

Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición^{*†}

Social determinants of health: a proposal of variables and markers/indicators for their measurement

Mónica De la Torre-Ugarte-Guanilo^A, Alfredo Oyola-García^B

RESUMEN

La salud es un derecho humano fundamental y un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El Marco Conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud propuesto por la OMS señala que los procesos de salud-enfermedad de los grupos sociales son influenciados por los determinantes estructurales de las inequidades en salud, los determinantes intermediarios de la salud y transversalmente a ellos la cohesión y el capital social, puntos centrales de las políticas de salud. Bajo este Marco Conceptual hacemos una propuesta de marcadores/indicadores de los determinantes sociales de la salud.

PALABRAS CLAVE: Variable, Marcador, Indicador, Determinantes sociales.

El emergente análisis social de los problemas de salud, ya vislumbrado desde el Informe de Lalonde (1974),¹ ha sido acuñado en diferentes conferencias internacionales.^{2,4} La propuesta es entender la salud como un derecho humano fundamental, asumiendo como *conditio sine qua non* de la salud: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Con base en esta propuesta y con vistas a ofrecer una herramienta para guiar a las entidades responsables en el análisis de los problemas de salud bajo esta perspectiva, la Comisión sobre los Determinantes Sociales de Salud (CDSS) elaboró el Marco Conceptual sobre los Determinantes Sociales de Salud (DSS).^{5,6}

Debido a la importancia de tales determinantes para promover la salud de la población y ante la inminente necesidad de mejorar la intervención sobre el proceso salud-enfermedad, el gobierno peruano ha incorporado siete grupos de determinantes en el Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS),⁷ propuesto como instrumento para implementar las principales intervenciones a nivel nacional. En ese sentido, el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) cumple un papel fundamental, debido a que es una herramienta valiosa para evidenciar las implicancias de los determinantes en el estado de salud de la población, buscando definir las prioridades a incorporar en las agendas públicas (sanitarias y municipales).

En nuestro país, con la descentralización, fueron asignadas nuevas responsabilidades a los gobiernos locales como la realización del

ASIS local que, al incorporar en el análisis la especificidad de cada territorio, posibilita traer a la luz sus reales necesidades.⁸ En consecuencia, es necesario que los equipos locales tengan conocimiento y habilidades relacionados con la operacionalización del Marco Conceptual sobre los DSS. Por esta razón, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Epidemiología (DGE), viene elaborando y poniendo a disposición el material necesario para tal análisis,⁸ así como talleres de capacitación para la realización del mismo.

(A) Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo, Brasil. (B) Equipo Técnico de Análisis de Situación de Salud. Dirección de Inteligencia Sanitaria de la Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud del Perú. Lima, Perú. Correspondencia a Mónica De la Torre-Ugarte-Guanilo: mdguanilo@hotmail.com

Recibido el 21 de agosto de 2014 y aprobado el 16 de setiembre de 2014.

Cita sugerida: De la Torre-Ugarte-Guanilo M, Oyola-García A. Los determinantes sociales de la salud: Una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. *Rev peru epidemiol.* 2014; 18 (S1): e02.

* Este artículo ha sido elaborado tomando como base la información de: Producto 2: Informe del análisis integral de la metadata de los indicadores propuestos para el monitoreo de los determinantes en salud, el cual se realizó en el marco del servicio de terceros denominado: Elaboración de Indicadores básicos necesarios para el monitoreo de determinantes en salud. Dirección General de Epidemiología. 2013.

† Los puntos de vista expresados en esta publicación no reflejan, necesariamente, los puntos de vista de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú.

Dando continuidad al esfuerzo de la DGE para generar material necesario que contribuya a mejorar las capacidades de los equipos locales en la elaboración del ASIS, en este ensayo, se presenta la concepción de salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se detallan las características imprescindibles de las intervenciones en salud fundamentadas en la concepción de los DSS, se realiza una síntesis de los determinantes sociales de la salud presentados en el Marco Conceptual elaborado por la CDSS⁶ y, a partir de este, se presenta un listado de determinantes estructurales e intermediarios, organizados por variables y marcadores/indicadores con el interés de ofrecer una herramienta que contribuya con la operacionalización de los DSS, para que los equipos locales puedan generar información más robusta en el análisis del proceso salud-enfermedad de su población. Información que es relevante para la planificación y la toma de decisiones más efectivas en ese nivel de gestión.

Como punto de partida para discurrir sobre los DSS se cita el concepto de salud definido por la OMS en el Preámbulo de su Constitución, el cual fue adoptado por la Conferencia Sanitaria Internacional (1946) y que entró en vigor hace casi más de seis décadas (1948),⁹ pero que hasta el momento no ha sufrido ninguna modificación, a saber: **la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades**. Dicho concepto es congruente con lo afirmado en el Marco Conceptual sobre los Determinantes Sociales de Salud respecto a los aspectos que modifican la situación de salud de la población, porque se afirma que la situación de salud no depende exclusivamente de las acciones de los servicios de salud. Tal afirmación es resultado de entender que la enfermedad, tanto en países pobres como en los ricos, está íntimamente relacionada a las **circunstancias peculiares del contexto** donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo los servicios sociales a los cuales tienen acceso, como salud y educación, entre otros.⁵⁻⁷

Es por ello que las intervenciones, que se fundamentan en el Marco Conceptual sobre los Determinantes Sociales de la Salud, tienen tres características imprescindibles: la **intersectorialidad**, la **promoción de la salud** y la **equidad**. En otras palabras, las acciones deben extrapolar el sector salud, buscando adoptar **acciones intersectoriales** entre el sector social, económico y sanitario, así como buscar la cooperación internacional para actuar sobre los problemas de salud que atraviesan las fronteras nacionales. Con relación a la promoción de la salud, las intervenciones deben adoptarla como estrategia fundamental, además de realizar acciones de prevención.¹⁰ En tal sentido, por un lado, las acciones de **prevención** están dirigidas a la población en riesgo y se basan en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad, pudiendo ser de tres tipos: primaria, secundaria y terciaria. En la *primaria* el objetivo es impedir la aparición de la enfermedad por medio de acciones como inmunizaciones, quimioprofilaxis, entre otros. En la prevención *secundaria*, se busca disminuir la morbimortalidad por medio del diagnóstico precoz o tratamiento antes de generarse las manifestaciones clínicas de la enfermedad, entre otras acciones. Y, en la prevención *terciaria* o de rehabilitación, las acciones están dirigidas a aquellas personas que ya padecen la enfermedad, buscando ofrecer tratamiento para enlentecer el progreso de la enfermedad, evitar la aparición o agravamiento de complicaciones o evitar la invalidez, por medio de acciones como ejercicios de rehabilitación, abandono del hábito tabáquico, entre otros. Por otro lado, las acciones de **promoción de la salud** están dirigidas a la población en general y tienen como finalidad que la persona o el grupo social sea capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y alterar o lidiar con el medio ambiente.¹¹ Es decir, las acciones de promoción de la salud buscan generar

cambios más profundos y para ello se deben realizar intervenciones que busquen influenciar en los DSS, los mismos que evocan a mejorar las condiciones de vida de la población, así como luchar contra la distribución desigual del poder, del dinero y de los recursos.^{5,6} Es decir, tienen como objetivo reducir las diferencias en el estado de salud actual entre los grupos sociales y garantizar la igualdad de oportunidades y recursos para que todas las personas alcancen su potencial de salud máximo, controlando lo que determina su salud.¹¹ Por ello, las acciones de promoción de la salud tienen como centro la actuación sobre los DSS para promover la **equidad en salud**, definida como la ausencia de diferencias injustas y evitables en el estado de salud de individuos, poblaciones o grupos que tienen distintas características socioeconómicas, demográficas o geográficas.¹²

Pero ¿Cuáles serían dichos DSS? Diferentes modelos han sido elaborados para detallar cuáles son dichos determinantes y cómo pueden contribuir para generar las inequidades de salud entre los distintos grupos sociales. Entre ellos se pueden citar el Modelo de Dahlgren y Whitehead (1991), el de Diderichsen y Hallqvist (1998), posteriormente adaptado por Diderichsen, Evans y Whitehead (2001) y el planteado por Marmot y Wilkinson (1999). Cada uno de esos modelos presentan una contribución importante, sin embargo, ninguno satisface plenamente los siguientes criterios: a) definir claramente los mecanismos por los cuales los DSS generan inequidades de salud; b) indicar cómo los DSS se relacionan entre sí; c) proporcionar un marco para evaluar cuáles son los DSS más importantes a abordar y, d) proyectar niveles específicos de intervención y puntos de acceso de implementación de políticas para la acción en torno a los DSS.¹²

El Marco Conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud propuesto por la OMS^{5,6} combina elementos de diversos modelos y fue elaborado para satisfacer todos los criterios precitados. En este marco se presentan dos grupos de determinantes,^{5,6} organizados de forma didáctica, para la mejor comprensión sobre los aspectos que determinan los procesos de salud-enfermedad de los grupos sociales: **determinantes estructurales** y **determinantes intermediarios**.

El primer grupo está constituido por aspectos relacionados con la estructura de la sociedad que determinan las desigualdades en salud. Es decir, son aspectos que pueden ofrecer a los grupos sociales mayor vulnerabilidad ante los problemas de salud o, por el contrario, mayores oportunidades para recuperar o mantener la salud. Ambos dependerán de la posición social, pues grupos sociales con mayor acceso a recursos materiales, sociales, educacionales, entre otros, pueden presentar contextos menos vulnerables o con mayores posibilidades para recuperar o mantener su salud. Situación antagónica, cuando la posición social de los grupos limita el acceso a tales recursos. Por ello, en este primer grupo de DSS se incluyen aspectos relacionados con el **contexto socioeconómico y político**, así como aspectos relacionados con los **mecanismos que determinan la posición socioeconómica de los grupos sociales**. Se consideran determinantes del contexto socioeconómico y político a todos los mecanismos sociales, económicos y políticos que generan, configuran y mantienen las posiciones socioeconómicas desiguales o la estratificación social, al asignar a los individuos diferente posición social y ésta, a su vez, determina las circunstancias materiales en que las personas viven y se desenvuelven. Su elemento central es la **gobernanza**. Los **mecanismos que determinan la posición socioeconómica de los grupos sociales** se relacionan con la **educación** y el **ingreso**, entendiendo que el nivel educativo influye en la **ocupación** y ésta última en el ingreso⁶ (Figura 1).

Cabe destacar que los determinantes estructurales afectan la salud por medio de los **determinantes intermediarios**, el segundo grupo

De la Torre-Ugarte-Guanilo M, et al. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición.

de DSS presentado en el Marco Conceptual.⁵ Este segundo grupo de determinantes se refiere a **las condiciones materiales** en que las personas viven y se desenvuelven, **circunstancias psicosociales o socio-ambientales, factores comportamentales y al sistema de salud**. En tal sentido, al sistema de salud se le atribuye la responsabilidad de desempeñar una función activa para reducir las inequidades, no sólo a través del acceso equitativo a los servicios de atención (acceso y cobertura), sino también en la planificación y ejecución de programas de salud pública, con una adecuada gerencia de la intersectorialidad. Transversalmente a estos dos determinantes –estructurales e intermediarios– encontramos a **la cohesión y el capital social**, puntos centrales de las políticas de salud, que se refieren al establecimiento de relaciones de cooperación entre ciudadanos e instituciones. Es decir, el Estado debe asumir la responsabilidad de desarrollar un sistema más flexible que facilite espacios concretos de participación de los ciudadanos, lo que implica una redistribución del poder, que permita a la comunidad poseer un alto nivel de influencia en la toma de decisiones y el desarrollo de las políticas que afectan su bienestar y calidad de vida⁵ (Figura 1).

Es importante resaltar que los determinantes intermediarios van a afectar la salud, en mayor o menor grado, dependiendo de la posición social, puesto que los individuos según su posición social tendrán diferentes exposiciones ante las condiciones que pueden perjudicar su salud y por tanto, presentarán diferente vulnerabilidad, la cual determinará diferentes consecuencias ante los daños a la salud,

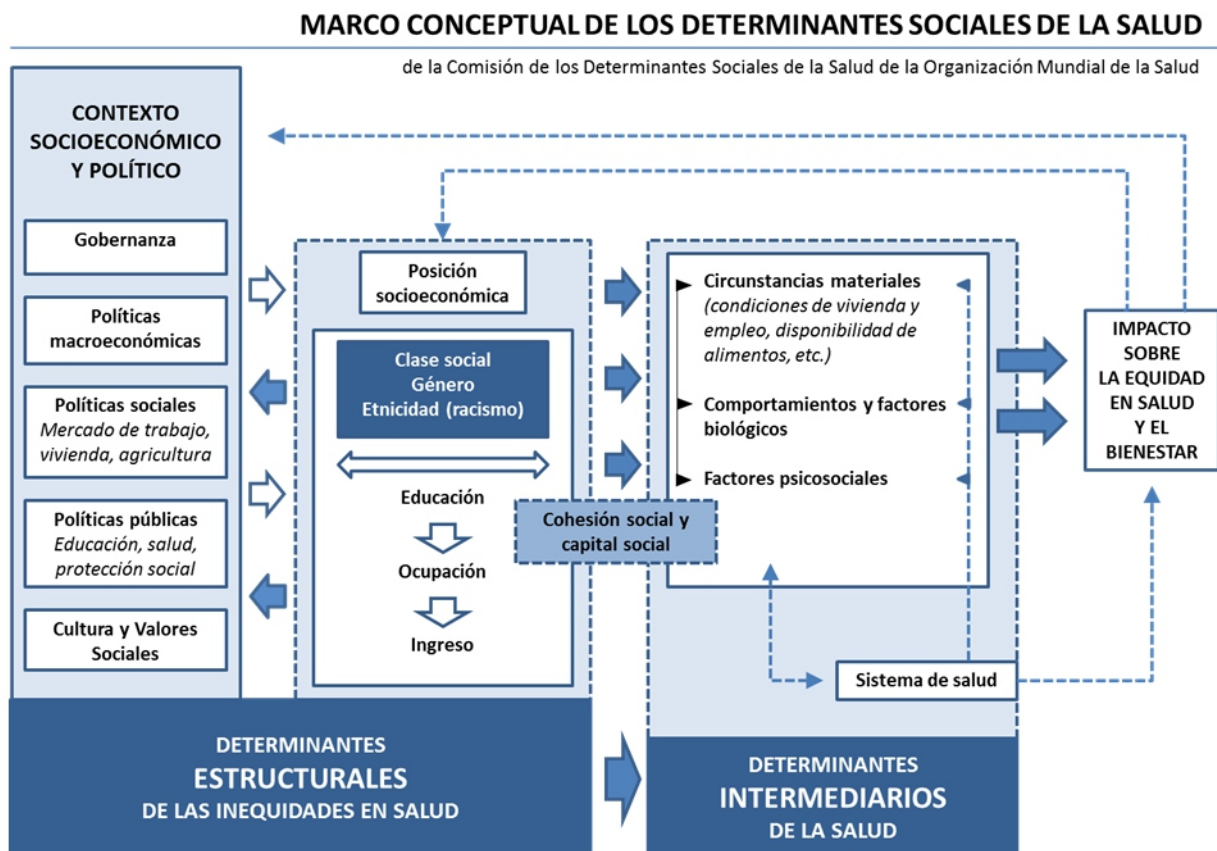
incluyendo consecuencias económicas y sociales, así como resultados diferentes en salud^{5,6} (Figura 1).

Los determinantes estructurales se diferencian de los intermediarios, porque son los mecanismos sociales que producen sistemáticamente una distribución desigual de los DSS (por lo tanto, grupos sociales más vulnerables que otros) entre los grupos sociales, por ello se denominan también **determinantes sociales de las inequidades en salud**. Y, los determinantes intermediarios son los **determinantes sociales de salud**⁶ (Figura 1).

De esta manera, a partir de la óptica del Marco Conceptual sobre los Determinantes Sociales de Salud, existe una corresponsabilidad en los procesos de salud-enfermedad. Por un lado, es necesario el conocimiento de la población sobre comportamientos que favorezcan la salud. Por el otro, existe una carga importante de responsabilidad social, en el sentido de crear condiciones que propicien espacios y entornos saludables, es decir, realizar acciones intersectoriales para modificar las condiciones de riesgo en que vive la población y proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.⁶

Para ejemplificar cómo los determinantes sociales pueden generar mayor vulnerabilidad para determinado problema de salud, se toma como ejemplo el caso de las infecciones respiratorias. Considerando que, es de consenso que el pico de transmisión de las infecciones respiratorias se presenta en períodos de lluvias y heladas, debido a que este tipo de clima favorece la transmisión de algunos virus

FIGURA 1. Marco Conceptual sobre los Determinantes Sociales de la Salud elaborado por la CDSS.



Fuente: Commission on Social Determinants of Health (CSDH). A conceptual framework for action on the social determinants health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health (draft). April 2007.

respiratorios,¹³ se tomará como ejemplo dos realidades en que el “factor baja temperatura” está presente, además de diferentes realidades socioeconómicas que van a determinar la mayor o menor vulnerabilidad, como el caso de Canadá y Perú. De acuerdo al *Institute for Health Metrics and Evaluation*, en 2010, en Canadá, las infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas fue la 11va causa de muerte prematura, mientras que en Perú, este problema de salud ocupó el primer lugar en el mismo año.¹⁴ Muy probablemente, la diferencia en la mayor vulnerabilidad para la mortalidad por este problema de salud sean las condiciones del medio ambiente, de la vivienda y del acceso a una adecuada alimentación, lo que implicaría la necesidad de planificar políticas públicas al respecto.

A fin de facilitar la operacionalización de los determinantes estructurales por los equipos locales, en los cuadros 1 y 2 se presenta una propuesta de las variables y los marcadores/indicadores de los determinantes estructurales e intermediarios.

Como vemos, según la concepción de salud definida por la OMS, apenas la ausencia de enfermedad no es indicativa de tener buena salud. Por ser el hombre un ser social, que requiere de la interacción con la sociedad para poder desenvolverse en la vida cotidiana.

También, se incluyen el bienestar mental y social como criterio para definir la salud. Por consiguiente, las características imprescindibles de las intervenciones de salud fundamentadas en la concepción de los DSS deben ser la intersectorialidad, la promoción de la salud y la equidad.

Los DSS presentados en el Marco Conceptual elaborado por la CDSS incluyen aspectos relacionados con la organización de la sociedad (determinantes estructurales) que determinan las desigualdades en salud, así como aspectos relacionados con las condiciones materiales en que las personas viven y se desenvuelven, circunstancias psicosociales, factores comportamentales, sistema de salud y cohesión social/capital social (determinantes intermediarios). En tal sentido, el listado de DSS según variables y marcadores/indicadores puede facilitar -a los equipos locales de salud- la operacionalización del Marco Conceptual sobre los Determinantes Sociales de la Salud.

CUADRO 1. Determinantes estructurales: dimensiones, variables y marcadores/indicadores.

Determinantes estructurales de las inequidades en salud	
Contexto socioeconómico y político	
Variable: Gobernanza - se refiere a las medidas gubernamentales para proteger y promocionar el bienestar económico y social de todos sus ciudadanos	
Marcadores / Indicadores	
Provisión pública de educación	
Provisión pública de servicios de salud	
Políticas sobre trabajo	
Políticas de protección social	
Políticas de lucha contra la pobreza	
Políticas de saneamiento	
Valor social dado a la salud (grado en que la salud es vista como una preocupación social colectiva en el diseño e implementación de las políticas)	
Recursos nacionales destinados para el sector salud	
Distribución equitativa de los recursos de salud que genere igualdad de acceso a los servicios de salud para todos	
Mecanismos que determinan la posición socioeconómica	
Variable: Posición socioeconómica - relacionada con la generación y fortalecimiento de la división de clase que define la posición de las personas dentro de las jerarquías de poder, de prestigio y de acceso a los recursos	
Marcadores / indicadores (<i>proxy</i> de posición socioeconómica)	
Ingreso	
Educación	
Ocupación	

CUADRO 2. Determinantes intermediarios: variables y sus marcadores/indicadores.

Determinantes intermediarios de la salud	
<p>Variable: Circunstancias materiales - pueden proporcionar recursos para proteger o colocar en riesgo la misma. Las diferencias en el estándar material de vida es probablemente el factor intermediario más importante, por tener significancia directa para el estado de salud de los grupos marginados.</p>	
<p>Marcadores / indicadores</p>	
<p>Condiciones de la vivienda</p> <ul style="list-style-type: none"> Material de construcción Contaminación interna Protección del frío Acceso al agua fría y caliente Acceso a calefacción Servicios higiénicos dentro/fuera del hogar Refrigerador, lavadora o teléfono. Agua potable Hacinamiento 	<p>Ubicación de la vivienda</p> <ul style="list-style-type: none"> Contaminación ambiental Alumbrado público <p>Potencial de consumo</p> <ul style="list-style-type: none"> Medios para comprar alimentos saludables Medios para comprar ropa de abrigo <p>Condiciones laborales</p> <ul style="list-style-type: none"> Riesgos físicos laborales Riesgos químicos laborales Trabajo informal o temporario
<p>Variable: Circunstancias psicosociales o socio-ambientales - son situaciones que se perciben como estresantes y pueden ser parte del complejo causal de muchas enfermedades somáticas.</p>	
<p>Marcadores / indicadores</p>	
<p>Circunstancias estresantes</p> <ul style="list-style-type: none"> Exclusión social Amenazas de violencia Inestabilidad financiera Menosprecio de personas que los rodean 	<ul style="list-style-type: none"> Muchos periodos de desempleo Pérdida del puesto de trabajo No recibimiento de beneficios sociales Bajos ingresos
<p>Variable: Factores comportamentales - se refieren a comportamientos que, al proteger o dañar la salud, pueden explicar una pequeña proporción de las desigualdades sociales en salud.</p>	
<p>Marcadores / indicadores</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Nutrición Falta de actividad física 	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de tabaco Consumo de alcohol
<p>Variable: Sistema de salud - es el vehículo para influir en los procesos sociales que determinan las inequidades en salud. Por lo tanto, es uno de los ejes principales para desarrollar políticas a favor de la equidad. Asimismo, puede determinar diferencias en la exposición, vulnerabilidad y consecuencias de la enfermedad. Sin embargo, no explica, por sí sólo, el padrón social de los resultados en salud.</p>	
<p>Marcadores / indicadores</p>	
<p>Acceso equitativo</p> <ul style="list-style-type: none"> Acceso Cobertura 	
<p>Gerencia de la intersectorialidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Acciones para reducir las inequidades relacionadas con los factores que median los efectos de la pobreza sobre la salud como nutrición, saneamiento, vivienda y condiciones laborales. Acciones para reducir los efectos de exposiciones no equitativas como la vacunación, apoyo y empoderamiento social. Acciones para el tratamiento y la rehabilitación, como la rehabilitación de las discapacidades. Acciones para fortalecer políticas que no reproduzcan los factores contextuales de vulnerabilidad como el capital social, que podrían modificar los efectos de la pobreza. Acciones para proteger contra las consecuencias socioeconómicas de los problemas de salud como beneficios para los enfermos (seguro de salud) y políticas de reinserción en el mercado de trabajo. Liderar la propuesta de un enfoque más amplio y estratégico para el desarrollo de políticas públicas, nacionales y locales, así como para promover la equidad en salud y justicia social. 	
<p>Cohesión social / capital social - es un aspecto transversal a los determinantes estructurales e intermediarios y se refiere a la configuración de las relaciones de cooperación entre ciudadanos e instituciones, punto central de la política de salud.</p>	
<p>Marcadores / Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> Acciones de promoción de la participación social. Nivel de influencia de la comunidad en las decisiones y desarrollo de políticas que afectan su bienestar y calidad de vida. Acciones de fortalecimiento de los gobiernos locales/regionales, en el seguimiento, evaluación y toma de decisiones sobre prioridades del sistema e inversión de recursos. 	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LALONDE M. A NEW PERSPECTIVE ON THE HEALTH OF CANADIANS: A WORKING DOCUMENT (INTERNET). MINISTER OF SUPPLY AND SERVICES CANADA, 1981 (ACCESO 10 DIC 2013). DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.PHAC-ASPC.GC.CA/PH-SP/PDF/PERSPECT-ENG.PDF](http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf)
2. DECLARACIÓN DE ALMA ATA. CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, ALMA-ATA, URSS (INTERNET). 1978 (ACCESO 10 DIC 2013). DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW1.PAHO.ORG/SPANISH/DD/PIN/ALMA-ATA_DECLARACION.HTM](http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)
3. CARTA DE OTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, OTTAWA, CANADÁ (INTERNET). 1986 (ACCESO 10 DIC 2013). DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW1.PAHO.ORG/SPANISH/HPP/OTTAWACHARTE_RSP.PDF](http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawacharte_rsp.pdf)
4. CARTA DE BANGKOK PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN UN MUNDO GLOBALIZADO. SEXTA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD. BANGKOK, TAILANDIA (INTERNET). 2005 (ACCESO 10 DIC 2013). DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.WHO.INT/HEALTHPROMOTION/CONFERENCE/6GCHP/BCHP_ES.PDF](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_ES.PDF)
5. COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH (CSDH). A CONCEPTUAL FRAMEWORK FOR ACTION ON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH. DISCUSSION PAPER FOR THE COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH (DRAFT). APRIL 2007. (ACCESO 10 DIC 2013). DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.WHO.INT/SOCIAL_DETERMINANTS/RESOURCES/CSDH_FRAMEWORK_ACCION_05_07.PDF](http://www.who.int/social_determinants/resources/CSDH_FRAMEWORK_ACCION_05_07.PDF)
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A CONCEPTUAL FRAMEWORK FOR ACTION ON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH. DISCUSSION PAPER SERIES ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH-PAPER 2. GENEVA 2010. (ACCESO 10 DIC 2013). DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.WHO.INT/SOCIAL_DETERMINANTS/CORNER/SDHDP2.PDF](http://www.who.int/social_determinants/corner/SDHDP2.PDF)
7. MINISTERIO DE SALUD. PLAN NACIONAL CONCERTADO DE SALUD (INTERNET). 2007 (ACCESO 10 DIC 2013). DISPONIBLE EN: [HTTP://BVS.MINSA.GOB.PE/LOCAL/MINSA/000_PNCS.PDF](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.PDF)
8. MINISTERIO DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD LOCAL: DOCUMENTO TÉCNICO (INTERNET). LIMA, 2011 (ACCESO 10 DIC 2013). DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.DGE.GOB.PE/PORTAL/INDEX.PHP?OPTION=COM_CONTENT&VIEW=ARTICLE&ID=365&ITEMID=296](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=365&Itemid=296)
9. CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (INTERNET). NEW YORK, 1946. DISPONIBLE EN: [HTTP://APPS.WHO.INT/GB/BD/PDF/BD47/SP/CONSTITUCION-SP.PDF?UA=1](http://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/sp/constitution-sp.pdf?ua=1)
10. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. CONSEJO EJECUTIVO 130ª REUNIÓN. PUNTO 6.6 DEL ORDEN DEL DÍA: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD: RESULTADOS DE LA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (INTERNET). RIO DE JANEIRO, BRASIL. 2011. INFORME DE LA SECRETARÍA. DISPONIBLE EN: [HTTP://APPS.WHO.INT/IRIS/BITSTREAM/10665/26450/1/B130_15-SP.PDF](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/26450/1/B130_15-sp.pdf)
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. MILESTONES IN HEALTH PROMOTION: STATEMENTS FROM GLOBAL CONFERENCES. GENEVA, 2009. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.WHO.INT/HEALTHPROMOTION/MILESTONES_HEALTH_PROMOTION_05022010.PDF](http://www.who.int/healthpromotion/milestones_health_promotion_05022010.pdf)
12. VEGA J Y COL. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN CHILE: EN LA PERSPECTIVA DE LA EQUIDAD. INICIATIVA CHILENA DE EQUIDAD EN SALUD. 2005.
13. YON C. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) Y NEUMONÍAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL PERÚ HASTA LA SE. 22 – 2013 (AL 1º/06/13). BOL. EPIDEMIOL (LIMA). 2013; 22 (22): 476 – 483. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.DGE.GOB.PE/BOLETIN_SEM/2013/SE22/SE22-01.PDF](http://www.dge.gob.pe/boletin_sem/2013/SE22/SE22-01.PDF)
14. UNIVERSITY OF WASHINGTON. INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION [INTERNET]. GLOBAL BURDEN OF DISEASE COUNTRY PROFILE. SEATTLE, 2010. [ACTUALIZADO 2013]. AVAILABLE IN: [HTTP://WWW.HEALTHMETRICSANDEVALUATION.ORG/GBD/COUNTRY-PROFILES](http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/country-profiles)

ABSTRACT

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: A PROPOSAL OF VARIABLES AND MARKERS/INDICATORS FOR THEIR MEASUREMENT

Health is a fundamental human right and a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of affections or diseases. The Conceptual Framework of the Social Determinants of Health proposed by the WHO states that the processes of health and disease in social groups are influenced by the structural determinants of health inequities, intermediary determinants of health and transversely to them cohesion and social capital, central points of health policy. We make a proposal of markers/indicators of the social determinants of health under this Conceptual Framework.

KEYWORDS: Variable, Marker, Indicator, Social determinants.