



## ORIGINAL

# La trascendencia de los determinantes sociales de la salud "Un análisis comparativo entre los modelos"

## *The importance of the social determinants of health "A comparative analysis between models"*

Adriana Maclovia Salvatierra Martínez<sup>1</sup>, Maricela Lozano Cruz<sup>1</sup>, Norma Angélica Hernández López<sup>1</sup>, Luz María Ramírez Trejo<sup>1</sup>, Marisol Olvera Garrido<sup>1</sup>, Claudia Esther Cebrián Vargas<sup>1</sup>, Luis Javier Maldonado Mendoza<sup>1</sup>, Verónica Mendieta Ramírez<sup>1</sup>, Jarentzy Cruz Olvera<sup>1</sup>, Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudiantes de la Maestría en Salud Pública. Instituto de estudios Superiores Elise Freinet [IESEF]. México

<sup>2</sup> Departamento de Salud Pública en [UAEH] Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y [ISEF]. México

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [dcspicarlos@gmail.com](mailto:dcspicarlos@gmail.com) (Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma).

Recibido el 8 de abril de 2019; aceptado el 11 de agosto de 2019.

### Como citar este artículo:

Salvatierra Martínez AM, Lozano Cruz M, Hernández López NA, Ramírez Trejo LM, Olvera Garrido M, Cebrián Vargas CE, Maldonado Mendoza LJ, Mendieta Ramírez V, Cruz Olvera J, Ruvalcaba Ledezma JC. La trascendencia de los determinantes sociales de la salud "Un análisis comparativo entre los modelos". JONNPR. 2019;4(11):1051-63. DOI: 10.19230/jonnpr.3065

### How to cite this paper:

Salvatierra Martínez AM, Lozano Cruz M, Hernández López NA, Ramírez Trejo LM, Olvera Garrido M, Cebrián Vargas CE, Maldonado Mendoza LJ, Mendieta Ramírez V, Cruz Olvera J, Ruvalcaba Ledezma JC. The importance of the social determinants of health "A comparative analysis between models". JONNPR. 2019;4(11):1051-63. DOI: 10.19230/jonnpr.3065



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License  
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos, ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

### Resumen

Sí bien la miseria representa la madre de la enfermedad y las condiciones ambientales, la suciedad o falta de higiene, la falta de condiciones socioeconómicas inciden en el proceso salud enfermedad, los países europeos y de américa del norte coinciden en la trascendencia de estos últimos, resulta contundente



señalar que uno de los aspectos precisamente en donde menos se invierte es en estilos de vida, esto conlleva a la manifestación del proceso salud enfermedad de manera clara y preocupante, los determinantes sociales de la salud son por tanto un tema central hoy en día a nivel global.

### Palabras clave

*miseria; condiciones socioeconómicas; estilos de vida; determinantes sociales; enfermedades*

### Abstract

Although misery represents the mother of the disease and environmental conditions, dirt or lack of hygiene, the lack of socioeconomic conditions affect the health disease process, European and North American countries agree on the importance of the latter, It is conclusive to point out that one of the aspects precisely where less is invested in lifestyles, this leads to the manifestation of the health disease process in a clear and worrisome way, the social determinants of health are therefore a central theme nowadays global level.

### Keywords

*misery; socioeconomic conditions; lifestyles; social determinants; diseases*

## Introducción

En una revisión histórica finales de siglo XVIII e inicios de XIX, se presentan acontecimientos que influyen para que se comprendiera la importancia de los diversos factores en la salud de la población, y se da origen a la disciplina de Salud Pública.

En el inicio siglo XIX Johan Peter Frank refiere en un sistema completo de policía médica expone el papel que debe de cumplir el estado para contribuir a la salud de la población, donde considera que **la miseria es la madre de la enfermedad**, él es uno de los primeros en la era moderna en considerar aspectos económicos sociales, para salud de la población. Es uno de los primeros médicos que contribuye al nacimiento de la salud Pública.<sup>(1,2)</sup>

En 1830 en Londres. En el desarrollo masivo de fábricas producen gran polución ambiental, con una gran explotación de obreros en salarios mínimos, trabajando más de doce horas diarias, condiciones de vida desfavorables para esas familias, sin agua potable ni desagüe, que favorece enfermedades infecciosas tales como, cólera, malaria, tuberculosis, que origina conflicto social con los empresarios con reclamos al gobierno.

Como consecuencia se genera una comisión por el abogado Edwin Chadwick, 1842 quien llega a la conclusión y al mismo tiempo recomendación de que mientras los habitantes de



los lugares abandonados y sucios de las ciudades, sean incapaces de valerse por sí mismo y obtener viviendas saludables, con aire y luz suficiente, con abastecimiento de agua potable y desagüe, su salud y fuerza física, se verían perjudicadas, y sus vidas acortadas por las influencias negativas del medio ambiente exterior, esto posterior al análisis del problema.<sup>(3)</sup>

En Alemania, Rudolf Virchow, 1830 señaló que los obreros requerían de mejores condiciones de vida, y que esto era responsabilidad de los gobiernos, que los médicos al detectar los problemas de salud que sus condiciones de vida presentaban podían realizar intervenciones para la mejora de estos.<sup>(4)</sup>

Norte América, Boston, Lemuel Shattuck 1850, se enfoca en las condiciones sanitarias en salud, recomendando mejores condiciones de vida, saneamiento ambiental y prevención de enfermedades haciendo énfasis en la enseñanza de la higiene y la medicina preventiva, así como la creación de organismos e inspectores sanitarios, acciones donde definitivamente involucran a gobierno.<sup>(5)</sup>

Como consecuencia de estos antecedentes trascendentales, los gobiernos de los países de Europa y América del Norte, hacen énfasis en la importancia de los factores sociales y económicos para que la población gozara de condiciones favorables de vida y laborales que contribuyan a mejorar su trabajo e impacten de forma positiva a su población.

Se establece por primera vez servicios de salud pública,<sup>(6)</sup> que en aquella época reciben el nombre sanidad e higiene pública, cuyo fin es la protección de la salud de la población, mediante acciones de gobierno. Henry Sigerist en 1948, la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso, llamó "Promoción de la Salud" a la tarea de lograr el acceso a la población a ella.<sup>(7,8)</sup>

El gobierno en los sistemas de salud, destaca desde finales del siglo XVIII principios del XIX, donde acontecimientos enfocan a la necesidad de la participación activa del gobierno, como lo termina de fundamentar el modelo de salud de la OMS 2017.

La salud está determinada por componentes biológicos, psicológicos y sociales en unidad dinámica con la enfermedad, resultado de la interacción entre los individuos y su medio, condicionando niveles de bienestar, permitiendo desarrollar plenamente una actividad social y económicamente social y productiva. La salud de los individuos es una condición necesaria pero no suficiente para lograr un proceso de desarrollo socio-económico; por lo tanto, los



determinantes de salud son los factores que influyen en la salud individual, familiar y colectiva que interactuando en diferentes niveles determinan el estado de salud de la población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido que el estado de salud y bienestar de la población dependen de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), que define como "las condiciones en que las personas nacen, crecen, alimentan, viven, educan, trabajan, divierten, envejecen y mueren." Según la edad y sexo, los estilos de vida, las actitudes y conductas de riesgo, condicionan la salud, la propensión de enfermarse, rehabilitarse y la esperanza de vida.<sup>(9)</sup>

Existen diferentes modelos para explicar la relación entre los determinantes y el estado de la salud de la población, de los cuales se consideraron los más importantes para realizar una comparación con el Modelo de Lalonde. El cual incluye cuatro grupos de determinantes: **Estilos de vida y conductas de salud** (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, educación vial, difícil acceso a los servicios sanitarios), **Biología humana** (constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento), **Medio ambiente** (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural), **Sistema de asistencia sanitaria** (mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, lista de espera excesivas, burocratización de la asistencia).

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales, físicas, psicológicas y económicas que influyen en el estado de salud de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. Según la comisión de Determinantes Sociales de la Salud que forma parte de la OMS, la accesibilidad a la atención de la salud es esencial para una salud equitativa.

Los determinantes de la salud se clasifican en torno a cuatro grandes categorías:

- Medio ambiente, incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control.
- Estilo de vida, el componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control.



- Biología humana, incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo, dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves.

- Servicios de atención, incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios.

De esta manera diferentes autores han hecho grandes esfuerzos para clasificar, catalogar y explicar la importancia de los determinantes de salud y su relación con el resultado final de la condición de vida humana, el primero de ellos Lalonde que valora la adecuación de gastos sanitarios y los distintos determinantes de salud. Crea el primer Modelo de salud básico el cual incluye de como factores prioritarios: Medio ambiente estilos de vida y sistema de atención médica y los clasifica en 5 niveles.

Nivel 1. Determinantes biológicos, físicos y psíquicos.

Nivel 2. Determinantes de estilo de vida.

Nivel 3. Determinantes ambientales comunitarios: familia, escuela, vecindario, empleo, instituciones locales etc.

Nivel 4. Determinantes del ambiente físico, climático y contaminación ambiental.

Nivel 5. Determinantes de la estructura macro social, política y percepciones poblacionales.<sup>(10)</sup>

Denver: coloca las políticas de salud como centro de estudio de donde parten la biología, estilos de vida, ambiente y sistemas de salud, creando patrones aislados de estudio de las determinantes de salud.

Bloom: considera a la salud como un bienestar social, somático y psíquico el cual es afectado por la interacción de los estilos de vida, sistema de salud, patrones biológicos y medio ambiente, creando un estudio interrelacionado de las determinantes de salud.

El modelo de Whitehead propone a su vez los diferentes niveles de importancia para el estudio de los determinantes de salud, como base los biológicos individuales para cada, posteriormente los estilos de vida seguida de las determinantes sociales de primer orden como son la educación, el ambiente laboral, el desempleo y por ultimo determinantes ambientales y socioeconómicos.

Por su parte Julio Frenk emula al modelo de Whitehead al colocar niveles de relevancia en los determinantes de salud iniciando como base los biológicos y ambientales seguidos de



---

las determinantes sociales y posteriormente los hábitos de vida dando a entender que los hábitos de vida son resultado directo de las interacciones sociales y no inversamente de Whitehead.

Finalmente, el modelo de Davis no cuenta con la estratificación necesaria, tiene ideas dispersas y se identifican con dificultad los diferentes niveles de las determinantes poniendo al centro aparentemente las biológicas y algunos hábitos de vida, en el segundo nivel factores sociopolíticos como sistemas de salud y algunos donde podría interferir de manera general.<sup>(11)</sup>



**Tabla 1.** Comparativo de los Modelos de los Determinantes de la Salud.

	MARC LALONDE 1974	JULIO FRENK 1991	PEDRO LUIS CASTELLANOS 1991	DAHLGREEN Y WHITEHEAD 1997	OMS 2007
<b>AMBIENTE</b>	FISICO	Cañadas, zonas inundables, contaminación, urbanización, condiciones de vida, falta de agua potable, saneamiento básico, hacinamiento.	Aire, agua, tierra	Condiciones generales, producción agropecuaria y alimentaria, ambiente laboral, agua y servicios sanitarios	
	QUIMICO				
	BIOLOGICO	Genoma	Genes, edad, género, nutrición, inmunidad, envejecimiento		Factores biológicos
	PSICOSOCIAL	Organización social	Individuos	Condiciones socioeconómicas	Clase y posición social, valores sociales, factores psicosociales.
	CULTURAL	Cultura e ideología		condiciones culturales	Etnia, factores conductuales.
<b>ESTILOS DE VIDA</b>	TOMA DE DECISIONES	Estructura económica, toma de decisiones, niveles de riqueza, estructura ocupacional, estratificación social, mecanismos de redistribución, condiciones de trabajo.	Relaciones familiares, situación financiera, trabajo (condiciones y medio ambiente), comunidad, derechos, violencia, pobreza, marginación, exclusión social.	Educación, condiciones de trabajo, desempleo, vivienda.	Gobierno, políticas macroeconómicas, políticas sociales, mercados de trabajo, políticas públicas, educación.
	HABITOS DE VIDA	Tecnología y ciencia, condiciones de vida (falta de agua potable, saneamiento básico, hacinamiento), recreación, obtención de agua y alimentos.	Estilos de vida: hábitos, costumbres, creencias, actitudes, comportamientos	Condiciones de vida y vivienda.	Protección social, cultura y valores sociales, vivienda, educación, ocupación e ingresos, circunstancias materiales (condiciones de vida y trabajo), factores conductuales.
<b>BIOLOGIA HUMANA</b>	HERENCIA				
	MADURACION Y ENVEJECIMIENTO				
	SISTEMAS INTERNOS COMPLEJOS				Factores biológicos
<b>SISTEMA SANITARIO</b>	PREVENCION	Inaccesible	Disponibilidad, accesibilidad, costo.	Servicios de atención en salud.	Impacto en las desigualdades en salud y en bienestar.
	CURACION	Curación	Costo		
	RESTAURACION		Tecnología, costos.		



## Discusión

Los determinantes sociales de la salud hacen referencia a las condiciones que influyen en ella y las vías particulares por medio de las que se ejerce dicha influencia. Se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud, o las características sociales en que se desarrolla la vida.

Desde 1974 Marc Lalonde había propuesto un modelo para comprender interacciones entre factores determinantes de la salud, en él se reconocen el estilo de vida, y el ambiente, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. Destaca la gran importancia de los 2 primeros en la determinación de la enfermedad, y a la vez, la poca importancia relativa de éstos observada en los presupuestos sanitarios. Dahlgren y Whitehead presentan a los principales determinantes de la salud como un abanico de capas jerárquicas concéntricas donde cada capa externa determina las capas sucesivas en dirección al centro. Allí propone que los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los sujetos. Así, la estratificación socioeconómica configura mejores o peores oportunidades para la salud.

De esto se desprende que la estratificación no actúa en forma directa, sino que lo hace mediada por diversos factores, por ejemplo: materiales de la vivienda, circunstancias psicosociales (estrés, depresión) y los comportamientos (hábito de fumar o mala alimentación).

La necesidad de trabajar desde los servicios de salud en la idea de los determinantes sociales tiene como principal objetivo el de reducir las inequidades en salud que impactan fuertemente las condiciones socio sanitarias de la población.<sup>(12)</sup>

Hay una necesidad considerable de elevar la prioridad política y estratégica en la prevención y la promoción de la salud a través de la acción sobre los determinantes sociales de la salud. Las consideraciones sobre equidad-inequidad implican valorar las desigualdades desde una concepción de justicia, propia de cada sociedad, con sus respectivas implicaciones políticas. Se debe destacar el carácter político de las inequidades en salud y bienestar, y la importancia de valerse de conceptos éticos para develar las raíces de la inequidad social y contribuir para un país mejor, justo, solidario y más humano.

El paso inicial es lograr que la población entienda por qué se dan las inequidades en salud y en qué consisten los determinantes sociales de la salud, lo que se conoce como "las causas de las causas de las causas".



Es necesario hacer énfasis en la prevención, actuando sobre los DSS, así como en mejorar el tratamiento de las condiciones existentes. Se debe actuar integralmente ya que, por ejemplo, muchas de las causas desencadenantes de los trastornos mentales subyacen a las condiciones de la vida cotidiana, la esfera social, económica y política. Inevitablemente, el replanteamiento y diseño de los sistemas y servicios de salud hacia la atención integral conllevan serios desafíos a la infraestructura existente, presupuesto y personal de salud. Las medidas sobre los DSS para reducir las inequidades en salud exigen una ejecución sostenida, cuyos beneficios puedan percibirse en el corto plazo.

La equidad en la salud y el bienestar deben ser un objetivo prioritario para el gobierno y la sociedad en general, por lo que es esencial garantizar la coordinación y la coherencia de las medidas sobre los DSS. Un enfoque basado en los DSS no equivale a la puesta en marcha de un programa, sino que requiere una visión holística que incorpore los elementos fundamentales aplicados en toda la sociedad por medio de políticas públicas y programas con recursos financieros, a través del monitoreo de indicadores y la evaluación de los resultados.

Mejorar la salud en la población y reducir las inequidades implica tomar como base para las intervenciones la perspectiva del curso de vida útil, que demuestra cómo los factores de riesgo en las etapas iniciales y formativas de la vida pueden afectar el bienestar. Las respuestas a estos factores necesitan implementarse en varias etapas y, además de intersectorialmente, debe hacerse de forma interinstitucional e interdisciplinaria, en los tres ámbitos de acción: el sector público, el sector privado y con la sociedad civil, así como en los tres niveles de gobierno, el federal, el estatal y el municipal.

Abordar los DSS implica considerar las diferencias sistemáticas en la población por sexo, edad, etnia, ingresos, educación y el área geográfica urbana o rural en donde vive y se distribuye de acuerdo con un gradiente de desventaja económica, que propicia que los pobres sufran desproporcionadamente más riesgos de enfermar y sus consecuencias.<sup>(13)</sup>

La salud y la enfermedad son el resultado de la interacción entre diversos determinantes, son aquellos factores que ejercen su influencia sobre los diferentes componentes de lo que se deriva un mejor o peor estado de salud de la población.<sup>(14)</sup>

- ✓ Biología humana.
- ✓ Medio (físico y social)
- ✓ Modo de vida y/ o estilos de vida.
- ✓ Organización y funcionamiento de los servicios de salud.



**Julio Frenk.-** Señala que los determinantes básicos en la salud de la población, involucran las condiciones ambientales que rodean a la persona considerando, principalmente, condiciones de contaminación y urbanización, así como zonas de riesgo para el desarrollo de un daño a la salud como una inundación.

Después hace énfasis a determinantes estructurales que involucran niveles de riqueza, extractos sociales, estructura ocupacional o lo que es lo mismo el nivel de empleo con el que se da cuenta en una población, así como, redistribución de recursos en la comunidad y finalmente toma en consideración a los estilos de vida y acceso a los sistemas de salud a lo que nombra como determinantes próximos.<sup>(14)</sup>

**Lalonde.-** Realiza un enfoque básicamente en los estilos de vida del paciente, en donde reconoce de manera particular a los hábitos y costumbres de la conducta del ser humano, conductas que ha aprendido desde su niñez y que por motivos de su evolución no ha corregido de manera significativa, involucrándose situaciones como estrés, alimentación, apatía, entre otras y que al final el recuento de todas ellas convierte al paciente en un síndrome metabólico.

Es decir, desarrollo de enfermedades crónico degenerativas como diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia, sobrepeso, obesidad, infartos al miocardio, enfermedades cerebrovasculares, entre otras, y que como ya se ha visto en la transición epidemiológica estas son las principales causas de morbi-mortalidad en la actualidad y que desafortunadamente gracias a toda la mercadotecnia de las grandes empresas de productos que contienen grandes calorías como el refresco o comida rápida, no ha sido fácil de contrarrestar.<sup>(14)</sup>

**Dahlgran Y Whitehead.-** Básicamente enfatiza que el principal determinante en la salud del ser humano son las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, en donde se involucran condiciones de vida, educación, desempleo, acceso a agua potable y servicios sanitarios, vivienda digna, condiciones de trabajo, ambiente laboral y sobre todo lo anterior, explica como las desigualdades sociales en salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades.<sup>(14)</sup>

**Pedro Luis Castellanos.-** Menciona que los procesos determinantes como los estilos de vida (modos de vida y condiciones de vida) de los individuos influyen en la salud individual y colectiva, que, interactuando en diferentes niveles de organización, establecen el estado de



salud de la población. Por lo que incidir en los principales factores determinantes de la salud, se reduce los efectos negativos de las enfermedades y promueve la salud de la población.

Las acciones para reducir los factores determinantes implican la participación del personal médico y sanitario, además requiere de la acción comunitaria y de muchos sectores dentro y fuera del sector salud. Esta participación debe impulsar y apoyar el desarrollo de acciones y redes para recopilar, transmitir e intercambiar información, para evaluar y desarrollar las políticas, estrategias y medidas adecuadas, con el objetivo de establecer intervenciones efectivas destinadas a abordar los diferentes factores determinantes de la salud.<sup>(14)</sup>

Es necesario realizar más investigaciones interdisciplinarias y multidisciplinarias sobre los determinantes sociales de la salud, pero generar datos científicos que demuestren la eficacia o ineficacia de las intervenciones para reducir las desigualdades sanitarias es un proceso complejo. Mediante este trabajo se genera seguimiento de los DSS con relación a los problemas de salud, se buscan evidencias de las intervenciones para medir su eficacia, y se forma al personal jerárquico, operativo y a la propia comunidad, en el mejoramiento de su situación socio sanitaria.

El espacio es una expresión de las condiciones de vida de la población. Los determinantes involucrados en este proceso de constitución del espacio social son los mismos determinantes presentes en el proceso salud, enfermedad, cuidado. Así es que el espacio cobra una dimensión fundamental para la comprensión del concepto de equidad; se busca la equidad con un sentido de justicia social, como valor normativo y un principio ético de justicia distributiva que también debe ser territorial.

Se debería tomarse en consideración el análisis de los recursos disponibles y su adaptación al nuevo sistema de atención. El programa requerirá nuevas competencias por parte del personal profesional y no profesional de los servicios de atención, así como del manejo de conceptos y herramientas por parte del personal jerárquico. Este punto es crucial para lograr el éxito de un programa como el que se pretende, ya que involucra modificaciones en todos los niveles de dirección.

Por otro lado, la necesidad de nuevos recursos para hacer frente a una población con grandes necesidades que puedan superar los recursos existentes. Si se pretende cumplir con los objetivos del milenio y transformar la realidad socioeconómica de nuestras comunidades, es fundamental cambiar las estrategias de abordaje de las problemáticas, ya que, "Si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo" (Albert Einstein).



## Conclusiones

Los determinantes sociales de la salud se encuentran inmersos en cada país, estos dependen del modelo que adopte cada uno, el análisis comparativo permite establecer que uno de los modelos más importantes es el de Lalonde creado en Canadá en 1974 el cual es uno de los más completos ya que incluye diversas condiciones como son: medio ambiente, estilos de vida, biología humana y sistemas de organización de la atención de la salud, los modelos de los autores del cuadro comparativo se basan en el modelo Lalonde donde incluyen factores condicionantes similares pero en diferente contexto.

Las variables que determinan el nivel de salud de una comunidad, están relacionadas con diferentes aspectos como son personales, familiares, sociales, hereditarios, educativos, sanitarios, alimenticios, religiosos, culturales, mismos que influyen en la posible presentación, evolución y resolución de una enfermedad.

Las Determinantes sociales de salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos.

Es importante reconocer los modelos en relación al cambio de conductas en salud, ya que proporcionan elementos fundamentales para comprender los mecanismos subyacentes a los estilos de vida relacionados con la salud y la manera de intervenir sobre ellos.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo de revisión.

## Referencias

1. Ramos BN, Aldereguía HJ. Medicina Social y Salud Pública en Cuba. La Habana Editorial Pueblo y educación, 1990:125-43.
2. La profesión de SP.J. Public Health Policy 1985:7-13



3. Edwin Chadwick (1800-90).  
<http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/people/edwinchadwick.aspx>. Octubre 2011
4. Jacobo W. El legado medico social de Rudolf Virchow. La Medicina como Ciencia del Hombre. En E. Lesky (ed). Medicina Social. Estudios y Testimonios Históricos. Vol. I Madrid, Ministerios de Sanidad y Consumo. 1984: pp 165-186.
5. Carr. Edward Hallett. What is history. NY. Knopf, 1963, taken from the George Macaulay Trevelyan Lectures in the University of Cambridge in 1961, p.35
6. Winslow, CEA (1920): The untilled fields of public Health Science J I (23):33
7. Omar García Alzugarate. En: La salud publica en el mundo contemporáneo. Primera Parte. Pg 153.
8. Manuel Villar Aguirre (2011) Factores determinantes de la salud: Importancia de la Prevención. Acta Med Per, 4, 237-41.
9. WHO Comission on Social Determinants of Health. Closing the Gap in a Generation, 2008
10. [https://cursospaise.campusvirtualesp.org./pluginfile.php/216923/mod\\_resource/content/2/DET%20DE%20LA%20SALUD%20mldr.pdf](https://cursospaise.campusvirtualesp.org./pluginfile.php/216923/mod_resource/content/2/DET%20DE%20LA%20SALUD%20mldr.pdf)
11. Pator, D. A. (s.f.). *Modelos de sistema de Atención médica. Salus Pública* . México
12. Silberman, M., Moreno Altamirano, L., Kamas Bustamante, V., & González Almada, E. (Julio-Agosto de 2013). Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. *Revista dela Facultade Medicina de la UNAM*, 56(4), 24-34.
13. Urbina Fuentes, M. (15 de MARzo de 2015). Gaceta CONBIOÉTICA. Determinantes Sociales de la Salud. *Marco Conceptual de los Determinantes Sociales de laSalud en México*.
14. Cheesman Mazariegos, S. S. (2012). Determinantes del Proceso Salud Enfermedad. *Universidad de San Carlos de Guatemala*, 7.