

La formación médica en Promoción de Salud desde el enfoque de los determinantes sociales

Medical training in health promotion from the social determinants approach

Noria Liset Pupo Ávila, Lidia Caridad Hernández Gómez, Claribel Presno Labrador

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: los enfoques desde los cuales se ha analizado la salud influyen en la formación del médico que se desempeña en la Atención Primaria de Salud, en los conocimientos de Promoción de Salud que logra y en las acciones que caracterizan su desempeño profesional.

Objetivo: conocer los principales enfoques sobre la salud y su relación con la formación y el desempeño en PS del médico, así como el aporte del enfoque de los determinantes sociales.

Métodos: estudio descriptivo. Se aplicaron los métodos histórico-lógico y dialéctico a la interpretación del proceso salud-enfermedad; se utilizó como método empírico la revisión documental y bibliográfica.

Conclusiones: se describe la presencia del enfoque biomédico y de los estilos de vida, su relación con la valoración de la salud desde lo biológico, los riesgos y su relación con el desempeño profesional; se argumenta la necesidad del enfoque de los determinantes sociales de la salud en el proceso de formación del médico y hacia una nueva interpretación y construcción de la salud individual y colectiva.

Palabras clave: salud; Atención primaria de salud; determinantes sociales de la salud; promoción de salud.

ABSTRACT

Introduction: The approaches from which health has been analyzed influence the training of the physicians who deliver primary healthcare, the knowledge of health

promotion they acquire, and the actions that characterize their professional performance.

Objective: To know the main approaches on health and its relation with the physician's training and performance in health promotion, as well as the contribution of the social determinants approach.

Methods: Descriptive study. Historical-logical and dialectical methods were applied for the interpretation of the health-disease process. Documentary and bibliographical review was used as an empirical method.

Conclusions: We described the presence of the biomedical approach and of lifestyles, its relation with health assessment from the biological aspect, the risks and their relation with professional performance. The need is argued for a focus on the social determinants of health in the process of training the physicians and towards a new interpretation and construction of individual and collective health.

Keywords: health; primary health care; social determinants in health; health promotion.

INTRODUCCIÓN

El hombre, desde su surgimiento, se ha preocupado por explicar el proceso de la salud y la enfermedad y dicha explicación se ha condicionado desde creencias, percepciones y conocimientos basados en los aportes de las ciencias. Por ello, en la era primitiva se interpretaba la enfermedad desde la influencia de espíritus malignos mientras que durante el florecimiento de la religión se asociaba al castigo por malos comportamientos. La salud se ha valorado como ausencia de enfermedad hasta enfoques más recientes que hablan de su determinación social y el papel crítico y transformador del individuo y las poblaciones para construir salud.

La Organización Mundial de la salud (OMS), desde 1946, definió la salud como "estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad". En la primera conferencia de promoción de salud se valoró la salud como "...concepto positivo que hace hincapié en los recursos personales, sociales y culturales además de en las capacidades físicas que permite a las personas llevar una vida individualmente, socialmente y económicamente productiva...".^{1,2}

Contandriopoulos propone una topografía del concepto de salud visto como cualidad fundamental del ser humano que se expresa en cada una de las cuatro dimensiones (biológica, social, síquica, racionalidad) y plantea la necesidad de un diálogo entre las ciencias de la vida, las ciencias sociales y las ciencias del comportamiento para entender en su complejidad el concepto de la salud y la enfermedad.³ Existe un modelo salutogénico con una visión de la salud positiva que ve las acciones encaminadas hacia un mayor control por las personas, familias y comunidades, con opciones hacia el bienestar.⁴

Lo anteriormente planteado se relaciona con la promoción de salud (PS) que "proporciona a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Como estrategia y desde lo planteado en la carta de Ottawa recomienda cinco áreas de acción prioritarias: "establecer políticas públicas

saludables, crear entornos favorables, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar las habilidades personales y reorientar los servicios sanitarios".²

Otra definición de PS plantea que "...implica trabajar con la gente, no sobre ella; empieza y acaba en la comunidad local; está encaminada hacia las causas de la salud, se interesa por el individuo y por el medio ambiente; subraya las dimensiones positivas de la salud e involucra a todos los sectores de la sociedad y el medio ambiente...".⁵

La importancia que se le confiere a la PS hace que se haya identificado dentro de las cuatro tareas de la medicina y en los valores, principios y elementos esenciales en un sistema de salud basado en la Atención Primaria de Salud (APS) donde aparecen integrados en un mismo proceso el énfasis en la PS, la prevención y los recursos humanos apropiados.⁶

Las líneas trazadas por la Unión Internacional de Promoción de la salud y Educación para la Salud (UIPES) y el Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUPES) realzan la importancia de la formación de recursos humanos en PS. *Arroyo*⁷ considera que el desarrollo de competencias en esta área ha generado gran interés y se refiere a la presencia en la mayoría de los documentos técnicos y resolutivos de las Conferencias de PS de un llamado al fortalecimiento de las acciones de formación de recursos humanos en este ámbito del conocimiento.

Aunque el accionar de la PS está implícito en toda la atención médica integral es particularmente importante dentro del contexto de la APS. Desde la celebración de la Conferencia Internacional en Alma-Ata se reconoce cada vez más la importancia de la PS en el fomento del bienestar de individuos y comunidades. Dicha conferencia reafirmó la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, el personal de salud y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo.⁸

La puesta en práctica de la APS como estrategia de salud requiere de profesionales capaces de desarrollar acciones integradas e integrales que incluyen la PS y se identifica la capacitación del médico como uno de los principales elementos para el logro de la renovación y fortalecimiento de la APS como estrategia de salud en la región.⁹

La Universidad médica es la responsable de la formación integral del médico que se desempeña en la APS y dentro de esta se identifica el logro de conocimientos y habilidades en PS. Lo anterior contribuye a aumentar las capacidades y habilidades de las personas en el control de su salud, así como modificar las condiciones ambientales y sociales que la determinan.¹⁰

Para el presente trabajo se tomó en consideración la definición de *Salas Perea* del desempeño profesional en el sector salud como la conducta real de los trabajadores tanto en el orden profesional como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención integral de salud y concibe la calidad del desempeño unida e integrada a la calidad de los servicios.¹¹

Sin embargo, aún son insuficientes y poco efectivas las acciones de PS desarrolladas en el escenario de la APS, existe priorización de las acciones curativas y se le dedica menos tiempo a promover salud. Falta integración de la PS a todas las funciones del médico que se desempeña en la APS, tanto las docentes, asistenciales, investigativas como administrativas. Otros autores identifican una crisis de las ciencias de la salud en lo que respecta a un reduccionismo epistemológico e incorporan como alternativa

una cultura de la vida, mediante una recategorización conceptual del saber médico y del concepto de PS.¹²

Cuba ha identificado las nuevas concepciones de una atención integral a la salud en el contexto de la APS indisolublemente ligadas a la necesidad de formar profesionales dotados de conocimientos y habilidades para desarrollar acciones de PS. Dentro de los Lineamientos de la Política Económica y Social del país aprobados en el VI Congreso del Partido, el 159, expresa la necesidad de "fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria".¹³

El sistema de educación médica superior en Cuba incluye la formación y el perfeccionamiento de todos los profesionales de la salud y abarca el pregrado y el posgrado. El proceso formativo del médico en Cuba se desarrolla como un continuo, desde la formación de Médicos Generales hasta la de los especialistas en Medicina General Integral, basado en la integración de la docencia, asistencia e investigación y la APS como escenario principal.

Los enfoques desde los cuales se ha analizado el proceso salud enfermedad, específicamente la interpretación de la salud, influyen en la formación del médico que se desempeña en la APS, en los conocimientos de PS que logra y en las acciones que caracterizan su desempeño profesional.

El objetivo de este trabajo es valorar los principales enfoques sobre la salud y su influencia en el proceso de formación en PS del médico que se desempeña en la APS y analizar la contribución del enfoque de los determinantes sociales al proceso de formación en PS del médico que se desempeña en la APS.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y se utilizaron métodos teóricos como el histórico-lógico desde el análisis de algunas definiciones de salud y enfoques que han prevalecido en su interpretación y el método dialéctico para considerar el proceso de formación médica en PS en continua transformación y sujeta a contradicciones propias del desarrollo histórico social y métodos empíricos como el análisis documental y la información de documentos emitidos por organismos y organizaciones internacionales acerca de la formación del médico en PS así como materiales bibliográficos publicados sobre el tema. El análisis de cada enfoque se estructuró en tres dimensiones: elementos que lo caracterizan, relaciones con el proceso formativo y con el desempeño profesional en PS del médico en el contexto de la APS. Finalmente se trianguló la información obtenida de la aplicación de los métodos referidos.

DESARROLLO

ENFOQUES TRADICIONALES EN EL ABORDAJE DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE FORMACIÓN EN PROMOCIÓN DE SALUD DEL MÉDICO QUE SE DESEMPEÑA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Los principales enfoques desde los que se ha abordado la salud son: el biomédico, el de los estilos de vida y de los determinantes sociales de la salud.

Enfoque biomédico

Entre los siglos xv y xvi se produjeron descubrimientos en todos los órdenes del saber humano, particularmente en la física mecánica y la química, lo cual influyó definitivamente en la concepción del proceso salud-enfermedad, expresándolo como un proceso mecánico y la enfermedad como un trastorno del mismo. El avance paulatino alcanzado por las ciencias hasta el siglo xix favoreció la expansión del conocimiento científico basado en el descubrimiento de las enfermedades fundamentalmente infecciosas y los agentes que las transmiten y la relación del proceso salud-enfermedad y el medio ambiente.¹⁴

La aparición de teorías que explicaban las enfermedades desde la unicausalidad e influencia de un germen patógeno contribuyeron al análisis del proceso salud enfermedad centrado en la enfermedad como fenómeno individual y altamente biológico. Esta interpretación identifica a la clínica como principal y única herramienta a disposición del médico en su accionar y se traduce desde la formación en el modelo de educación flexneriano común en las escuelas de medicina y pone énfasis en el reduccionismo científico de la vida a través del razonamiento científico positivista.¹⁵

El análisis de la salud y la enfermedad desde el modelo hegemónico y biologicista, aunque obsoleto, está presente aún en el proceso de formación del médico y limita su interpretación de la salud y los factores que la determinan, lo que repercute indiscutiblemente en su desempeño profesional. *Núñez Jover*¹⁶ se refería al papel activo del sujeto del conocimiento como parte de las comunidades, sociedades, épocas donde se conforman sus capacidades cognitivas y los instrumentos para indagar la realidad, los que cambian las preguntas que les hacemos y los métodos para estudiarlas.

La influencia del enfoque biologicista en el proceso de formación del médico se evidencia en trabajos publicados sobre el análisis de los programas de formación del médico general y del especialista de MGI. En el pregrado se identificó el predominio de los contenidos y las habilidades enfocadas a la curación y la pobre presencia de habilidades para promover salud y una estructuración inadecuada del tema en la mayoría de las asignaturas. En el programa de la especialidad de Medicina General Integral se reflejó insuficiente congruencia con las necesidades actuales del Sistema Nacional de Salud evidenciada desde el predominio de las habilidades curativas y la poca articulación e integración del tema de PS.^{17,18}

La influencia de este enfoque biomédico se traduce en el desempeño profesional del médico, dada la prioridad que le confiere a las acciones curativas sobre las acciones para promover la salud de las personas, familias y comunidades. La interpretación de la salud desde la atención a la enfermedad limita el rol del médico como educador y su accionar como agente de cambio para motivar a las personas en el proceso de construcción de la salud en el contexto comunitario. No se trata de soslayar la atención que necesita el enfermo ni el uso adecuado del método clínico sino de equilibrar las acciones que desarrolla el médico en la comunidad dando a la PS el peso que le corresponde dentro de la atención integral que le ofrece a la población.

Lo anterior coincide con el planteamiento de otros autores sobre la necesidad de una nueva perspectiva en el análisis del proceso de la salud y la enfermedad para superar el tradicional enfoque disciplinar y transitar hacia el enriquecimiento conceptual de un campo de trabajo desde una visión interactiva que permite la argumentación de una

nueva conceptualización de las bases en que tradicionalmente ha descansado la práctica médica.¹⁹

Enfoque conductual o de los estilos de vida

El concepto de estilo de vida nace en las ciencias sociales y es Marx Weber el mayor contribuyente a la definición de estilo de vida saludable. La OMS define el estilo de vida "como una forma general de vida basada en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales" y tiene en cuenta la complejidad del comportamiento humano con la salud, según el contexto social y la diversidad de condiciones que lo caracterizan.²⁰

A pesar de la anterior definición, los estilos de vida han sido interpretados por la corriente más positivista de la epidemiología desde la noción del riesgo (factores de riesgo) y causalidad, acentuando la responsabilidad de los individuos, la elección voluntaria de las personas en su salud y alejándose de las interpretaciones originales identificadas por las ciencias sociales.¹⁵

Pinzón plantea que el enfoque de los estilos de vida (EVS) ha contribuido al mejoramiento de la calidad de vida de personas de condiciones socioeconómicas, educadas y con fácil acceso a una canasta familiar equilibrada, pero se hace necesario defender un paradigma más holístico, ético y moralmente acorde con las necesidades de todos, en especial los más pobres y menciona entre las limitaciones de este enfoque:¹⁵

- Se centra en las conductas y características individuales, parte de que los sujetos pueden y desean cambiar sus conductas, se desconocen los contextos sociales, económicos, políticos y culturales.
- La salud como responsabilidad individual, las personas pueden cambiar libre y voluntariamente sus conductas, se omite la influencia de la organización social y del mercado sobre el comportamiento humano.
- Promueve investigaciones enfocadas en factores bilógicos y genéticos asociados a la enfermedad y centrados en el comportamiento individual.
- La educación para la salud ha tenido una eficacia limitada ya que las personas conocen los factores de riesgo asociados a las enfermedades, pero tienen dificultades asociadas al mercado, factores económicos y sociales que limitan el acceso de los menos favorecidos a condiciones saludables.

En el proceso de formación del médico predomina aún la interpretación de la salud desde el riesgo a enfermar y las acciones médicas que se desarrollan en el contexto de la APS son mayoritariamente curativas y preventivas lo que se traduce desde lo curricular con la presencia de un mayor número de contenidos y habilidades relacionados con la prevención de las enfermedades. Existe, además, confusión en el tratamiento de la PS y la prevención desde su diferenciación teórico metodológica en el programa de la especialidad en MGI.¹⁸

La interpretación de la salud desde los estilos de vida facilita la superioridad de las acciones preventivas sobre las de promover salud. Esto se evidencia en el desempeño del médico en la APS, guarda relación con los elementos formativos ya declarados y con otros factores como la concepción y puesta en práctica de los programas de salud

en la APS entre los que se pueden mencionar el Programa de Atención Materno Infantil y el de Atención al Adulto Mayor. Dichos programas de salud constituyen la guía para el desempeño del equipo de salud en la APS y declaran de manera prioritaria acciones intersectoriales y de PS. A pesar de esto, la concreción de las acciones en la práctica es fundamentalmente preventiva, hacia el control de los riesgos, enfermedades y con insuficientes actividades de participación social y para promover la salud.^{21,22}

La valoración de la salud desde los estilos de vida y la sobrevaloración de la responsabilidad y el papel de los individuos impide que, de forma sistemática, el médico utilice, como herramientas de trabajo, la participación comunitaria e intersectorial integradas a procesos transformadores en beneficio de la salud de las personas y de la comunidad. El trabajo con las comunidades para fomentar ambientes saludables, políticas saludables y la participación social en salud permite acciones más sostenibles y efectivas hacia el bienestar lo que está refrendado desde 1986 en la primera conferencia internacional de PS.²

Enfoque de los determinantes sociales de la salud (DSS)

Las desigualdades en el desarrollo de la vida y la salud están determinadas por la forma en que está organizada la sociedad. De acuerdo con los planteamientos de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) creada por la OMS, la disminución de las inequidades en salud es un tema de justicia social, cuyo principio ético rector es la equidad en salud, definida como la ausencia de injusticia evitable y remediable o las diferencias en salud entre grupos sociales donde la responsabilidad primaria recae en los gobiernos.²³

A partir de lo anterior, surge el enfoque de los DSS, en cuya visión el contexto mundial afecta la forma en que las sociedades prosperan mediante su impacto en las políticas públicas y las relaciones internacionales. Esto, a su vez, determina la manera en que la sociedad organiza sus asuntos en el nivel nacional y local, lo que da origen a formas de jerarquía y posicionamiento social determinando el lugar que ocupan las personas en la jerarquía social y las condiciones en que crecen, aprenden, viven, trabajan y envejecen. Por esta razón, el fortalecimiento de la equidad en materia de salud, significa ir más allá de la concentración contemporánea sobre las causas inmediatas de las enfermedades y analizar las "causas de las causas".²⁴

El enfoque de los determinantes sociales de la salud parte de que estos son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud y son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, lo que depende a su vez de las políticas adoptadas y guarda relación con los requisitos para el logro de la salud de las personas desde lo plasmado en la primera conferencia internacional de PS.²

El modelo conceptual de los DSS planteado por la OMS considera determinantes de tipo estructurales los factores económicos, políticos, culturales y sociales y de tipo intermedios o intermediarios las circunstancias materiales, biológicas, conductuales y psicosociales en su relación con la equidad en la salud y el bienestar de las personas. Plantea la incidencia o "feedback" de la salud en los determinantes sociales, ya que enfermedades y lesiones tienen un impacto indirecto en la posición socioeconómica de las personas y a su vez inciden en la sociedad.²⁴

Se han identificado funciones del sector salud sobre los determinantes sociales entre las que se encuentran abogar por este enfoque y explicar cómo beneficia a toda la sociedad y a los diferentes sectores. En la reorientación de los servicios de salud y los

programas de salud pública para reducir las inequidades se incluye abordar los factores que generan diferencias en el desempeño profesional como las competencias y actitudes del personal de salud y el trabajo con otros sectores.²⁵

La PS incluye a los determinantes de la salud en su marco conceptual y su accionar se concreta en las condiciones reales en que viven las personas y comunidades. El enfoque de los determinantes sociales de la salud incluye desde las opciones individuales como los estilos de vida, los factores sociales, económicos y ambientales hasta el nivel comunitario que abarca entre otros elementos la participación social en el fomento de la salud. Esto hace que el análisis de la salud y sus determinantes se relacione con la puesta en marcha de acciones participativas e intersectoriales.²⁶

El análisis de la salud desde el enfoque de los determinantes sociales contribuye a una mejor formación del médico en PS y a su desempeño en la APS. El enfoque de los determinantes sociales en la formación del médico en la APS permite un abordaje de las áreas de acción de la PS que incluyen las habilidades personales, participación comunitaria e intersectorial, ambientes saludables, políticas públicas saludables y reorientación de los servicios de salud, tratados en varias conferencias internacionales de PS.^{2,27,28}

*Laurel*²⁹ plantea la necesaria interpretación de la salud como fenómeno colectivo y como hecho social que debe descansar sobre bases sociales que la pueden impulsar y sostener. Autores consultados se refieren a la determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública, la que incluye programas de promoción y prevención en los servicios de salud como ejemplos de un nuevo horizonte de visibilidad para la salud, el desarrollo de la práctica clínica y su relación con una práctica epidemiológica renovada.³⁰

El enfoque de los determinantes sociales de la salud contribuye a una formación médica sustentada en el conocimiento, interpretación y aplicación de las ciencias médicas desde el aporte que le brindan las ciencias sociales. Según *Núñez Jover*¹⁶ "la ciencia debe ser vista como proceso y producto cultural, histórico y socialmente condicionado y los conocimientos son construcciones sociales fuertemente anclados a la realidad...no existe teoría de la ciencia desvinculada de la sociedad".

El enfoque de los determinantes sociales permite que el médico que se desempeña en la APS interprete la PS como un proceso altamente participativo e integrador que contribuye al bienestar de las personas, las familias y las comunidades y ponga en práctica acciones de PS contextualizadas al momento histórico y social del país, la Región y del mundo.

Existen elementos a tener en cuenta para lograr un mayor protagonismo del enfoque de los determinantes sociales en el proceso de formación del médico que se desempeña en la APS. Uno de ellos sería realizar propuestas curriculares novedosas, flexibles y pertinentes con participación multidisciplinar y un redimensionamiento del aporte de las ciencias sociales a la construcción de la salud. Otro factor importante lo constituye la necesidad de orientar el trabajo docente metodológico hacia una preparación de los docentes desde la integración de las múltiples disciplinas y áreas de conocimientos y sus aportes a la interpretación del proceso salud enfermedad. Por otra parte, se hace necesario implementar estrategias para lograr una verdadera priorización de las acciones de PS con la imprescindible participación de los Grupos Básicos de Trabajo, Equipos Básicos de Salud junto a los sectores y la comunidad.

En el cuadro resumen se muestran los elementos esenciales que caracterizan cada enfoque, las relaciones con el proceso formativo y con el desempeño profesional en PS del médico en el contexto de la APS.

Cuadro. Elementos esenciales que caracterizan cada enfoque

	Interpretación de la salud y la enfermedad	Elementos del proceso formativo	Elementos del desempeño profesional
Enfoques	Análisis del proceso salud enfermedad centrado en la enfermedad como fenómeno individual y altamente biológico.	Predominio en los programas de formación de los contenidos y las habilidades enfocadas a la curación.	Priorización de las acciones curativas sobre otras acciones como las de promover la salud. Práctica médica orientada fundamentalmente al tratamiento de la enfermedad.
	Explicación de la salud desde la noción del riesgo (factores de riesgo) y causalidad, centrada fundamentalmente en el comportamiento individual.	Alta presencia en los programas de formación de contenidos y habilidades relacionadas con la prevención.	Priorización de las acciones preventivas en la identificación de los riesgos a enfermar junto a escasas acciones para promover y construir la salud individual y colectiva.
	La salud como producto y proceso social, determinada por las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud y como resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos en la sociedad.	Insuficiente integración del enfoque de los determinantes sociales y el aporte de las ciencias sociales en los programas de formación.	Acciones dirigidas al empoderamiento individual y colectivo para construir la salud con participación intersectorial y comunitaria. Priorización de las acciones para promover la salud e identificación de la PS como herramienta para el desempeño profesional.

CONCLUSIONES

El enfoque biomédico y el de los estilos de vida en la interpretación de la salud están presentes en el proceso de formación del médico que se desempeña en la APS, lo que puede evidenciarse por la identificación en el programa de formación tanto de pregrado como de posgrado de un predominio de contenidos y habilidades enfocadas a la curación y a la modificación de los riesgos; la valoración de la salud desde lo biológico y los riesgos hace que se orienten mayormente las acciones hacia la responsabilidad individual, la prevención y la curación lo que limita el desarrollo de acciones participativas e intersectoriales para promover la salud de las personas, familias y comunidades en el contexto socio cultural en que se desarrollan.

El enfoque de los determinantes sociales de la salud debe estar presente en el proceso de formación del médico y constituye una herramienta de transformación hacia una nueva interpretación de la salud; posibilita que el médico identifique a la PS como herramienta para su desempeño profesional en la APS en su rol participativo e integrador hacia la transformación revolucionaria de la realidad y asuma un papel crítico y creador en el contexto social en el que se desarrolla y se construye la salud individual y colectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Official Records of the World Health Organization. 1948 [consultado 2 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

2. OPS/OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá, 17-21 de noviembre: OPS/OMS; 1986.

3. A Contandriopoulos. Elementos para una "topografía" del concepto de Salud. Revista Interdisciplinaria de la Salud. 2006; 11(1): 86-91.
4. Hernán M, Morgan A, Mena AL. *Salutogénesis y activos para la salud*. 2010 [consultado 2 Ene 2016]. Disponible en: http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjz-r_C9-DKAhWJXB4KHSKoDYcQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.easp.es%2F%3Fwpdma%3Dprocess%26did%3DMI5ob3RsaW5r&usg=AFQjCNF_mAEo8D0IDVLSPTaqqgSuoeBKEw&bvm=bv.113370389,d.dmo
5. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra: OMS; 1998 [citado 2 Ene 2016]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
6. Macinko J, Montenegro H, Nebot Adele C, Etienne C, grupo de trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Rev Pan Salud Pública. 2007; 2(2/3): 73-84.
7. Arroyo H. Promoción de la salud. Modelos y experiencias de formación académica-profesional en Ibero América. San Juan: CIUEPS; 2010.
8. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Ginebra: OMS; 1978.
9. Organización Panamericana de la Salud "Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS, Washington, D.C.: OPS; © 2008.
10. Pupo Ávila NL, Pérez Perea L, Alfonso García A, Pérez Hoz G, González Valcárcel B. Aspectos favorecedores y retos actuales para la misión de la Universidad de Ciencias Médicas Cubana. Educ Med Super. 2013; 27(1): 112-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Salas Perea RS. Bases teóricas y metodológicas del desempeño y su evaluación en salud. 2010 [citado 16 Ene 2017]; 24(3): [aprox. 30 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol_24_3_10/ems11310.htm
12. Cadavid B, Clareth J. La crisis epistemológica y las ciencias de la salud. Hacia promoció salud. 2004; (9): 7-15. Disponible en <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=479420&indexSearch=ID>
13. Lineamientos de la Política Económica y Social de Cuba. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana: Editora Política; 2011.
14. Hernández Cabezas Marilyns, Hernández Cabezas Maricelys, Mauri Pérez José Luis, García Franco Vilma. La filosofía, el proceso salud-enfermedad y el medio ambiente. Rev haban cienc méd. 2012 [citado 16 Mar 2017]; 11(5): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000500019&lng=es

15. Pinzón Gómez D. Estilos de vida saludables. Limitaciones del enfoque biomédico. Revista Apuntes Universitarios. 2013 [citado 12 Mar 2017]; III(1): [aprox. 25 p.]. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4331970.pdf
16. Núñez Jover J. La ciencia y la tecnología como procesos sociales. Lo que la educación científica no debería olvidar. La Habana: Editorial Félix Varela; 2000.
17. Pupo Ávila NL, Hechavarria Toledo S. La promoción de salud en el plan de estudio de la carrera de Medicina en Cuba. Educación Médica Superior. 2012 [citado 2014 Dic 19]; 26(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/82>
18. Pupo Ávila NL, Hechavarria Toledo S, Alemañy Pérez EJ, Oramas González R. La promoción de salud en el programa de la especialidad de Medicina General Integral en Cuba. Educación Médica Superior. 2015 [citado 2016 Ene 5]; 29(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/605>
19. Aguirre del Busto Rosa, Macías Llanes María Elena. Una vez más sobre el proceso salud enfermedad. Hacia el pensamiento de la complejidad. Rev Hum Med. 2002 Abr [citado 2016 Ene 26]; 2(1): [aprox. 17 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202002000100001&lng=es
20. Cruz Sánchez E, Pino Ortega J. Estilo de vida relacionado con la salud. [consultado 8 Feb 2015]. Disponible en: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
21. Ministerio de Salud Pública. Programa de atención materno infantil. La Habana: MINSAP; 1989.
22. Ministerio de Salud Pública. Programa de atención al adulto mayor en Cuba. Resumed. 1999 [citado 10 Ene 2016]; 12(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res06299.htm
23. Aproximación conceptual al enfoque de los determinantes sociales de la salud. 2009 [consultado 20 Ene 2015]. Disponible en: epi.minsal.cl/.../determinantes_sociales_de_la_salud/revision_conceptual
24. OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) - OMS. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Ginebra: OMS; 2007.
25. OMS. Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud: Documento de trabajo de la conferencia mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Rio de Janeiro: OMS; 2011.
26. OPS/OMS. Determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS; 2008 [citado 14 Abr 2017]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
27. OMS. Promoción de la salud en un mundo globalizado. Ginebra: OMS; 2010 [consultado Ene 2015]. Disponible en: www.who.int/healthpromotion/conferencias/6gchp/BCHP_es.pdf

28. OMS. Declaración de Adelaida Salud en todas las políticas. Ginebra: OMS; 2010 [consultado Ene 2015]. Disponible en: www.who.int/social.../spanish_adelaide_statement_for_web.pdf

29. Laurell AC. La salud enfermedad como proceso social. Revista Latinoamericana de Salud. 1981;2(1): 7-25.

30. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Salud Pública. 2013;31(Suppl 1):S13-S27.

Recibido: 2016-11-04.

Aprobado: 2017-03-05.

Noria Liset Pupo Ávila. Escuela Nacional de Salud Pública. Dirección electrónica: liset.pupo@infomed.sld.cu