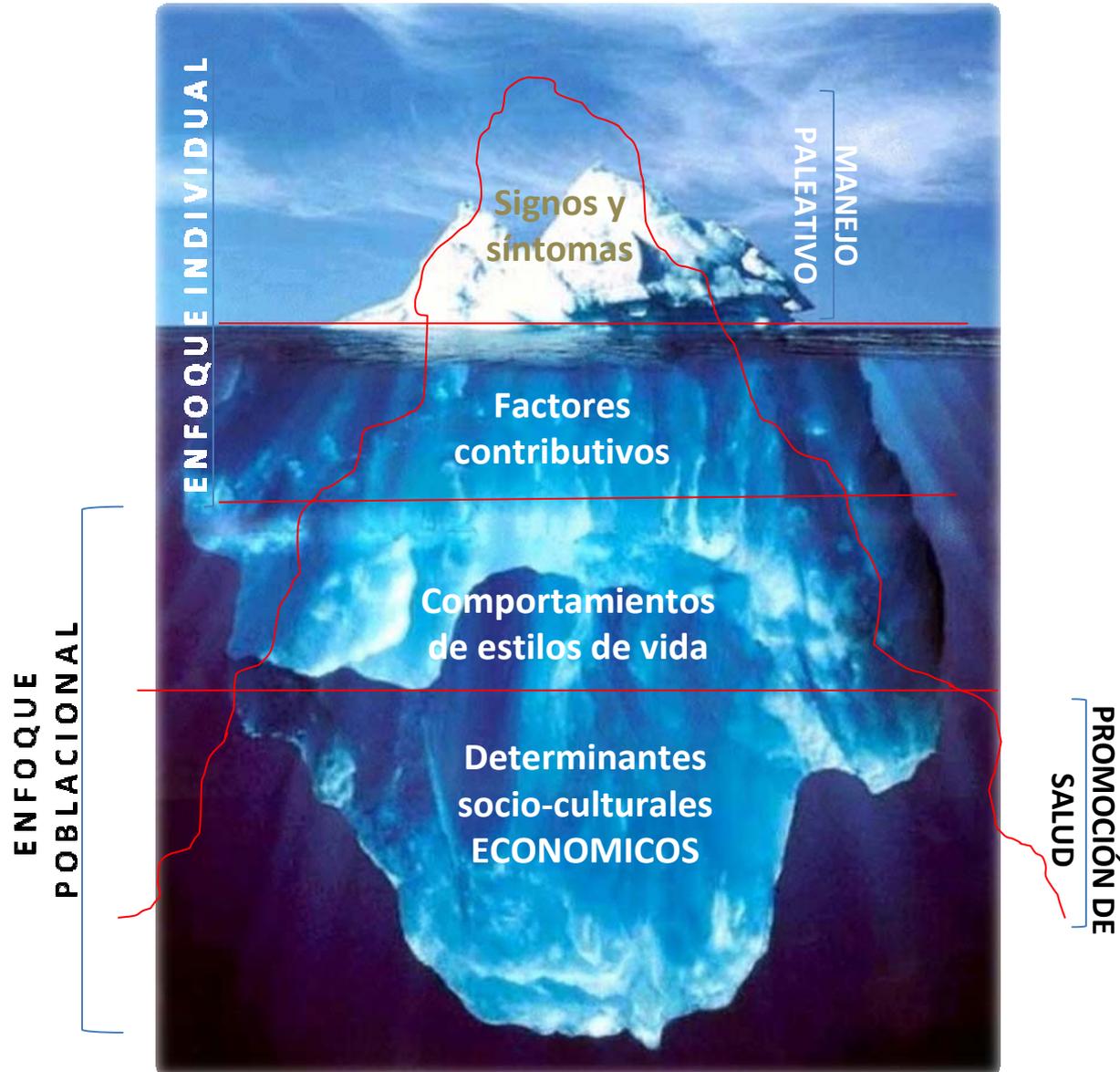


Fig 1 Evicted (1887) by Blandford Fletcher

Poverty and painting: representations in 19th century Europe  
Philippa Howden-Chapman, Johan Mackenbach  
BMJ VOLUME 325 21-28 DECEMBER 2002

# DETERMINANTES SOCIALES

## ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS EN SALUD



# Componentes centrales del Marco Teorico

- a. **Determinantes sociales intermedios o de la salud .**  
(Proximales)
  
- b. **Determinantes Sociales estructurales o de las  
inequidades en salud.** (Dístaes)
  - a. **Contexto** socioeconómico y político.
  - b. **Posición socioeconómica /Jerarquía social**

Los **Determinantes Intermedios**, o conocidos tradicionalmente como los **Determinantes Sociales de la Salud** son;

- a. Circunstancias materiales de vida y trabajo;
- b. Circunstancias Psicosociales;
- c. Conductas /estilos de vida y/o factores biológicos
- d. Sistema de Salud por si mismo como determinante social
- e. Cohesión social/capital social.

# Circunstancias materiales de vida y trabajo

1. Incluye determinantes vinculados a los ambientes físicos , como:
  1. la vivienda( incluyendo las condiciones de ella misma, como la localización de ella, y el tipo de vecindario),
  2. las condiciones de trabajo
  3. el ambiente físico del vecindario
2. El consumo potencial , por ejemplo se ve en el financiamiento para comprar alimentos saludables, ropa de abrigo.
3. Dependiendo de la calidad de estos aspectos, estas circunstancias llegan a constituirse en recursos para el acceso a salud o por el contrario constituirse en riesgo para la salud .

## Ambiente Social o circunstancias psicosociales

1. Estresores psicosociales (por ejemplo , eventos negativos en la vida),
2. Puestos de trabajo agobiantes ,
3. Condiciones de vida estresantes ( por ejemplo altas deudas)
4. Carencias de soporte social, etc.

Los **diferentes grupos sociales** están expuestos a **diferentes grados de experiencias y situaciones** en sus vidas que son percibidas como experiencias , amenazantes, de difícil manejo y de impotencia de posibles intervención sobre ellas

.

Esto explica principalmente los patrones que se dan a largo plazo asociados a las inequidades en salud.

# Conductas ( Estilos de vida)

Es el comportamiento compartido por un grupo social en un contexto específico. **Ellos son la forma en que los grupos sociales traducen las condiciones materiales de vida en pautas de comportamientos.**

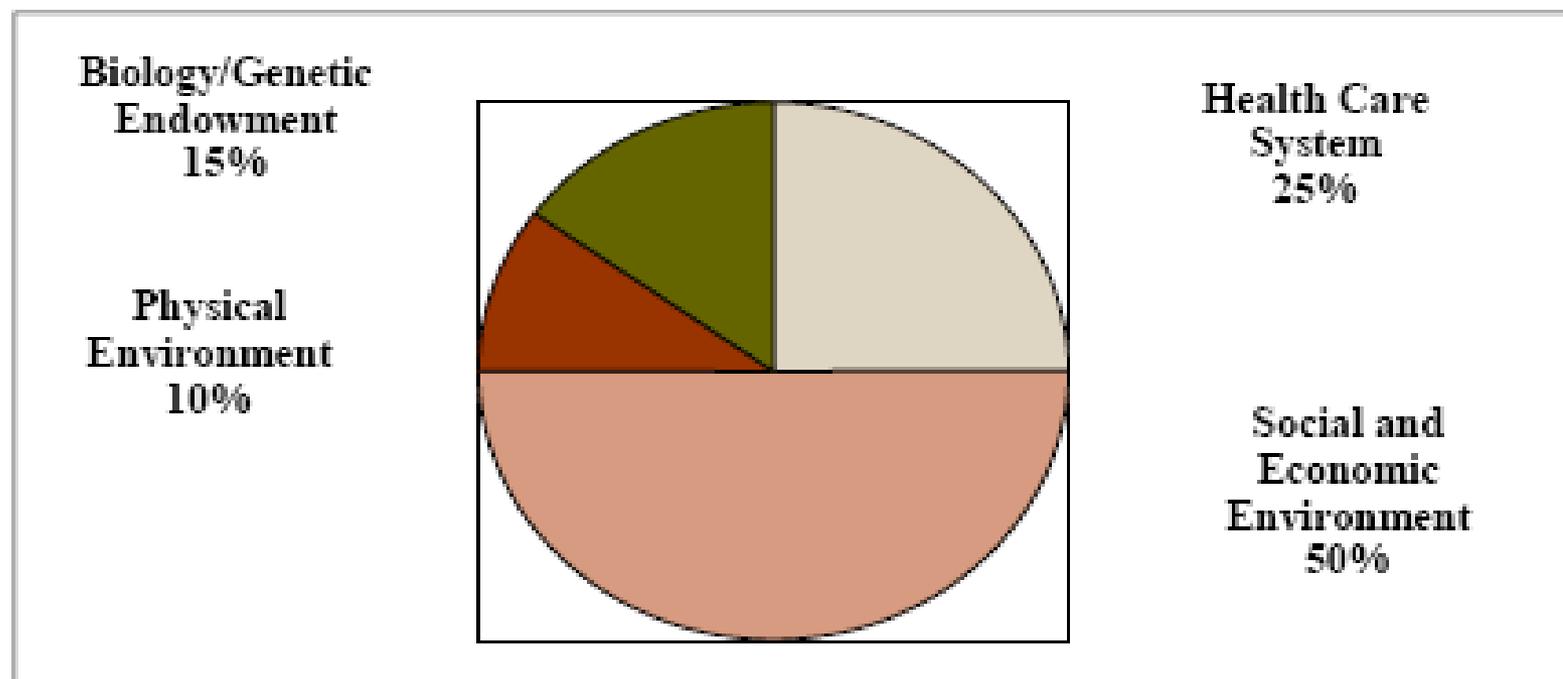
Decisión individual **versus** condicionada socialmente.

Incluye fumar, la dieta, el consumo del alcohol y la escasez de ejercicio físico.

Pueden constituirse en factores protectores o por el contrario ser dañino para la salud

# El **Sistema de Salud** en si mismo puede ser entendido como un determinante social de la salud ( Intermedio)

**Chart 1– Estimated Impact of Determinants of Health on Health Status of the Population**



Source: Canadian Institute for Advanced Research, Health Canada, Population and Public Health Branch. AB/NWT 2002.

# Sistema de Salud

- El sistema de salud actúa como **mediador o buffer de las consecuencias de una enfermedad o incapacidades** en la vida de las personas, al asegurar que el problema de salud no se traduzca en un deterioro en su status social y a la vez facilite la reintegración social de las personas con discapacidad o enfermas .
- Sistema de Salud puede directamente intervenir sobre las **diferencias de exposición y vulnerabilidad** a través de acceso equitativo al sistema de salud y la promoción de acciones intersectoriales que permitan mejorar el estado de salud .

# **Capital Social/ cohesión social** : Existe un debate sobre estos términos y su conexión con los Determinantes.

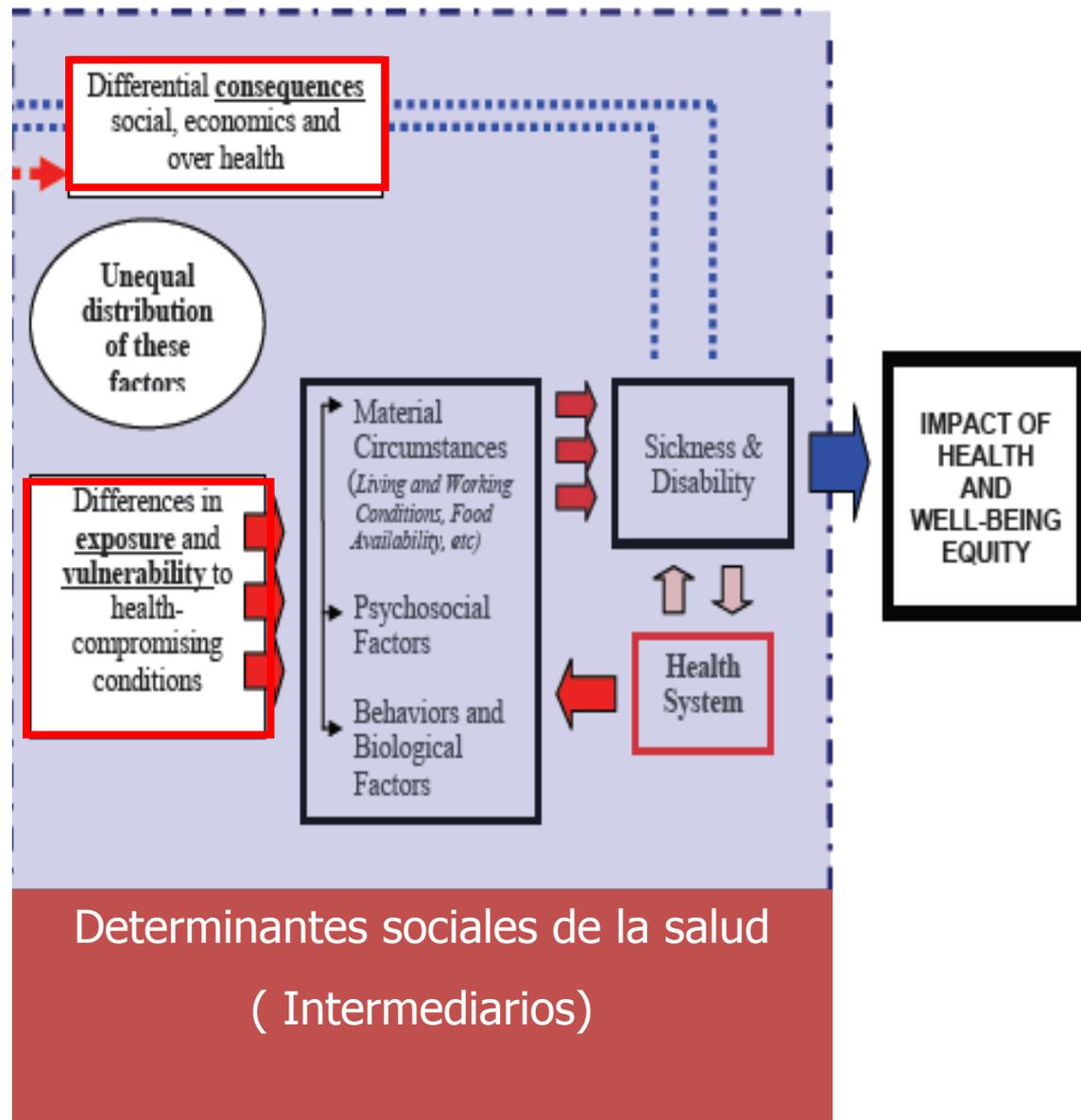
- a. Aproximación comunitaria Es definido como un mecanismo psicosocial , los cambios se focalizan a nivel de los individuos a través de sus organizaciones : facilitar la coordinación y cooperación para beneficios mutuos. ( R. Putnam y R. Wilkinson.)
- b. Aproximación de redes El capital social son recursos que surgen y emergen desde la redes sociales y son las estructuras sociales las que definen los procesos a través de las jerarquías de poder en ellas y el acceso a recursos para la población. Las decisiones de los individuos no esta ajena al contexto social donde ocurren (J. Coleman y Pierre Bourdieu.)
- c. Aproximación de distribución de recursos
  - a.No adoptan el concepto porque este tiende a enfatizar el desarrollo de capital social en ausencia de la necesidad de cambios estructurales, donde los mediadores de cohesión social y capital social pasan a tener mas importancia en la inequidad en salud que la asociación entre el ingreso y acceso a recursos .
  - b.Se arguye que los aspectos psicosociales que afectan la salud de la población son consecuencias de las condiciones neomaterialistas de las condiciones de vida y trabajo.

Entonces..... como actúan  
estos determinantes sociales  
de la salud (intermediarios ) ?

**Diferencias de exposición** en magnitud, frecuencia y modalidad que afectan la salud. Esta es crítica en determinados periodos como la infancia y se acumula.

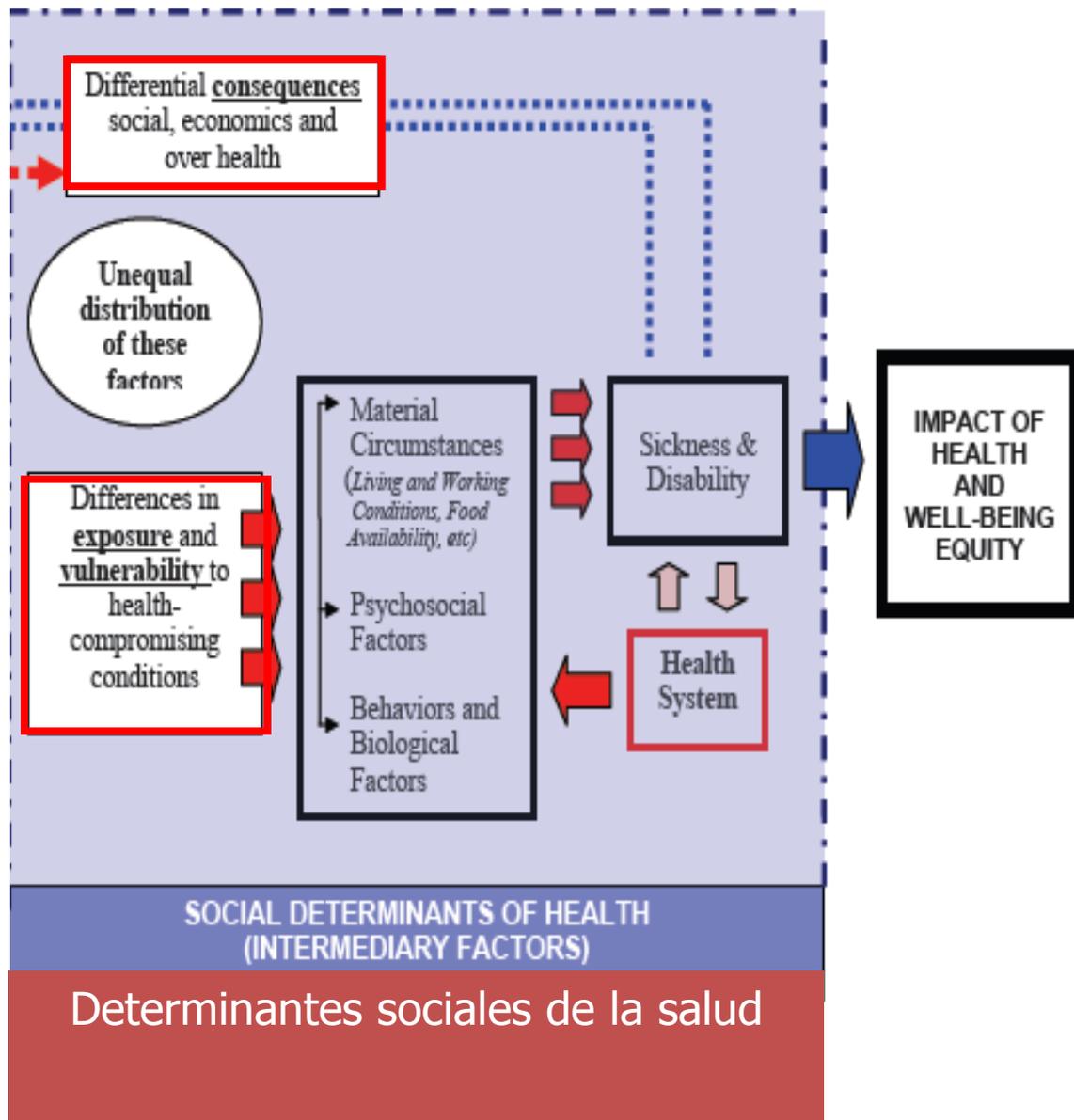
**Diferencias en la vulnerabilidad** en términos de condiciones de salud y acceso a recursos , servicios básicos, etc, la vulnerabilidad social que se presenta en etapas críticas del ciclo vital y se acumula.

**Diferencias consecuencias** de las mismas exposiciones y vulnerabilidades en el ámbito social, económico y sobre la salud misma entre los distintos grupos sociales.



<sup>1</sup> Elaborated for equity team based on : Reducing inequalities in health a European Perspective J. Mackenbach, M Bakker 2002; Generating evidence on interventions to reduce inequalities in Health : the Duch case K. Stronks Scand J Public Helath 30 Suppl 59 ; Evans T, Whitehead M, Diderichsen F., Bhuiya A., Wirth M. Challenging inequities in health from ethics to action Oxford University express 2001.

- Estos **tres** constituyen los mecanismos a través del cual actúan directamente los determinantes sociales sobre las personas y grupos.



<sup>1</sup> Elaborated for equity team based on : Reducing inequalities in health a European Perspective J. Mackenbach, M Bakker 2002; Generating evidence on interventions to reduce inequalities in Health : the Duch case K. Stronks Scand J Public Helath 30 Suppl 59 ; Evans T, Whitehead M, Diderichsen F., Bhuiya A., Wirth M. Challenging inequities in health from ethics to action Oxford University express 2001.

Pero, entonces .....

Que define los niveles de  
exposición, vulnerabilidad y  
diferencias en las consecuencias ?

Y porque estas son diferentes en  
los distintos grupos sociales ?

## Posición Socioeconómica (PSE)

Se refiere a los factores sociales y económicos que influyen la posición que **los individuos o grupos** sostienen dentro de la estructura de una sociedad.

PES se entiende como un concepto agregado que incluye la medición integrada de acceso a recursos y prestigio en las sociedades, vinculándose a la clase social de adulto y niño. (Marx; Weber; Krieger, Williams and Moss)

- a. Medición basada recursos se refiere al acceso a recursos materiales y sociales, incluyendo ingreso, salarios, los términos usados asociados a inadecuados recursos incluye pobreza y de privación.
- b. Medición basada Prestigio se refiere a un ranking individual o de estatus en la jerarquía social, típicamente evaluado en referencia al acceso y consumo de bienes, servicios y conocimiento, así como el vínculo con su prestigio ocupacional, ingreso y nivel educacional.

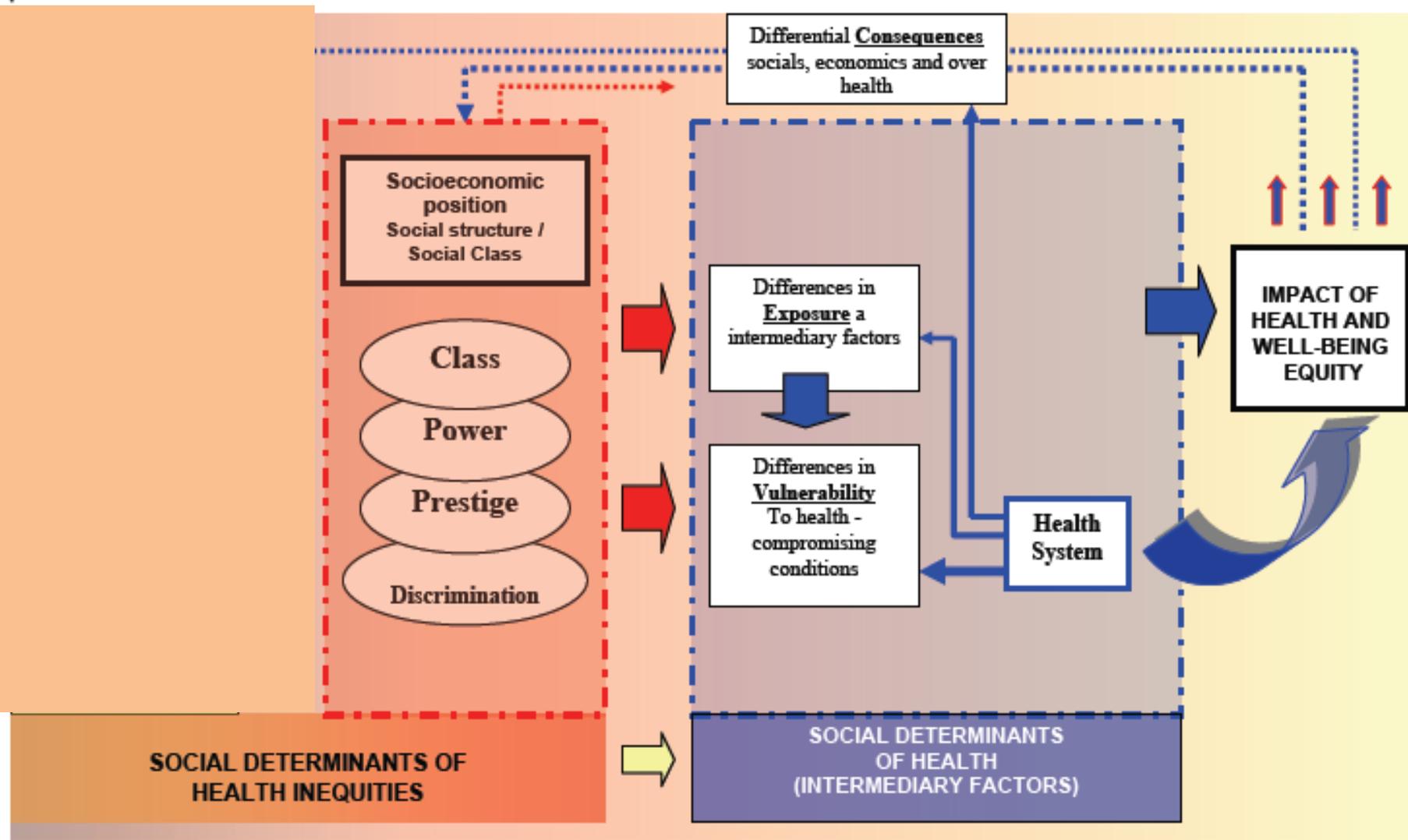
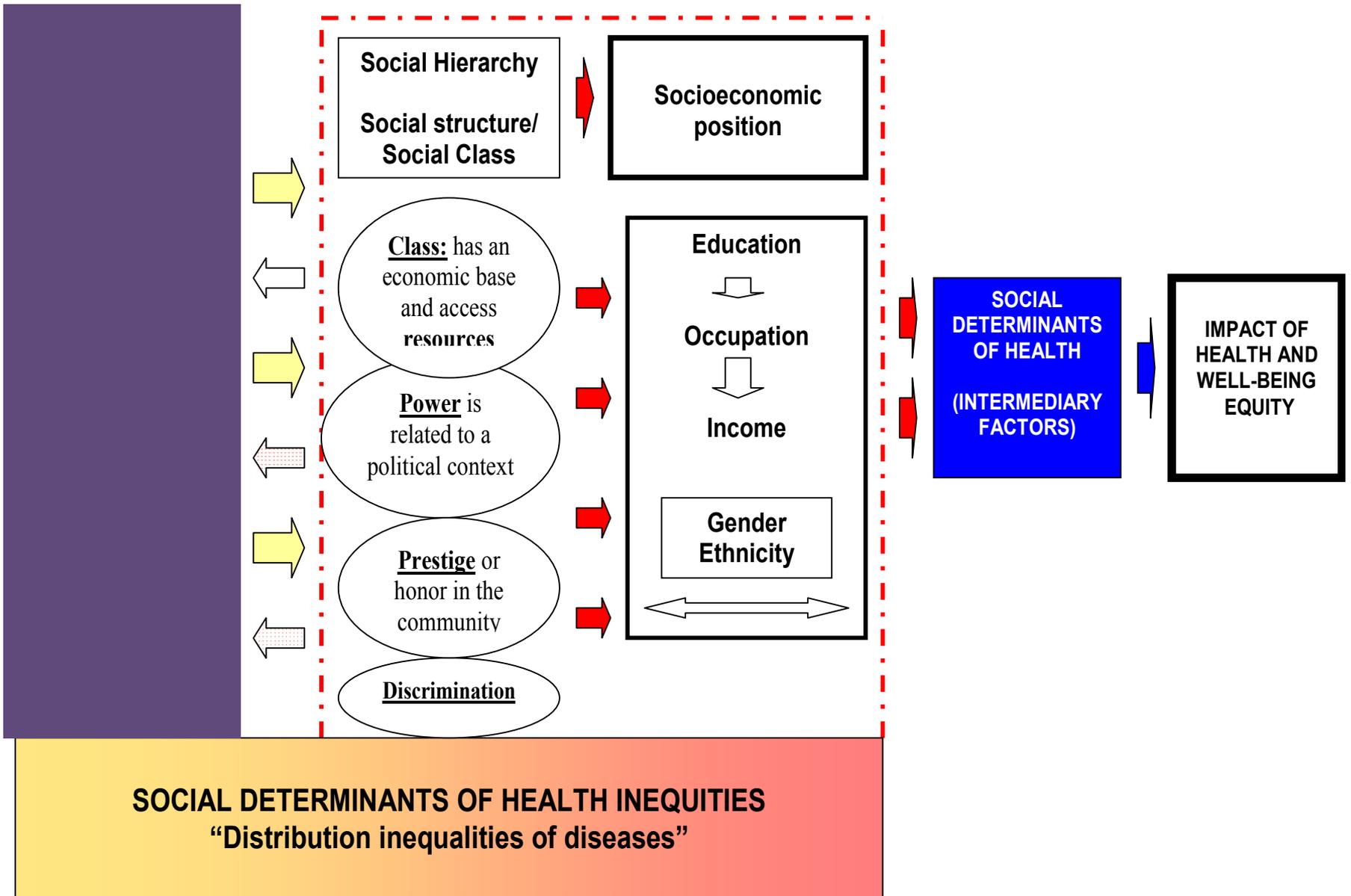
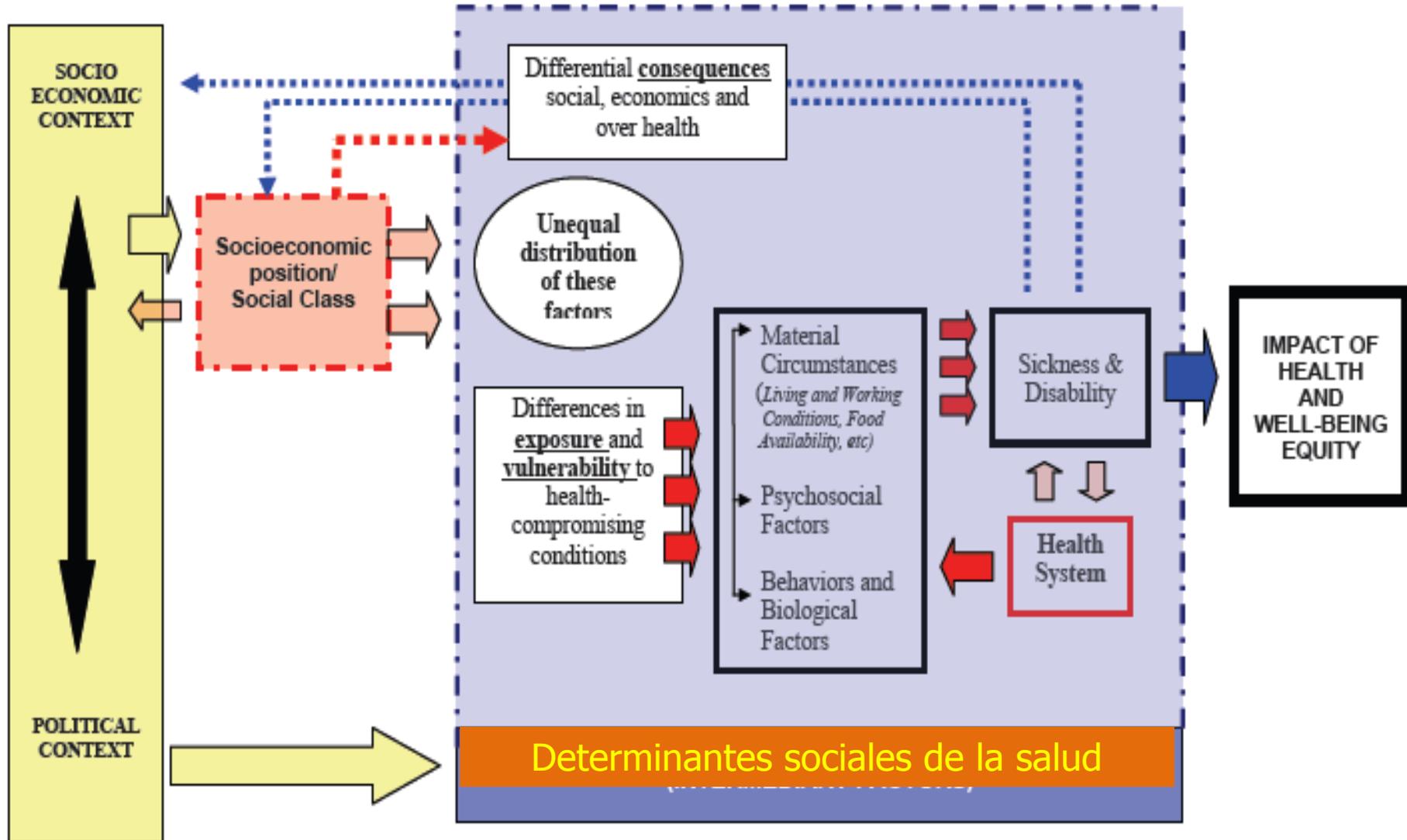


Figure summary pathway and mechanism of social determinants of health inequities elaborated EQH/EIP 2006 (OPSH)

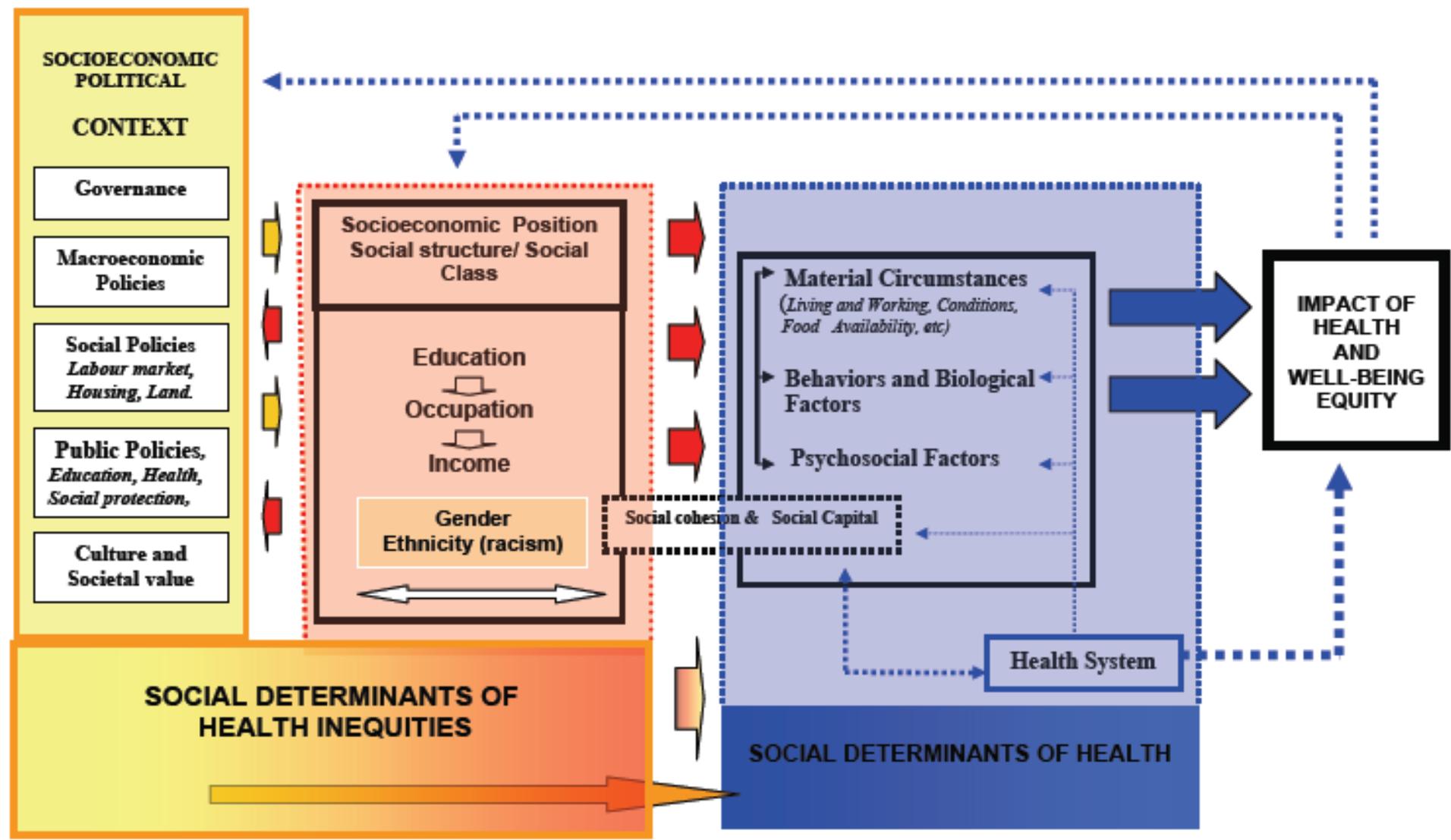


# Contexto sociopolítico debiera incluir :

1. **Gobernabilidad** en amplio sentido incluye definición de necesidades, patrones de discriminación, participación de la sociedad civil y accountability/transparencia en la administración pública.
2. **Políticas Macroeconómicas**, incluyendo balance fiscal, y monetario, deuda fiscal y balance de pago , tratados y políticas sobre el mercado laboral ;
3. **Políticas Sociales** que afectan factores como el trabajo, la propiedad y la distribución de las tierras y vivienda;
4. **Políticas Públicas** en áreas como la educación, bienestar social, salud, agua y saneamiento;
5. **Condiciones Epidemiológicas**, particularmente en los casos de mayores epidemias como HIV/AIDS, que afecta en forma relevante las estructuras sociales y por ende deber ser un factor a considerar dentro del escenario global y nacional.
6. **Cultura y valores en la sociedad.**



<sup>1</sup> Elaborated for equity team based on : Reducing inequalities in health a European Perspective J. Mackenbach, M Bakker 2002; Generating evidence on interventions to reduce inequalities in Health : the Dutch case K. Stronks Scand J Public Health 30 Suppl 59 ; Evans T, Whitehead M, Diderichsen F., Bhuiya A., Wirth M. Challenging inequities in health from ethics to action Oxford University press 2001.



<sup>1</sup> Diagram of social determinants of health inequities elaborated EQH/EIP 2006 (OPSH)

# **Algunas teorías de cómo actúan los Determinantes Sociales de la Salud**

## Aportes de la teoría Psicosocial ( Cassel, Wilkinson )

- Se establecen patrones de alteraciones neuroendocrinas que comprometen la salud (o lo hacen mas **susceptible** )
- Estos patrones se vinculan a la percepción y experiencia individual que se tiene de la vivencia en una determinada posición en jerarquía social.
- Esto se expresa :
  - **a nivel individual** con stress crónico que deteriora la salud o los hace mas vulnerable .
  - **a nivel de la sociedad** debilitaría la cohesión social , con la consiguiente desintegración de los lazos sociales y solidarios afectando negativamente la salud.
- De este análisis se desprende un mayor énfasis de intervención sobre los **determinantes sociales intermedios.**

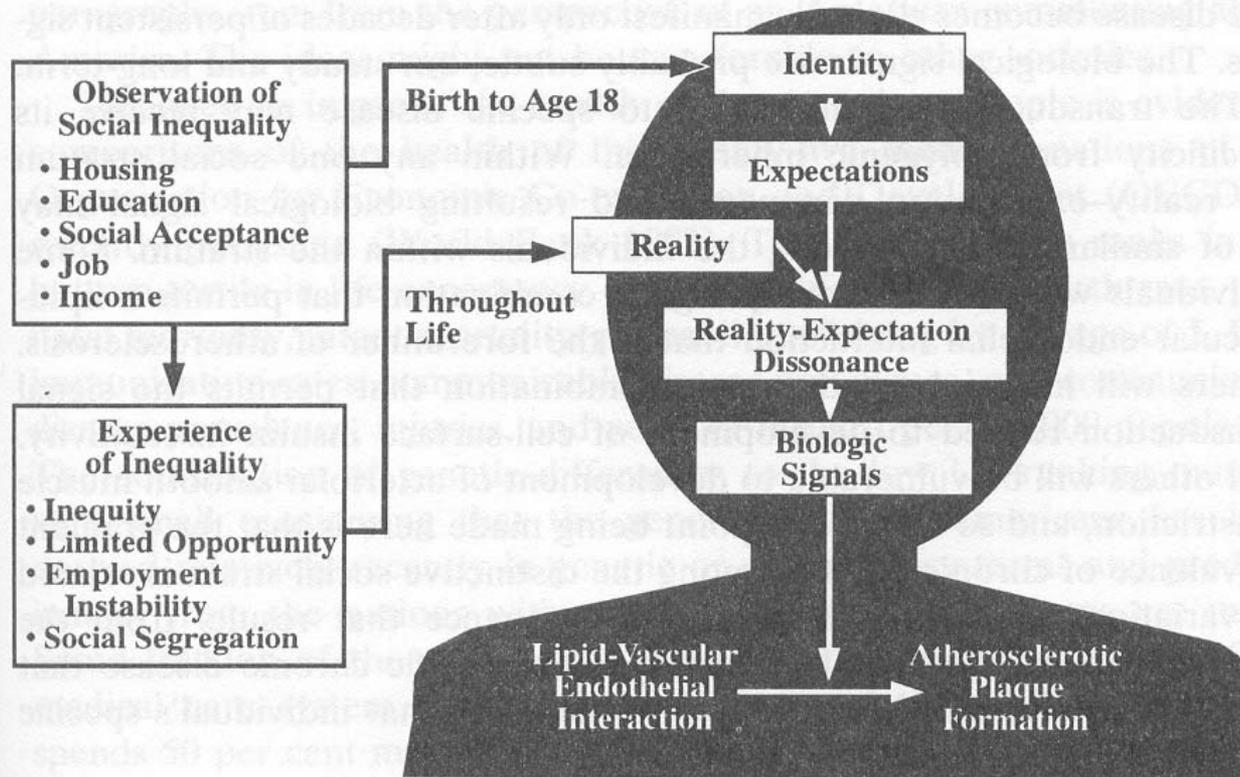
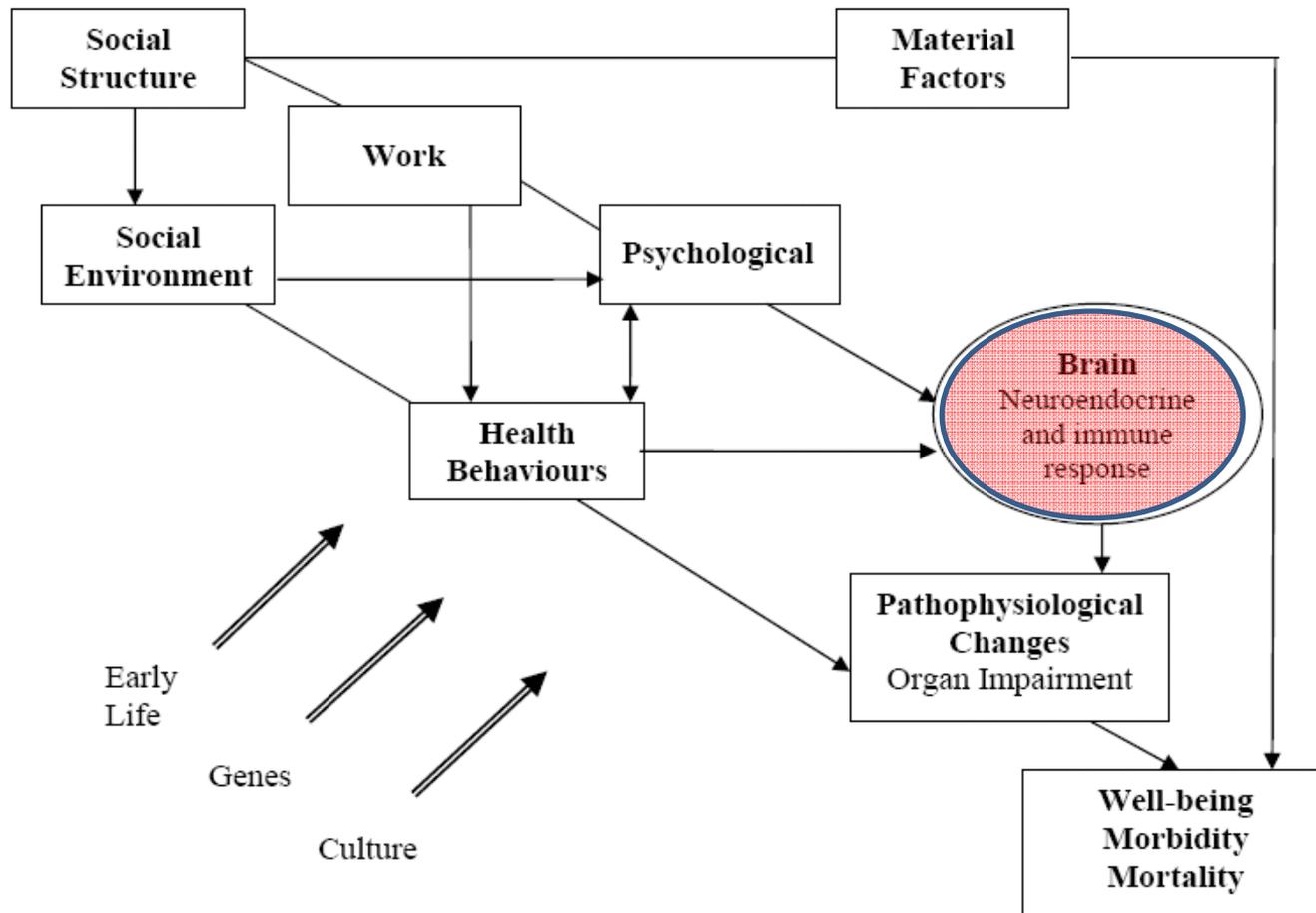


Figure 5.3 Sociobiological translation is proposed as a mechanism by which human beings receive messages about the social environment and convert the messages to biological signals that trigger the processes of disease development

**Ref:** Tarlov A. Social determinants of health: The sociobiological translation. In: Blane D, Brunner E, Wilkinson R, eds. *Health and Social Organization: Towards a Health Policy for the 21st Century*. London UK: Routledge; 1996.

Figure 9.1: Social Determinants of Health



The model links social structure to health and disease via material, psychosocial, and behavioural pathways. Genetics, early life, and cultural factors are further important influences upon population health.

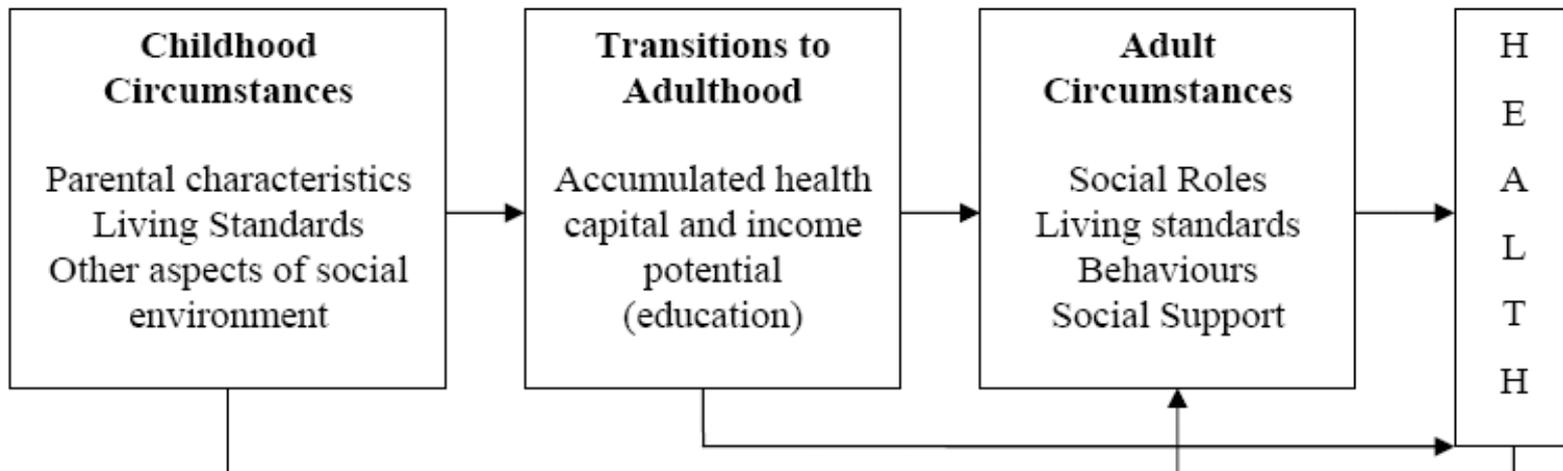
Source: Brunner, E., & Marmot, M. G. (2006). Social Organization, Stress, and Health. In M. G. Marmot & R. G. Wilkinson (Eds.), *Social Determinants of Health*. Oxford: Oxford University Press, Figure 2.2, p. 9.

## Aportes de la teoría materialista y neo materialista

- Destaca que el vínculo entre la jerarquía social y la salud radica principalmente en las causas estructurales de las inequidades y no en la percepción de estas .
  - Por ejemplo, el efecto de las inequidades del ingreso en la salud se basa en la **ausencia o insuficiencia de recursos para cada persona**, pero a la vez se asocia a una sistemática carencia e insuficiencia de inversiones en una amplia gama de **infraestructura comunitaria o distrital para dichos grupos**.
- Las decisiones económicas y políticas condicionan la disponibilidad de los recursos para los individuos y la accesibilidad a la infraestructura pública educación, servicios de salud, transporte, control ambiental, disponibilidad de alimentos, calidad de la vivienda, regulaciones de salud ocupacional que constituyen la matriz neo materialista que explica las inequidades en salud.
- Las inequidades del ingreso por si mismo es una manifestación del cluster de las condiciones materiales que afectan la salud de un grupo específico de la población.
- Esta teoría explicita la necesidad de intervenir sobre los determinantes económicos y políticos (**determinantes estructurales**) .

# Perspectiva de *ciclo de vida ( Lifecourse)*: Principios de la vida y el curso de la vida

Figure 9.2: Income and Health: A Lifecourse Perspective



Source: Benzeval, M., Dilnot, A., Judge, K., & Taylor, J. (2001). Income And Health Over The Lifecourse: Evidence And Policy Implications. In H. Graham (Ed.), *Understanding Health Inequalities*. Buckingham, UK: Open University Press, Figure 6.1, p. 98.

Perspectiva de *ciclo de vida ( Lifecourse)* enfatiza en la acumulación de experiencias a través de la vida que son la base para entender el proceso de salud y enfermedad



**Análisis de las causas de la distribución de los problemas de salud y/o de su prevalencia e incidencia**



**Análisis de la causalidad de los problemas de salud**



**Análisis asociado a mitigar las consecuencias de los problemas de salud.**



# Impacto potencial de medidas de salud pública en base a Resultados Preliminares

- Bajar consumo de tabaco poblacional de 43% a 30% evitaría 3.236 muertes anuales y 7.078 AVISA.
- Disminución de 4 mm Hg en la presión sistólica promedio de la población: se evitarían 1.254 muertes anuales y 35.281 AVISA.
- Reducción del consumo promedio de alcohol en un 20%: se evitarían 1.393 muertes anuales y 105.063 AVISA.

- La acción sobre los **determinantes sociales de la salud** , tiene generalmente su foco de intervención en reducir la exposición a los factores que afectan directamente la salud o intervenciones sobre los mecanismos causales asociados a ellos. (Determinantes Intermedios)
- La acción sobre los **determinantes de las inequidades de la salud** , tiene su foco de intervención en los niveles de distribución de los determinantes o a los mecanismos que generan los determinantes intermedios , es decir, la jerarquía o posición social.

# Cinco puntos de entrada de políticas :

- A: Intervenir sobre la estratificación social (e.g. Educación )
- B: Intervenir sobre la exposición diferencial ( e.g. regulando condiciones de trabajo, accesibilidad alcohol)
- C: Intervenir sobre la vulnerabilidad diferencial (e.g. vacunación , soporte social y servicios básicos)
- D: Intervenir sobre la diferencial consecuencias (impacto social, económico y en salud) (e.g. protección en salud, mercado laboral flexible, equidad de acceso a la rehabilitación)
- E: Influencia sobre el contexto desde ´la perspectiva de la salud (e.g. políticas de bienestar universales para el desarrollo de cohesión social)

*Estrategias adecuadas a los contextos específicos para enfrentar los Determinantes estructurales e intermedios*

## DIMENSIONES CLAVES Y DIRECCION DE POLITICAS

*Intersectorialidad*

*Participation social y empoderamiento*



Políticas que actúan sobre la generación de la estratificación y/o mitigan los efectos de la estratificación

Políticas que reducen la exposición a factores que afectan la salud, sobre todo para grupos de mayores desventajas.

Políticas que reducen la Vulnerabilidad de los grupos de mayores desventajas

Políticas que reduzcan la consecuencias económicas, sociales y de salud de perder la salud o enfermarse.

•Monitoring and follow-up of health equity and SDH

•Evidence on interventions to tackle social determinants of health across government.

•Include health equity as a goal in health policy and other social policies

# Definiciones de salud pública

**Australia :** Es la respuesta organizada de la sociedad para proteger y mejorar la salud, y para prevenir enfermedades, accidentes y discapacidades. El punto de partida para identificar los problemas y prioridades de salud pública y para diseñar e implantar intervenciones en toda la población o grupos determinados de la población. Fuente: Public Health in Australia, w.nphp.gov.au/publications/broch/defin.htm Definition taken from “A Memorandum of Understanding; to establish a National Public Health Partnership for Australia”, 1997, and a modification of that proposed in Last, JM. Public Health and Human Ecology. Connecticut. Appleton and Lange. 1987.

**Canada :** La salud pública es la ciencia y el arte de promocionar la salud, prevenir las enfermedades y prolongar la vida mediante el esfuerzo conjunto de la sociedad. El objetivo de los programas, servicios e instituciones públicas ha de ser potenciar la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la atención a las necesidades sanitarias de toda la población. Fuente: Frank J, Di Ruggiero E, i B. Moloughney (2003), “The Future of Public Health in Canada: Developing a Public Health System for the 21st Century”. Disponible en: [www.cihr-irsc.gc.ca/e/19573.html](http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/19573.html).

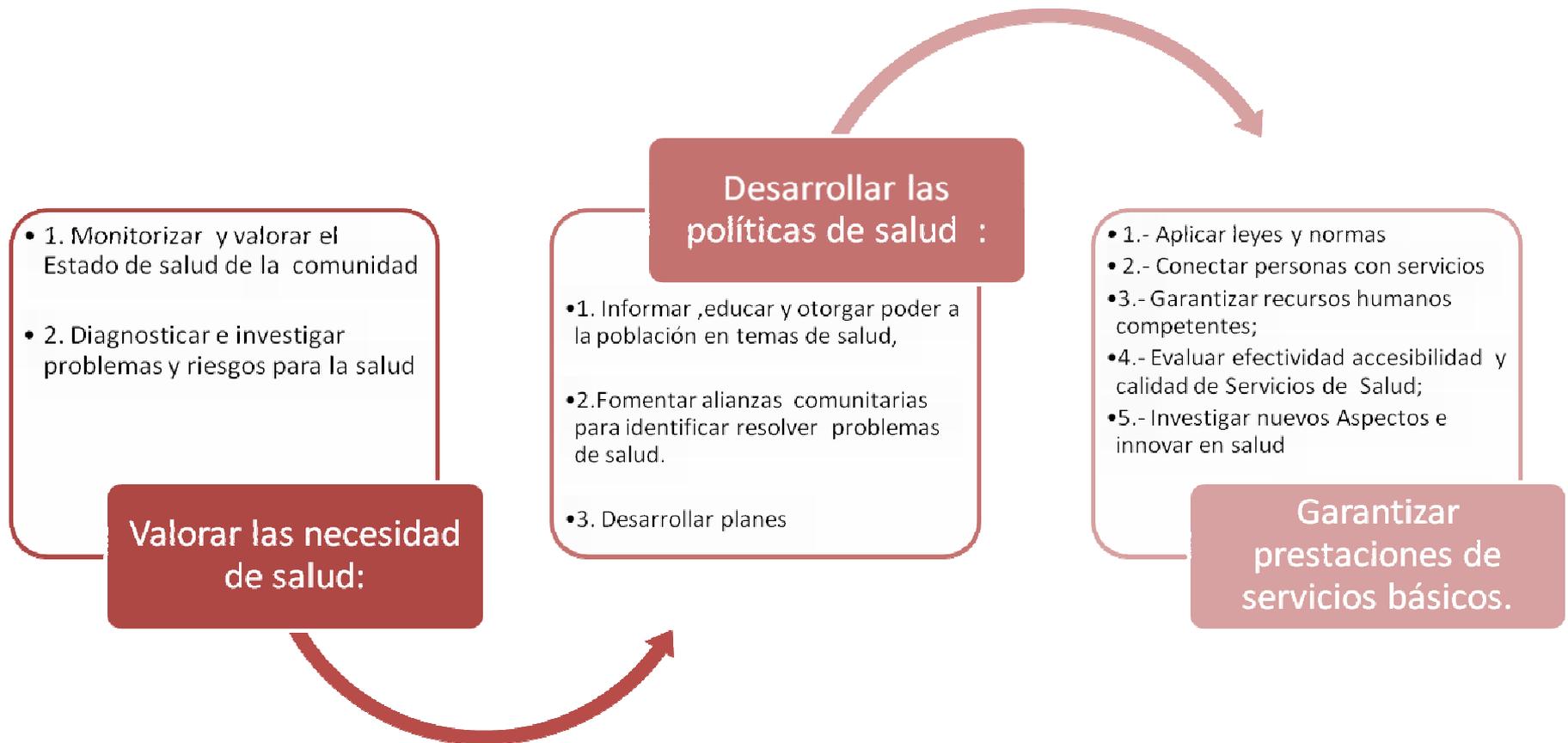
**Reino Unido :** La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud física a través de los esfuerzos organizados de la sociedad. Fuente: Starfield B, Sevilla F, Aube D. et al (2004), “Atención primaria y responsabilidades de salud pública en seis países de Europa y América del norte: un estudio piloto”, Revista Española de Salud Pública, vol 78(1), pp.17-26.

**Suecia** El objetivo general de la salud pública en Suecia es crear las condiciones sociales que aseguren una buena salud para toda la población. Fuente: Agren, G. “Sweden’s new public health policy” Swedish National Institut of Public Health. Disponible en [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

**Estudio internacional** La salud pública se define como la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promocionar la salud mediante los esfuerzos organizados de la sociedad. Tiene un foco poblacional en vez de individual e implica movilizar recursos locales, regionales, nacionales e internacionales a fin de asegurar las condiciones en las que la gente pueda vivir con salud.

Fuente: Allin S., Mossialos E., McKee M. Holland W. (2004) “Making decisions on public health: a review of eight countries”. WHO on behalf of The European Observatory of Health Systems and Policies.

# Funciones básicas de Salud pública



**Es el esfuerzo organizado por la sociedad para prevenir enfermedades, proteger y recuperarla salud**

# Prioridades

Subsecretaria  
Salud Pública

Modernización y  
Fortalecimiento  
de la ASR

Agenda de Equidad  
y Determinantes  
Sociales

DESARROLLO DE  
COMPETENCIAS

