

UNA MIRADA INTRODUCTORIA A LA SALUD PÚBLICA Y SUS FUNCIONES ESENCIALES

Data de aceite: 02/10/2023

Diego Silva Jiménez

Académico Unidad de Salud Pública, del Departamento de Formación Transversal en Salud, de la Facultad Medicina y de Ciencias de la Salud, Universidad Central de Chile.
Santiago – Chile
<https://orcid.org/0000-0003-2818-211X>

Ximena Fernández

Académica Unidad de Salud Pública, del Departamento de Formación Transversal en Salud, de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Central de Chile.
Coquimbo– Chile
<https://orcid.org/0000-0003-2723-2517>

Alexis Valenzuela Mayorga

Académico Unidad de Salud Pública, del Departamento de Formación Transversal en Salud, de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Central de Chile.
Coquimbo – Chile
<https://orcid.org/0000-0002-0451-5146>

Carolina Moraga Paredes

Directora Unidad de Salud Pública, del Departamento de Formación Transversal en Salud, de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Central

de Chile.

Santiago – Chile

<https://orcid.org/0000-0002-5251-7103>

RESUMEN: La Salud Pública como disciplina más allá del concepto, aborda distintas áreas para poder cumplir con su rol fundamental de ser la respuesta organizada de la sociedad para prevenir, promocionar y curar las enfermedades de las poblaciones. Esto es solo posible de realizar a través de las distintas herramientas que esta tiene y se enmarcan en sus Funciones Esenciales. Es por ello que en este capítulo se revisara el concepto de salud y salud pública para comprender su esencia, como actúa a través del marco de los Determinantes Sociales de la Salud y cual es su rango de alcance con las Funciones Esenciales de la Salud Pública, para proponer los desafíos actuales y futuros de esta compleja y completa ciencia llamada Salud Pública.

PALABRAS CLAVE: Determinantes Sociales de la Salud, Funciones Esenciales de la Salud Pública, Práctica de Salud Pública, Salud Pública,

AN INTRODUCTORY LOOK AT PUBLIC HEALTH AND ITS ESSENTIAL FUNCTIONS

ABSTRACT: Public Health as a discipline beyond the concept, addresses different areas in order to fulfill its fundamental role of being the organized response of society to prevent, promote and cure population diseases. This is only possible to do through the different tools that it has and are part of its Essential Functions. That is why in this chapter the concept of health and public health will be reviewed to understand its essence, how it acts through the framework of the Social Determinants of Health and what is its range of scope with the Essential Functions of Public Health, to propose the current and future challenges of this complex and complete science called Public Health

KEYWORDS: Social Determinants of Health, Essential Public Health Functions, Public Health Practice, Public Health,

1 | ¿QUÉ ES LA SALUD PÚBLICA?

El concepto de salud ha sufrido cambios a través de la historia de la humanidad, en tiempos modernos y luego de la segunda Guerra Mundial en 1948, Europa a través de la recién fundada Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como un estado de completo bienestar social, mental y físico, dejando atrás la concepción más biologicista de la mera ausencia de enfermedades. Más adelante en 1992 Milton Terris, agrega a lo antes propuesto la capacidad de funcionamiento y para antes de los 2000, la OMS plantea la estrategia de "Salud para todos en el año 2000" con un fuerte énfasis en la equidad y el desenvolvimiento pleno en el ámbito social (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020)

Comprender que los distintos procesos de cambios que ha sufrido la concepción entre salud y enfermedad, tienen mayor relación con el ámbito social, que el sanitario en sí mismo, tomado como ejemplo la seguridad de las minas en Reino Unido y Estados Unidos, además de la lucha feminista y la incorporación de la comunidad LGBTIQ+ (Navarro, 1998). Tomando la sociedad el mando de exigir que es lo normal y lo que esta alejado de la luz de la verdad, para que no sea enjuiciado y se coloque dentro de los límites normalizadores de la misma luchando contra al binomio hegemónico médico-jurídico. (Yuing, 2013)

La Salud Pública, se reduce muchas veces a un campo para la acción dentro de un paradigma específico del conocimiento, sin embargo, esta debe ser entendida como una transdisciplina, donde se articulan distintos cuerpos teóricos y políticos en constante confrontación (Franco, 2006). Por lo que la Salud Pública, no puede ser definida con un solo concepto, al contrario, engloba para si una multiplicad de componentes, áreas, disciplinas y conocimientos (Gómez, 2002), tal como aparece en la figura 1, proponiéndolo como un concepto polisémico, al menos en el entendido de su definición, encuadre y arte, tal y como lo plantea Franco (2006) "la salud pública ofrece un espacio para la confluencia de múltiples disciplinas, que buscan la convergencia interdisciplinaria (p.120)

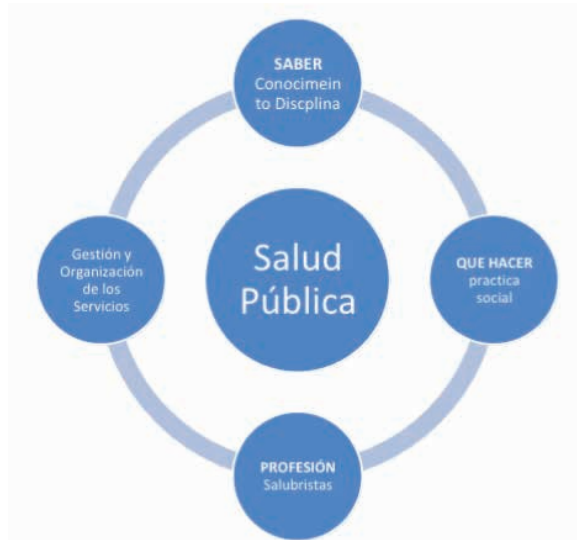


Figura 1. Dimensiones de la Salud Pública

Fuente : elaboración propia en base a Gómez (2002)

En resumidas cuentas, “La Salud Pública es la ciencia y el arte de mejorar la salud de la población mediante los esfuerzos organizados de la sociedad” (Gómez, et al., 2011, p7). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) agrega que esto “lo realiza principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo.” (2000, p47)

2 | DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Las determinantes sociales son los “factores sociales, económicos, culturales y de comportamiento que influyen la ocurrencia de problemas de salud y sus factores de riesgo en la población”(Fiorati et al., 2016, p.2). Para la OMS (Commission on Social Determinants of Health, 2009) son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, siendo dichas circunstancias el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (OMS; 2008). Han sido impulsadas con fuerza en los últimos años como una forma de comprender las causas de las causas en la salud (Karam-Calderón et al., 2019) y tratar de explicar de esta manera las inequidades en la salud de las personas y las comunidades (Rosenberg , 2021).

Aunque existen un sinnúmero de autores en la historia de la salud pública que han consideraro las condiciones sociales, económicas y culturales como una de las principales causas que explicaban la aparición de enfermedades tales como la tuberculosis, la

mortalidad, materna e infantil, fue el ministro de salud y bienestar social canadiense Marc Lalonde, quien en 1974 propone un modelo social que da cuenta del estado de salud de las personas en relación con 4 grupos de factores (Lalonde,1981), tal como aparece en la tabla 1.

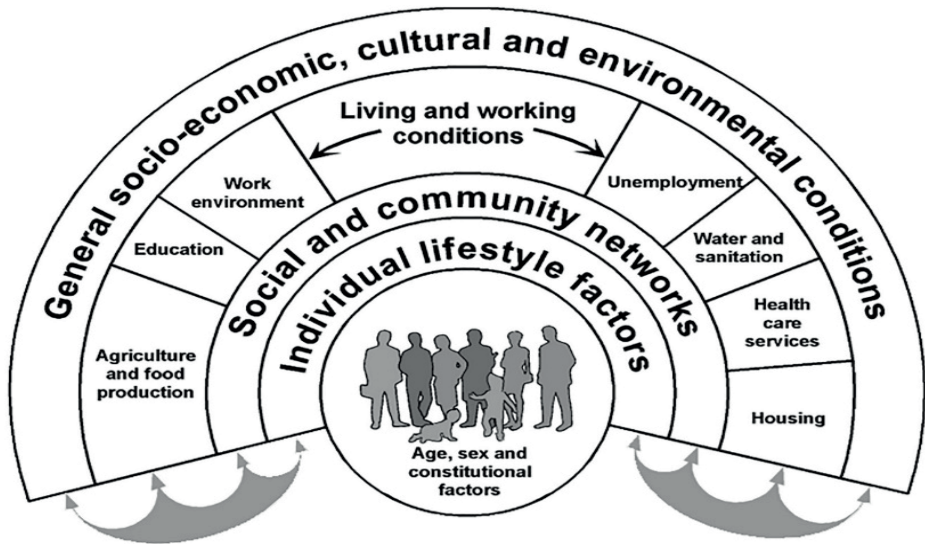
Determinante de la Salud	Definición
El medio Ambiente	Que se refiere a los entornos en que se desenvuelven los seres humanos, tanto natural y en especial social
Los estilos de vida	Conductas y comportamientos humanos que pueden ser saludables o no, se forman durante nuestra socialización y son producto de decisiones personales, así como influencia de los grupos de referencia y entorno social.
El sistema sanitario	Los centros de salud de niveles primarios, secundarios y terciarios, tanto del ámbito público como privado, con sus recursos, tecnologías, medios económicos, mediados por la accesibilidad a las personas, eficacia, efectividad y cobertura que entrega a la demanda de atención de salud.
La biología humana	Los factores genéticos y heredados que los seres humanos tiene de sus familias y que pueden desarrollar o modificar producto del ambiente embrionario, la alimentación y el entorno que permita o inhiba su expresión.

Tabla 1 Factores Determinantes de la Salud de Lalonde

Fuente: Lalonde, M.A. (1981). *New Perspective on the Health of Canadians*

Posteriormente Dahlgren y Whitehead elaboraron un modelo de determinantes sociales de la salud, que muestra las determinantes sociales de la salud más allá de las acciones del sistema de salud, pudiendo observar a los distintos sectores como educación o vivienda influyendo en la salud de las personas, mostrando la multisectorialidad y su impacto en las inequidades de salud, dándole protagonismo a otras políticas sectoriales desde una perspectiva más holística y salutogénica, ya no centrado en la enfermedad, ni en la medicalización del fenómeno. Este Modelo actúa de manera interconectada mediante niveles o capas, verticales que son influidas y están interconectadas y que son susceptibles de intervenir de mediante la acción social (Dahlgren & Whitehead, 2021).

Es así como los estilos de vida de las personas no son elegidos libremente, sino que tendrán la influencia de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales y las distintas condiciones de vida y de trabajo, como por ejemplo la educación o la agricultura, afectando la salud de las personas, tal como aparece en la figura 2



Source: adapted from Dahlgren and Whitehead, 1991

Figura 2: Determinantes Sociales de la Salud (Dahlgren & Whitehead, 2021)

La OMS, en el año 2008, plantea el modelo de las inequidades en salud, que se definen como diferencias sistemáticas, evitables e injustas entre grupos sociales. Este modelo busca explicarlas y comprender las inequidades y establecer vías de intervención través de un esquema de determinantes sociales estructurales e intermediarios que influye en la forma como cada grupo humano experimenta sus oportunidades de vida, enfermedad y muerte (Commission on Social Determinants of Health, 2009). Las determinantes estructurales serán quienes determinen principalmente las inequidades en salud, y son consideradas como aquellos atributos que generan fortalecen la estratificación de una sociedad tales como el contexto sociopolítico, la gobernanza, las políticas públicas, las normas, valores culturales, así como la posición social, la educación, el ingreso, el sexo/género, la raza/etnicidad y definen la posición socioeconómica de la gente, las que configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. Mientras que las determinantes sociales intermedias, por su parte, determinan, las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Entre ellas, se reconocen las circunstancias materiales, los factores psicosociales, factores conductuales y biológicos, la cohesión social, incluyendo el sistema de salud, que permiten una posibilidad de maniobrabilidad para mejorar las condiciones de vida de las personas (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020). Tal como aparecen en la figura 3.

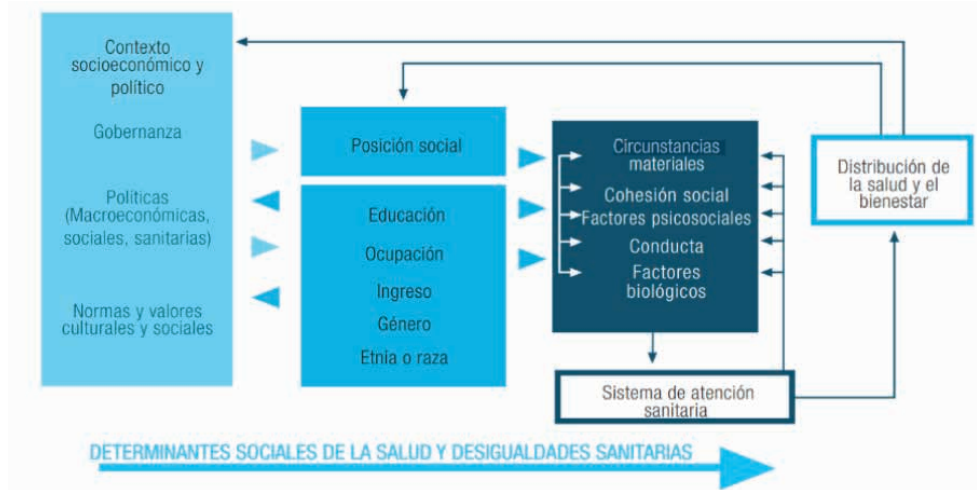


Figura 3. Marco conceptual de la Commission on Social Determinants of Health, (2009)

3 I FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA

Las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) son el eje central para el fortalecimiento de la salud pública desde la década de los 80's. Estas nacen en respuesta al debilitamiento de la salud pública en Estados Unidos y fueron inicialmente formuladas por la actual Academia Nacional de Medicina. Se plantearon 3 funciones centrales: 1) la evaluación de las políticas de salud, 2) la formulación de políticas y 3) la garantía de los servicios como papel del Estado para asegurar la eficiencia y efectividad de los servicios de los programas de salud pública del país (Institute of medicine, 1988). Posteriormente, en el año 2000 surge la iniciativa a partir de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de promover un marco conceptual y metodológico de las FESP en la iniciativa regional denominada, la salud pública en las Américas (OPS, 2002).

Las funciones esenciales de salud pública son las capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población.” (OPS 2020, p.20).

La OPS propone 4 pilares fundamentales que sirven para ampliar el campo de acción de las FESP:

- 1) Aplicar valores éticos de la salud pública para abordar las inequidades en relación a la salud y sus causas.
- 2) Abordar las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que determinan la salud de las poblaciones.
- 3) Garantizar el acceso universal a servicios de salud pública integrales e integrados,

individuales y colectivos.

4) Expandir la función de rectoría de las autoridades de salud para abordar los desafíos de la salud pública.

La salud ha ido evolucionando, mientras que anteriormente las FESP tenían un enfoque primordial en la vigilancia, control de las enfermedades y determinantes ambientales, en la actualidad se plantea un foco prioritario en el marco de la equidad de la salud pública y los determinantes sociales de la salud (OPS 2020). En este contexto, se hace relevante garantizar el derecho a la salud, la idea de que la salud pública es una acción colectiva, de responsabilidad compartida entre el Estado y la sociedad civil, con la finalidad de proteger y mejorar la salud de la población a través de intervenciones poblacionales y comunitarias, pero también a través del acceso a una atención de la salud de calidad (OPS 2022; Galea 2018).

El abordaje integrado para fortalecer la salud pública recientemente propuesto por la OPS, se muestran en la figura 4. Está basado en una lógica de ciclo de políticas organizado en cuatro etapas: 1) evaluación, 2) desarrollo de políticas, 3) asignación de recursos y 4) acceso, donde las dos últimas son la innovación en relación a las FESP de 1980. En la propuesta, se da visibilidad a la relevancia de la capacidad para producir y sostener mecanismos de asignación de recursos que deberían desprenderse de los procesos de formulación de políticas (OPS 2020). Este abordaje integrado da cuenta de una ampliación en el campo de acción para mejorar la salud de la población considerando como ámbito de acción de la salud pública y de sus funciones en todos sus niveles de intervención, ya sean servicios individuales, colectivos o poblacionales (Montoya-Aguilar, 2006; Erondú 2018). Fortalecer la salud pública requiere de mejorar la coordinación entre todos los actores dentro y fuera del Estado, por lo que el proceso no será lineal y las distintas etapas tenderán a superponerse en todo momento del ciclo.



Figura 4. Modelo Integrado de la Salud Pública

Fuente: OPS (2020). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas.

A continuación, en el cuadro 2 se describen las 11 FESP, definidas en las 4 etapas del abordaje integrado de la salud pública.

Etapa de abordaje	Descripción	FESP	Descripción
Evaluación	Se lleva a cabo el análisis del estado de salud de la población, sus causas y las limitaciones en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud para abordarlas. Incluye la evaluación de servicios individuales, poblacionales y comunitarios. Sirve de evidencia sobre la eficacia de los servicios de salud y como insumo para el desarrollo y la mejora de políticas sociales y de salud.	Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud	Acciones que aseguran la disponibilidad, el análisis y el uso de información sobre el estado de salud y bienestar de la población, la equidad en relación con la salud, los determinantes sociales de la salud, la capacidad de respuesta del sistema de salud y las acciones de salud pública de tipo poblacional e individual. Acciones para fortalecer las capacidades de la autoridad de salud para implementar procesos de levantamiento de dicha información.
		La vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias	Acciones para el fortalecimiento de las capacidades institucionales y de conducción de las autoridades de salud para garantizar una adecuada vigilancia, control, gestión y respuesta a los riesgos para la salud, incluyendo los brotes de enfermedades transmisibles, las emergencias y los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, la salud mental y lesiones, las condiciones favorables de la salud, los DSS en el territorio, y la vigilancia de la prestación de los servicios de salud.
		Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud	Acciones para favorecer la producción de conocimiento científico y su integración al proceso de formulación de políticas de salud de las autoridades de salud para garantizar estas contribuciones fundamentales para el fortalecimiento de los sistemas de salud y la salud pública.

Desarrollo de políticas	Las autoridades de salud, en diálogo con la sociedad civil y la comunidad, definen las líneas de acción para abordar los factores de riesgo y los determinantes de la salud a través de políticas intersectoriales orientadas a mejorar la salud de la población a través del fortalecimiento de los sistemas de salud.	Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población	Acciones para el desarrollo de las capacidades de las autoridades de salud para formular e implementar políticas sectoriales que aborden los problemas de salud de la población y estén informadas por el mejor conocimiento disponible y relevante, y el fortalecimiento de su influencia sobre la producción de un cuerpo legislativo que defina una estructura institucional formal y regulatoria del sector de la salud.
		Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia	acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas y necesidades, definir prioridades y formular y negociar sus propuestas en el desarrollo de la salud, de una manera deliberada, democrática y concertada. La función abarca las acciones colectivas mediante las cuales la sociedad civil y la comunidad organizada intervienen e influyen directamente en la organización, el control, la gestión y la fiscalización de las instituciones y del sistema de salud en su conjunto
Asignación de recursos	Se identifican los diferentes recursos críticos (humanos, tecnología y financiamiento) del sistema de salud que deberían asignarse para fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud a los problemas de salud de la población.	Desarrollo de recursos humanos para la salud	Acciones para la ejecución de políticas, reglamentos e intervenciones relacionados con la capacitación, el empleo y las condiciones de trabajo, la movilidad interna y externa, y la reglamentación de la educación y la práctica profesional, así como la distribución de los recursos humanos para la salud pública. Se incluyen acciones de planificación estratégica con capacidad técnica para integrar sectores distintos al de salud cada uno de los cuales incluye a actores diversos con responsabilidades, objetivos e intereses específicos
		Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces	Acciones que aseguren el acceso equitativo y universal a medicamentos y otras tecnologías sanitarias con impacto social como parte del derecho a la salud. Se incluyen las acciones de regulación fiscalización de la seguridad, la calidad y la eficacia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias; la selección, la evaluación, la incorporación y el uso racional de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales; y la promoción, la provisión y el financiamiento de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales.
		Financiamiento de la salud eficiente y equitativo	Acciones que permitan el abordaje de cada uno de los elementos del proceso de financiamiento del sector de la salud con perspectiva de integración de las acciones de salud pública ya sean individuales, colectivas y comunitarias para mejorar la equidad y la eficacia del sistema de salud. Esta función asume, a su vez, un rol facilitador como herramienta de financiamiento del abordaje integral de todas las FESP.

Acceso	La implementación de políticas que garantizan las condiciones de acceso a la gama de intervenciones, individuales y poblacionales, con influencia directa sobre el estado de salud de la población como resultado de políticas e iniciativas que busquen mejorar el acceso a los servicios de salud de manera equitativa y universal.	Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad	acciones para garantizar el acceso a servicios de salud pública integrales y de calidad, ampliados progresivamente, y coherentes con las necesidades de salud, las capacidades del sistema y el contexto nacional, a través de la organización y la gestión de servicios de salud centrados en la persona, con enfoque de riesgo familiar y comunitario, curso de vida, DSS y salud en todas las políticas con una particular atención a la diversidad y a las personas y poblaciones en situación de vulnerabilidad. Abarca la ejecución de estrategias para asegurar el acceso equitativo, universal, costo-efectivo y sostenible a medicamentos y tecnologías de la salud.
		Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables	Acciones para garantizar el acceso al conjunto de intervenciones de salud pública, con enfoque colectivo, cuyo objetivo es reducir la exposición a los factores de riesgo y favorecer los entornos saludables con la finalidad de que la provisión de servicios colectivos produzca una mejora en la condición de salud de la población.
		Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud	Conjunto de iniciativas y acciones intersectoriales que están enfocadas en abordar determinantes estructurales de la salud, aunque estos no se encuentren bajo el control directo del sector de la salud. Las autoridades de salud deben tener un rol de facilitador en el desarrollo e implantación de las iniciativas y que busque fomentar la gobernanza de salud en todas las políticas.

Fuente: elaboración propia a partir de OPS 2022

Las nuevas FESP planteadas por la OPS, destacan la necesidad del trabajo intersectorial, desde una perspectiva integral de la salud pública que no sólo considere los aspectos colectivos de la salud, como los servicios de promoción y prevención de la salud de base poblacional, sino que también garanticen el acceso a los servicios de atención basado en las personas, las familias y las comunidades y que consideren los DSS que los afectan de manera particular y territorial. Las nuevas FESP deben ser valoradas, no solo desde su ejecución y evaluación, sino también desde su nuevo rol como facilitadoras de los procesos de fortalecimiento de las autoridades de salud y su impacto en el mejoramiento del sistema de salud (OPS, 2020).

4 | DESAFÍOS DE SALUD PÚBLICA SIGLO XXI

Los distintos contextos sociales por los que atraviesa la humanidad, globalización, migraciones, masivas y forzadas, cambios en el perfil sociodemográfico, la gentrificación, el cambio climático, seguridad alimentaria, el rol del Estado y las distintas tensiones sociales, violencia, género y trabajo traen como consecuencia cambios importantes en la salud de la población.

Esto acompañado del revivir la problemática de las enfermedades infectocontagiosas

que se creían superadas al menos desde los países desarrollados, (influenza H1N1, ébola, COVID-19, viruela del mono y la gripe aviar) hace re pensar y cuestionar el enfoque que se ha desarrollado sobre la capacidad de respuesta del sistema de salud global y la capacidad de gestión de los gobiernos en materias de salud para mantener y garantizar atención en salud de calidad.

La Salud Pública el día de hoy debe ser capaz de afrontar los desafíos del sector salud más allá de su propia área, ya sea a través de los Determinantes Sociales de la Salud, a través del enfoque de Derechos Humanos, o con un enfoque de Salud en Todas las políticas través de la “intersectorialidad”. Pero es momento de dar pie a un trabajo conjunto y mancomunado con miras a superar los desafíos que nos invita a abordar los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030.

Y este trabajo debe ser transdisciplinario como la misma Salud Pública, afrontando los desafíos propios de la salud humana y sumando a ello los de la salud animal y ambiental, conjugadas en “*one health*”, sin dejar de combatir las desigualdades que son prevenibles e injustas y aumentan la desigualdad en nuestra sociedad.

REFERENCIAS

Commission on Social Determinants of Health (2009). **Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud**: informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44084>

Dahlgren, Göran & Whitehead, Margaret (2021). **The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows**. Public Health, 199 (1), 20-24. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009>

De La Guardia Gutiérrez, M., & Ruvalcaba Ledezma, J. (2020). **La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria**. Journal of Negative and No Positive Results, 5(1), 81-90. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

Erondu NA., Martin J., Marten R., Ooms G., Yates R., Heymann DL. (2018). **Building the case for embedding global health security into universal health coverage: a proposal for a unified health system that includes public health**. Lancet. 392(10156):1482-6.

Fiorati RC, Arcêncio RA, Souza LB. (2016) **Las iniquidades sociales y el acceso a la salud: desafíos para la sociedad, desafíos para la enfermería** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 24:e2687. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0945.2687>

Franco G., Álvaro. (2006). **Tendencias y teorías en salud pública**. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 119-130.

Galea S. (2018) **Healthier: fifty thoughts on the foundations of population health**. Oxford: Oxford University Press.

Gómez, A., (2002). **La noción de salud pública: consecuencias de la polisemia**. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 20(1)

Gómez, N., Lumbreras, B. & Hernández-Aguado, I. (2011) **Conceptos y Funciones de la Salud Pública**. En Hernández-Aguado, Et al., (Eds). Manual de Epidemiología y Salud Pública: para grados de ciencias de la salud (2ed. pp.7-10) Editorial Panamericana

Institute of Medicine. (1998) **Committee for the Study of the Future of Public Health, Division of Health Care Services. The future of public health**. Washington, D.C.: National Academies Press.

Karam-Calderón, M., Castillo-Sánchez, Y., Moreno-Pérez, P. y Ramírez- Duran, N. (2019). **¿Qué son los determinantes sociales de la salud?** Revista de Medicina e Investigación, 7 (1), 61-65. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/105506>

Lalonde, M.A. (1981). **New Perspective on the Health of Canadians**. Ottawa, Information Canadá. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

Montoya-Aguilar C (2006). **Qué se entiende hoy por salud pública**. Cuaderno Medico- Social. 46(3):212-27.

Navarro, V. (1998). **Concepto actual de la salud pública**. En Martínez, F., Castellanos, P. L., Navarro, V., Salud Pública (pp. 49-54). Ciudad de México: Mc Graw-Hill.

Organización Panamericana de la Salud. (2002) **La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción** . Washington, D.C. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/42858/9275315892_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud (2000) **Fundamentos de la renovación conceptual**. Washington D. C.: La Organización.

Organización Panamericana de la Salud (2020). **Las funciones esenciales de la salud pública en las américas. Una renovación para el siglo XXI**. Washington, D.C. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf

Rosenberg, Félix J. (2021). **Desigualdades sociales, inequidades en salud, COVID-19 y los objetivos de desarrollo sostenible**. Anales de la Facultad de Medicina, 82 (4), 259-260. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i4.22206>

Yuing, T., (2013). **Biopolítica y efectos de normalidad**. *Sociedad Hoy*, (25), 163-173.