

DOCUMENTO TÉCNICO:
Lineamientos de Política de
Promoción de la Salud en el Perú

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

ÍNDICE

Introducción	3
1. Finalidad	4
2. Objetivo	4
3. Base legal	4
4. Ámbito de aplicación	5
5. Contenido	5
5.1. Definiciones operativas	5
5.2. Marco Conceptual	8
5.2.1. Enfoques	8
5.2.2. Las Inequidades en salud	10
5.2.3. Determinantes Sociales de la Salud	13
5.2.4. La Gestión Territorial	16
5.2.5. La Intersectorialidad	18
5.2.6. La Participación social	20
5.2.7. Medición y vigilancia de los Determinantes Sociales de la Salud	20
5.3. Lineamientos de Política para la Promoción de la Salud en el Perú	21
Lineamiento 1. Impulsar salud en todas las políticas de estado	21
Lineamiento 2. Fortalecer la articulación intergubernamental e Intersectorial para reducir inequidades y facilitar la inclusión social	22
Lineamiento 3. Fortalecimiento de la Gestión Territorial y Gobernanza	23
Lineamiento 4. Fortalecer la Participación Social en salud	24
Lineamiento 5. Impulsar el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud a nivel intersectorial e intergubernamental y la evaluación de su impacto en salud	25
Lineamiento 6. Fortalecer la promoción de la salud y la atención primaria de salud en el primer nivel de atención	26
6. Responsabilidades	27
7. Anexos	28
8. Bibliografía	29

INTRODUCCIÓN

Han transcurrido más de 10 años de la publicación del primer documento de Lineamientos de política para la promoción de la salud en el Perú. Durante ese lapso de tiempo han ocurrido una serie de sucesos trascendentes para la salud pública en el país, se inició el proceso de descentralización y modernización del Estado, se implementó el Seguro Integral de Salud y la gestión por resultados, se aplicó el plan de incentivos a la gestión municipal y regional, así como también ocurrieron cambios en el perfil epidemiológico el cual se refleja en el incremento de las enfermedades crónico degenerativas entre otros.

En el ámbito internacional, dos corrientes de política en salud, refrendadas en la Declaración de Río 2011 y Helsinki, 2013, sobre Determinantes Sociales de la Salud y salud en todas las políticas respectivamente, han puesto en la agenda pública de la región, la importancia estratégica de impulsar acciones intersectoriales y políticas públicas saludables, como elementos centrales de la promoción de la salud.

En este contexto de cambios, resulta indispensable proponer acciones estratégicas que vayan más allá del ámbito de la prestación de servicios de salud hacia la gestión territorial, enfoque desde el cual, se fortalece la coordinación intersectorial e intergubernamental, haciendo posible el abordaje de determinantes sociales que afectan la salud de la población. Asimismo la Reforma de Salud, busca también mejorar las condiciones de vida de la población y la equidad sanitaria, a través del consenso y de intervenciones interinstitucionales e intergubernamentales, que promuevan el enfoque de Salud en Todas las Políticas.

El presente documento, brinda la orientación técnica para implementar la estrategia de salud en todas las políticas, el enfoque de gestión territorial con participación ciudadana en el marco del enfoque de derechos, interculturalidad, equidad en salud e inclusión social.

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD
EN EL PERU

1. FINALIDAD

Contribuir al desarrollo de políticas públicas en salud, desde la integración de la salud en las políticas de gobierno, instituciones públicas y privadas, y la sociedad civil, a fin de mejorar el nivel de salud y el bienestar social de la población.

2. OBJETIVO

Establecer los lineamientos de política de Promoción de la Salud desde el enfoque de equidad en salud y en el marco del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud y la gestión territorial.

3. BASE LEGAL

- Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 26300, Ley de los Derechos de Participación y Control Ciudadanos.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 28056, Ley Marco del Presupuesto Participativo.
- Ley N° 29124, Ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 29344, Ley del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29785, Ley del derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas u originarios, reconocidos en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo OIT.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo 023-2005-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA.
- Resolución Ministerial 277-2005/MINSA que aprueba el "Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas".
- Resolución Ministerial N° 1007-2005/MINSA, que aprueba los "Lineamientos de Política Nacional para el desarrollo de los Recursos Humanos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 457-2005/MINSA, que aprueba el "Programa de Municipios y Comunidades Saludables".
- Resolución Ministerial N° 402-2006-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Programa de Familias y Viviendas Saludables".

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

- Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad"

4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación en las unidades orgánicas de Ministerio de Salud, sus órganos desconcentrados y sus organismos públicos adscritos, así como en las Gerencias Regionales de Salud o Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional .

De la misma manera podrá servir de consulta y referencia para otros sectores, niveles de gobierno y actores que desarrollan intervenciones orientadas a impulsar procesos de desarrollo social, calidad de vida y bienestar en el ámbito territorial.

5. CONTENIDO

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

a. Acción Interinstitucional

La acción interinstitucional consiste en articular y alinear la acción pública de las entidades de los diferentes niveles y sectores de gobierno, en el marco del ejercicio de sus respectivas competencias, para asegurar el logro de objetivos y metas en conjunto, que contribuyan a equiparar las oportunidades de desarrollo a las que pueden acceder sus ciudadanos en cualquier lugar del país, a través de la acción horizontal (intergubernamental) y vertical (intersectorial).¹

b. Acción Intergubernamental

La acción intergubernamental es el trabajo integrado entre los niveles de gobierno Nacional, Regional y Local para alcanzar un objetivo compartido. En el contexto de un Estado descentralizado, la acción intergubernamental contribuye al desarrollo integral, armónico y sostenible del país, a través del ejercicio de las competencias y funciones asignadas a cada nivel de gobierno y los recursos transferidos, para la articulación y alineación de políticas públicas locales, regionales y nacionales.

c. Acción Intersectorial

La acción intersectorial es el trabajo integrado entre los Sectores para alcanzar un objetivo compartido. En el contexto de la salud se refiere a todas las acciones desarrolladas por el Estado de manera articulada, tanto entre los Sectores como entre los niveles de gobierno, fomentando el intercambio de información, la cooperación, la coordinación y la integración entre ellas,² en el ejercicio de sus competencias y funciones y el uso de sus recursos, para responder a las demandas sociales, con eficiencia, eficacia y oportunidad, y generar valor público.³

¹ Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021. Presidencia de Consejo de Ministros. 2013.

² Los grados de intensidad en la articulación intersectorial e intergubernamental reflejan el padrón predominante en las relaciones: información-cooperación el foco de acción está sobre las enfermedades; cooperación-coordinación el foco de acción está sobre la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; integración-salud en todas las políticas el foco de acción está sobre los Determinantes Sociales de la Salud.

³ Cerrando la Brecha: La Política de acción sobre los DSS. OMS. Río de Janeiro, octubre de 2011.

d. Determinantes Sociales de la Salud

Son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y que impactan en la salud de las personas. Esas condiciones son 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 públicas adoptadas.⁴

e. Equidad en Salud

La equidad en salud es la situación en que todas las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otra circunstancia determinada por factores sociales⁵. Equidad en Salud consiste en dar la oportunidad al que no la tuvo, para acceder a vivir con salud y bienestar.

f. Empoderamiento social

Es un proceso social, cultural, psicológico y político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades permitiendo a las personas percibir una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen.⁶

g. Gobernanza

Es el proceso a través del cual los gobiernos (incluidos sus diferentes sectores constitutivos) y otras organizaciones sociales interactúan, se relacionan con los ciudadanos y toman decisiones en un mundo complejo y globalizado. En este proceso, las sociedades o las organizaciones toman decisiones, determinan a quiénes implican en ello e identifican la manera de garantizar la responsabilidad de las medidas tomadas.⁷

h. Gobernabilidad

Es la situación que resulta de un conjunto de condiciones favorables que concurren para la acción de gobierno, y que se desarrollan en su entorno o que son propias de él. Se refiere a la “capacidad de gobierno”. Tal situación ocurre en una sociedad no aséptica en el que están presentes las demandas de los ciudadanos, y que deben ser afrontadas y resueltas por el sistema político imperante.

i. Gradiente social

Se refiere a las diferenciales en la salud que afectan a toda la población mundial, que a menudo están vinculados con el estado socioeconómico, pero que se observan en todos los países, independientemente del nivel de ingresos. Las personas más pobres entre los pobres en todo el mundo presentan las peores condiciones de salud. Dentro de los países, las pruebas indican que, en general, las personas que se encuentran en una posición socioeconómica más baja sufren un peor estado de su salud.⁸

j. Justicia Social

Se refiere la organización de la sociedad tendiente a lograr el bien común para todos, para lo cual se prevé la contribución de todas las partes involucradas. La promoción y el

⁴ Cerrando la Brecha: La Política de acción sobre los DSS. OMS. Río de Janeiro, Octubre de 2011

⁵ Equidad en salud y desigualdades sociales en salud. Ministerio de Sanidad, Servicio Social e Igualdad. España 2015

⁶ Glosario de Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1998.

⁷ Cerrando la Brecha: La Política de acción sobre los DSS. OMS. Río de Janeiro, Octubre de 2011; y esta a su vez de Graham J, Amos B, Plumptre T. Principles for good governance in the 21st century. Sinopsis de políticas N.º 15. Nueva York, PNUD, 2003.

⁸ Ídem.

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

respeto de la justicia social significan ser parte de una sociedad donde todos los miembros, sin considerar sus antecedentes, cuenten con los derechos humanos básicos y un acceso equitativo a las riquezas y los recursos de la comunidad.^{9,10}

k. Inequidades en Salud

Se refieren a las desigualdades evitables en salud, y que por tanto son injustas, entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre las sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla.¹¹

l. Participación Ciudadana

Es el proceso social y consciente, donde las personas conocen e identifican sus problemas y necesidades, y realizan acciones para resolverlas y satisfacerlas. La participación ciudadana en salud está dirigida a cambiar sustancialmente la relación de poder en una sociedad que quiere seriamente reducir de modo significativo las desigualdades en salud.

m. Participación Social

Es un proceso a través del cual los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores (todos los actores sociales incluida la comunidad), intervienen en la identificación, la deliberación y la decisión sobre sus necesidades de salud y las prioridades de los problemas que afectan a la población, asumen responsabilidades y obligaciones y se relacionan con el Estado para diseñar, implementar y evaluar políticas, planes, programas y proyectos en salud.¹²

n. Políticas Públicas

Las Políticas Públicas son diseños que sustentan la acción del gobierno. Basadas en políticas nacionales del Estado, los gobiernos de turno, establecen prioridades de gobierno claras y pertinentes, tomando en cuenta también las demandas y necesidades de la población, que luego las entidades públicas expresarán en objetivos, metas y los respectivos procesos que los convertirán en productos institucionales: regulaciones, procedimientos administrativos, bienes y servicios públicos, todos los cuales tendrán un impacto positivo en el ciudadano, dados determinados recursos disponibles.¹³

o. Promoción de la salud

Promoción de la Salud, como función esencial de la salud pública, es un ámbito específico de desarrollo de acciones y competencias de los sistemas de salud, para alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es alcanzar la equidad en salud en la población.

La Promoción de la Salud entre sus áreas de acción busca fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos para tener mayor control sobre su salud y mejorarla, logrando un estado de bienestar físico, mental y social. Esto se hace como parte de la

⁹ Ídem.

¹⁰ Adaptado de la Teoría de Justicia Social de John Rawls. Harvard School, Edición en español, 1979. Para Rawls, la Justicia Social deviene del equilibrio reflexivo de los principios de justicia, como: libertades básicas, principio de diferencia y la acción afirmativa como discriminación positiva, basada en la justicia entendida como equidad. Asimismo, se refiere a la lucha contra la distribución desigual de bienes públicos, la solicitud o preocupación por el bien común, la idea de que justicia equivale a paz y la conciencia de ello en los individuos son todos componentes de un sistema social justo.

¹¹ Conceptos Claves para entender los DSS. Comisión Mundial de los DSS, Organización Mundial de la Salud

¹² Organización Panamericana de la Salud. Participación de la comunidad en La salud y desarrollo de las Américas. Análisis de estudio de casos seleccionados. Washington. OPS. 1984. Publicación Científica No. 473.

¹³ Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021. Presidencia de Consejo de Ministros. 2013.

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

Atención Integral de la Salud, junto a las otras 3 intervenciones sanitarias (prevención de las enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud), en el establecimiento de salud y en la comunidad.

También la Promoción de la Salud busca modificar sustancialmente las condiciones sociales, ambientales y económicas en las que viven las personas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual, mediante el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud¹⁴. Estas acciones de Promoción de la Salud se implementan a través de procesos políticos y sociales, que involucran necesariamente al Estado y la sociedad, y requieren de la coordinación y sinergia intersectorial, e intergubernamental, así como del empoderamiento y participación social como elementos esenciales de su sostenibilidad.

p. Salud en Todas las Políticas

Es un enfoque para las políticas públicas en todos los sectores que de manera sistemática tiene en cuenta las implicaciones en la salud que generan las decisiones que se toman, busca sinergias y evita impactos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad en salud. Mejora la rendición de cuentas de los políticos sobre el impacto en salud, de todos los niveles de la formulación de políticas. Incluye enfatizar las consecuencias de las políticas públicas en los sistemas de salud, los determinantes de la salud y el bienestar.¹⁵

q. Sector Salud

El sector salud está conformado por el Ministerio de Salud como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en el Decreto Legislativo 1161, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva.¹⁶

r. Vigilancia Ciudadana

Es un mecanismo de participación ciudadana, en el cual las personas de manera individual o colectiva, desarrollan acciones orientadas al seguimiento y verificación del cumplimiento de las funciones, obligaciones y compromisos de las autoridades estatales y de los funcionarios y servidores públicos de salud hacia la población.¹⁷

5.2. MARCO CONCEPTUAL

5.2.1. Enfoques

a. Enfoque Territorial

Constituye una planificación del territorio tomando en cuenta su potencialidad económica y la atención a los temas sociales, culturales y ambientales y que para ello integra espacios, actores, la producción de bienes y servicios, así como las políticas públicas de intervención.¹⁸ Implica una visión sistémica, holística e integral de un territorio determinado en el corto, mediano y largo plazo.

Comprende los vínculos y las interacciones que se registran dentro de un territorio y en relación con los territorios vecinos, la economía nacional, la sociedad, la cultura y los mercados mundiales. Estos tipos de vínculos e interacciones se abordan como

¹⁴ Organización Mundial de la Salud. 1998. Promoción de la salud. Glosario de términos.

¹⁵ Declaración de Helsinki sobre Salud en todas las Políticas– 2013.

¹⁶ Artículo N° 4° del Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud.

¹⁷ Potts, H Accountability and the Right to the Highest Attainable Standard of Health. Office of the UN Special. Washington, 2008.

¹⁸ CLAVO DRAGO JORGE 2005 "Enfoque territorial y políticas públicas,
<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan026054.pdf>

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

procesos evolutivos muy dinámicos, propensos a modificarse conforme lo hace el territorio y el contexto macroeconómico en que éste se encaja.¹⁹

Por esta razón, uno de los desafíos más importantes para la promoción de la salud constituye fortalecer esa identidad y ese propósito común que contribuya a alcanzar la salud y el desarrollo local.

b. Enfoque de Equidad en Salud

Implica que los recursos sean asignados según las necesidades de las personas, asegurar la equidad en los resultados en salud para todos los grupos sociales.

La equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Amartya Sen, miembro de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, señaló que “la equidad en salud no concierne únicamente a salud, vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica, prestando la debida atención al papel de la salud en la vida y la libertad humana. Ciertamente la equidad en salud no trata sólo de la distribución de la salud, por no hablar del campo todavía más limitado de la distribución de la asistencia sanitaria. En efecto, la equidad en salud tiene un alcance y una relevancia enormemente amplios”²⁰.

El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano, abarca también la responsabilidad del estado y la sociedad sobre los determinantes sociales en vistas a satisfacer los derechos de la ciudadanía y el más alto nivel de salud alcanzable. Hay que destacar que la salud es esencial para nuestro bienestar y que las libertades y posibilidades que somos capaces de ejercer dependen de nuestros logros en salud.

c. Enfoque de Derechos Humanos

El enfoque de derechos se basa en el reconocimiento de que las personas son titulares de derechos fundamentales, universales, inalienables, interdependientes, indivisibles que generan obligaciones para el Estado en el ámbito de su garantía y de la creación de condiciones para el ejercicio de los mismos. Este enfoque plantea un cambio en la forma de aproximación a la ciudadanía, como sujeto de participación, y de concepción de las políticas públicas, que se constituyen en herramientas que requieren para su construcción de la dinámica e interrelación entre diferentes actores/as y que sirven para potenciar el ejercicio de derechos y la exigibilidad de los mismos.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos²¹ estableció como ideal una base mínima de igualdad que debería ser común a todos los seres humanos. Pero este ideal estuvo y está muy lejos de la realidad. Recién después de más de medio siglo, el 2005 sus Estados miembros decidieron por unanimidad integrarlos en sus políticas nacionales²². Sin embargo, la desigualdad no se reduce y las evidencias sobre los Determinantes Sociales de la Salud lo confirman: la desigualdad es el factor que más influye en las injustas diferencias de la salud de las poblaciones, como lo señala la

¹⁹ Equipo del DSAA 2003, Scheitjmann y Berdegue, <http://www.fao.org/docrep/006/ad682s/ad682s07.htm>

²⁰ Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Rev Panam Salud Pública. 2002 June; 11 (5-6): 302-309. OMS 2011 “Cerrando la Brecha” Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Río de Janeiro, 2011, 48 p. <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm?gclid=CKDDnZWInMUCFdQdgQodnagAPw>

²¹ ONU 1948 Declaración Universal de los Derechos Humanos <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm?gclid=CKDDnZWInMUCFdQdgQodnagAPw>

²² OMS Enfoque de Salud Basado en los Derechos Humanos <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm?gclid=CKDDnZWInMUCFdQdgQodnagAPw>

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

Conferencia sobre los Determinantes Sociales de la Salud de Río de Janeiro el 2011, “Cerrando la brecha”²³

El año 2000, la ONU interpretó el contenido del “derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”²⁴, resaltando que “abarca tanto una atención sanitaria puntual y apropiada, como los determinantes subyacentes de la salud... Estos puntos destacan la importancia de la acción intersectorial para hacer efectivo el derecho a la salud”²⁵

d. Enfoque de Interculturalidad

El Perú es un país multicultural, La opción intercultural propone generar un trato horizontal entre las distintas culturas sobre la base del diálogo, en el marco de nuevos circuitos de intercambio cultural. La Interculturalidad debe ser transversal y multisectorial a las políticas de gobierno y uno de sus objetivos consiste en abrir verdaderos espacios de participación a las diferentes culturas existentes. Por ello es necesario generar canales para que las culturas que han sido excluidas puedan participar activamente en la esfera pública nacional asumiendo el poder y la responsabilidad de su propia representación política.

La incorporación de la interculturalidad implica fundamentalmente un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada.

Para el sector salud el reto fundamental es desarrollar de manera transversal el enfoque intercultural en las intervenciones de promoción de la salud y la gestión de los determinantes sociales.

5.2.2. Las Inequidades en Salud

Las inequidades en salud son las diferencias en salud, que son evitables porque no tienen fundamento o sustrato biológico, y por tanto devienen en injustas que se dan, de forma sistemática, entre los grupos socioeconómicos de una población y que son resultado de la desigual distribución de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) a lo largo de la escala social. Las personas con más ingresos, mayor nivel educativo o mejor situación ocupacional tienden a vivir más y a tener menos problemas de salud. Esto es injusto para los que no tienen las mismas oportunidades sociales, y puede evitarse modificando determinadas políticas, sobre todo aquellas que afectan a los factores más estructurales. Existen inequidades sociales en salud tanto entre países como dentro de cada país o región. Los datos muestran que, de forma genérica, cuanto más baja es la situación socioeconómica de una persona, peor salud tiene.

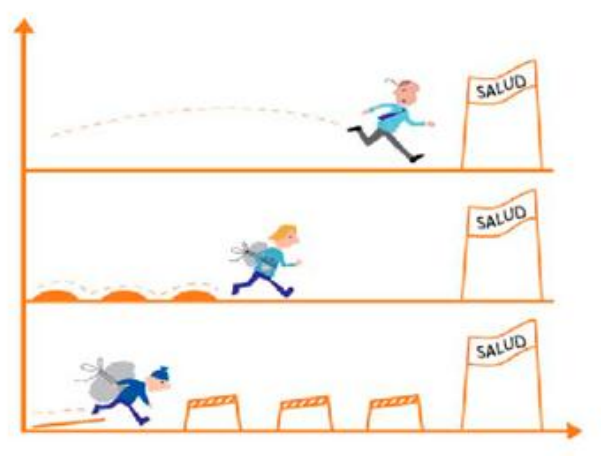
La relación entre el nivel socioeconómico y la salud muestra un gradiente a lo largo de toda la escala social, es decir, aunque las diferencias en salud sean mayores entre los grupos extremos de la escala social, existen diferencias entre todos los grupos sociales, siendo peor la salud a medida que bajamos “escalones” en la posición socioeconómica.

²³ OMS 2011 “Cerrando la Brecha” Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Río de Janeiro, 2011, 48 p. <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm?gclid=CKDDnZWInMUCFdQdgQodnagAPw>

²⁴ ONU 2000 Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14. <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>

²⁵ OMS Enfoque de Salud Basado en los Derechos Humanos

Figura 1. Esquema explicativo de las inequidades en salud.



Fuente: Norwegian Ministry of Health and Care Services (2006). National Strategy to Reduce Social Inequalities in Health. Report No. 20 (2006–2007) to the Storting.

La figura 1 ilustra de forma clara este concepto de gradiente social de la salud y cómo, para alcanzar la salud, los distintos grupos sociales se enfrentan a diferentes barreras: algunas personas nacen con mayores oportunidades y es más fácil para ellos lograr buena salud, “tienen la carrera ganada”, mientras que otros nacen con cargas o desventajas adicionales y tienen que “saltar obstáculos” durante toda su vida y acumulan desventajas a lo largo de la misma.

Al hablar de inequidades en salud, es necesario recalcar que estas diferencias en salud no son el resultado de factores biológicos o de las elecciones individuales de las personas, sino que dependen de factores que se acumulan en las personas en razón del grupo socioeconómico al que pertenecen y son susceptibles de modificarse con políticas públicas efectivas que aborden los Determinantes Sociales de la Salud.

Las inequidades en salud afectan a todas las personas de todos los países aunque en mayor medida a quienes disponen de menos recursos. Existen además grupos de población especialmente vulnerables como las personas con bajos ingresos, las que no tienen empleo, las mujeres, las personas con problemas mentales, las personas con discapacidad, algunos migrantes o minorías étnicas en las zonas andina y amazónica.

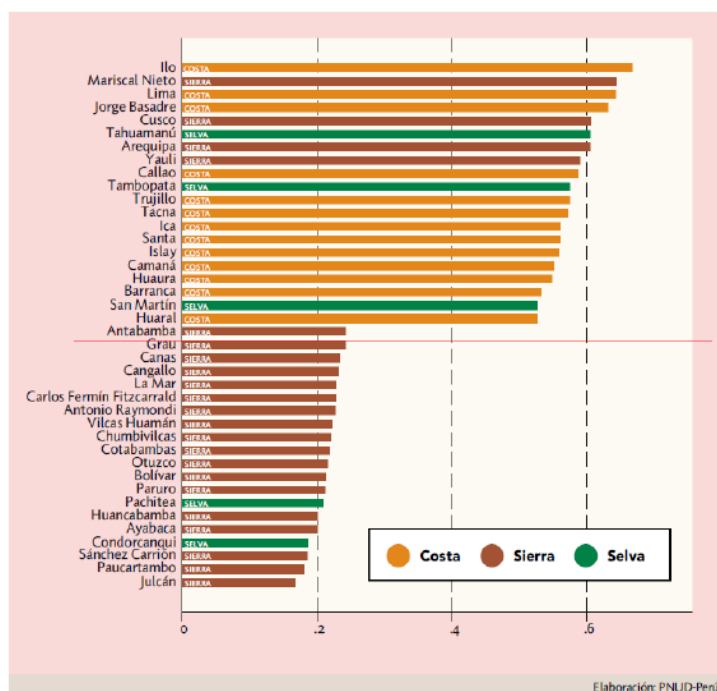
En el Informe del PNUD²⁶ establece una apreciación del desarrollo social:

- Vida larga y saludable (esperanza de vida al nacer = 74.8 años)
- Educación (tasa de analfabetismo y tasa de matriculación escolar = 13.1 años)
- Nivel de vida digno (PBI per cápita = 8,857 dólares)

Las diferencias existentes (inequidades) en las provincias del país y dentro de las mismas provincias son significativas.

²⁶ PNUD (2014) Informe sobre Desarrollo Humano Perú 2013 – Territorio y Cambio Climático.

Figura 2. Diferencias en el Índice de Desarrollo Humano



Comentario [SLC1]: Ya le puse la fuente, es del 2013

Comentario [HEHB2]: Año?

Fuente: PNUD (2014) Informe sobre Desarrollo Humano Perú 2013 – Territorio y Cambio Climático

Con formato: Fuente: 9 pto, Cursiv

Con formato: Centrado

Con formato: Fuente: 10 pto, Cursiv

Con formato: Fuente: 9 pto, Cursiv

Para afrontar las inequidades en salud es necesario desarrollar estrategias poblacionales (medidas universales) y no solo estrategias dirigidas a los grupos de riesgo o más vulnerables (medidas selectivas). Las medidas deben dirigirse a toda la cadena causal, lo que incluye medidas para modificar el contexto y/o la estratificación social (upstream Condiciones sociales), medidas para modificar las condiciones y los estilos de vida (midstream Conductas y hábitos) y medidas para reducir las consecuencias de las desigualdades en salud (downstream Servicios)).

Figura 23. Esquema de la cadena causal de las inequidades en salud

Comentario [SLC3]: He corregido el párrafo que estaba en inglés, corresponde a la medidas para reducir inequidades

Comentario [HEHB4]: 2?

Con formato: Resaltar



Fuente: Torgersen TP, Ø. Gjaever and Stigen OT. Developing an Intersectoral National Strategy to Reduce Social Inequalities in Health-The Norwegian Case. Oslo, 2007.

5.2.3. Determinantes Sociales de la Salud

La mayor parte de la carga mundial de morbilidad y las principales causas de las inequidades en salud, surgen de las condiciones en las que nace, vive, trabaja y envejece la gente.

Disfrutar de una mejor o peor salud depende de distintos factores. Cada vez existe mayor evidencia de que los factores de tipo social son los que más influyen en la salud, frente a otros como los genéticos o los biológicos, que además de tener un menor peso, no pueden ser modificados. Se sabe que la contribución a la salud del ambiente social y económico en que las personas viven y trabajan es aproximadamente del 50%, mientras que el sistema sanitario contribuye alrededor de un 25%. Por tanto, el peso relativo que ejercen en la salud determinantes como: dónde vivimos, nuestro nivel educativo, las relaciones sociales, el tipo de trabajo que desempeñamos, el nivel de ingresos, el acceso a los servicios, las políticas, la cultura o las leyes de mercado, es mucho mayor que el peso del propio sistema de salud.

Existen distintos modelos para explicar los Determinantes Sociales de la Salud y entender cómo se generan las inequidades en salud. Uno de los más utilizados ha sido el de Dahlgren y Whitehead (figura 2). Los factores que no pueden modificarse, como la edad, el sexo y otros factores constitucionales (en el centro en color blanco).

- Los factores relacionados con los estilos de vida individuales (en amarillo claro), que a su vez se ven influidos por su contexto social y comunitario (en amarillo oscuro), y por las condiciones de vida y de trabajo (en naranja).
- Finalmente, el entorno macro político (en marrón), comprende las condiciones generales a nivel socioeconómico, cultural y ambiental de la sociedad en la que vivimos.

Figura 24. Marco de Determinantes Sociales de la Salud

Comentario [HEHB5]: 27



DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

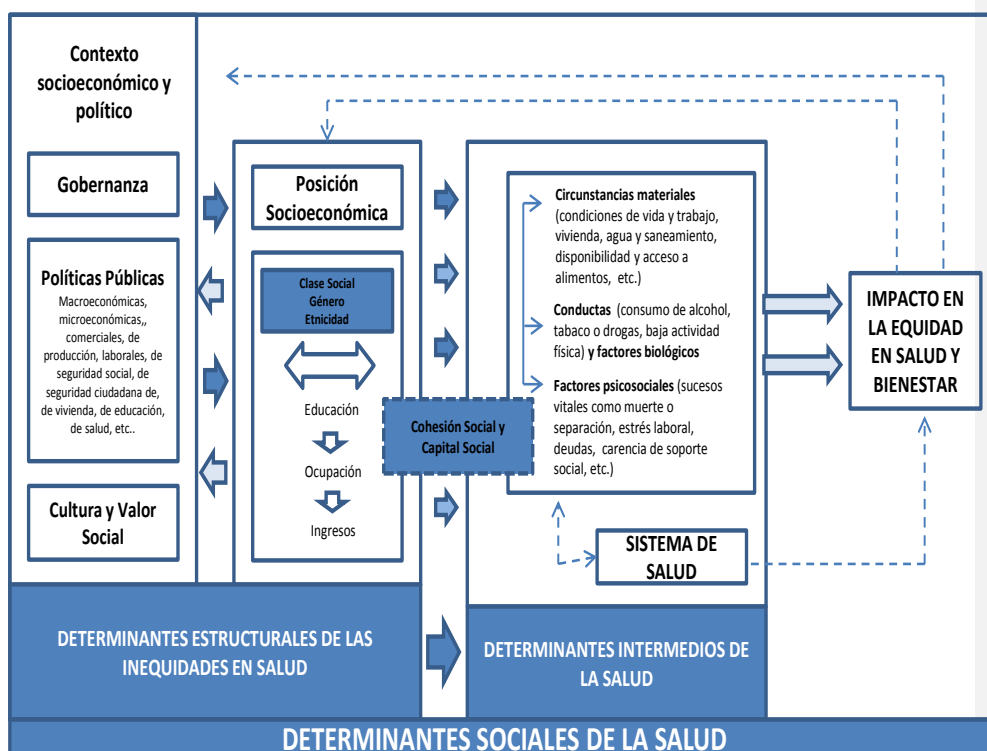
Fuente: Dahlgren y Whitehead (1991).

Con formato: Centrado

La posición de una persona en la sociedad tiene su origen en diversas circunstancias que la afectan, como los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales. Las inequidades en la salud pueden aparecer cuando estos sistemas dan lugar a "una distribución sistemáticamente desigual del poder, el prestigio y los recursos entre los distintos grupos que conforman la sociedad".

Cuando se alude a los Determinantes Sociales de la Salud, debe tenerse en cuenta que hay dos tipos de determinantes involucrados en esa expresión: los *Determinantes Estructurales* de la Inequidad en Salud y los *Determinantes Intermedios*, comportándose de manera muy diferente cada uno de ellos para influir en la situación de salud de la población, y por tanto para identificar intervenciones efectivas de políticas públicas que reviertan las condiciones de inequidad en salud existentes.

Figura N° 0305: Marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud



DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

Fuente: Adaptado de Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion. Paper 2 (Policy and Practice). WHO-2010.

a. Determinantes Estructurales de la Salud

Comprenden las condiciones del contexto social, económico y político, como la gobernanza, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, las políticas públicas, la cultura y los valores sociales. Condicionan la inequidad social en salud según posición socioeconómica del individuo, su familia y su entorno social.

Estos determinantes configuran no sólo los resultados, sino también las oportunidades de salud de los grupos sociales, sobre la base de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, el prestigio y el acceso a los recursos.

- a.1. **Contexto socioeconómico y político.** Se refiere a factores estructurales, culturales y funcionales de un sistema social que afectan de forma significativa a la estructura social, y por lo tanto, en las oportunidades de salud de la gente.

Se incluyen los siguientes aspectos: a) gobierno en su aspecto amplio, b) políticas macroeconómicas como, por ejemplo, las políticas fiscales o las políticas que regulan el mercado de trabajo; c) políticas sociales que afectan al mercado de trabajo, al estado del bienestar y a la distribución de la tierra y la vivienda; d) otras políticas públicas (educación, atención sanitaria, etc.), y e) valores sociales y culturales, como el valor que la salud y los servicios de salud tienen para la sociedad.

Dentro de ese contexto es necesario considerar los mecanismos ejercidos por los cuales las políticas redistributivas, las políticas sociales, o la falta de ellas, afianzan la mayor o menor diversidad de la gradiente social existente.

- a.2. **Posición socioeconómica.** Estos ejes determinan las oportunidades de tener una buena salud y ponen de manifiesto la existencia de desigualdades en salud debidas a las jerarquías de poder o de acceso a los recursos, en las que resultan más beneficiadas las personas de clases sociales privilegiadas (Krieger Et al, 2000), o grupos que detentan el poder en las relaciones sociales²⁷

La estratificación social surge del contexto socio económico político imperante; y actúa sobre los diferentes grupos de la población caracterizados por su nivel de ingresos, etnicidad, educación, género, entre otros factores. El resultado es la segmentación de la población en diversos grupos con diferente posición socioeconómica, que define para cada una de ellos un impacto diferente, expresado en condiciones mayor o menor perjuicio para la salud de las personas y en sus capacidades reales para hacer frente a tales condiciones sanitarias.

Estos determinantes configuran las mejores oportunidades en salud de un grupo social en función de su ubicación predominante dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos; pero ello a su vez implica que los grupos sociales que no tiene esa ubicación de privilegio experimenten menores oportunidades en salud.

Ambos *Determinantes Estructurales*, el *contexto socioeconómico y político*, y la *posición socioeconómica* constituyen lo que se denomina también determinantes sociales de las inequidades en salud. Es preciso tener en cuenta que ambos actúan influyendo uno en el otro, retroalimentándose mutuamente, con lo que consolidan las condiciones de inequidad en salud existente en la población. Los Determinantes Estructurales influyen dramáticamente en los Determinantes Intermedios.

²⁷ Krieger Et al, 2000

b. Determinantes Intermedios de la Salud

Los determinantes estructurales condicionan los determinantes intermedios y ambos generan las desigualdades en salud. Estos factores son: a) las circunstancias materiales, como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia; b) las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control, etc.; c) los factores conductuales y biológicos, como los estilos de vida que dañan la salud, y d) el sistema de salud, pues aunque los servicios sanitarios contribuyen muy poco a corregir las inequidades en salud, el menor acceso a ellos y su menor calidad para las personas de clases sociales menos favorecidas es una vulneración de los derechos humanos, y profundiza las diferencias evitables e injustas en salud.

Los determinantes intermedios sólo podrán ser revertidos favorablemente si se realizan los cambios necesarios en los determinantes estructurales, y alcanzar así resultados positivos y sostenibles en salud. Esta precisión es importante para entender la relevancia sobre los esfuerzos que realicen el Estado y la Sociedad para mejorar el nivel de salud de la población, a partir del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud en general, pero principalmente de los determinantes estructurales.

5.2.4. La Gestión Territorial

Implica un manejo ordenado, planificado, sostenible y eficiente de los recursos del territorio para mejorar la salud de la población.

Tiene como propósito la coordinación de acciones intersectoriales y abordaje de la equidad y los determinantes de la salud. Se coordina y trabaja con diferentes sectores y actores para que se alineen a las políticas públicas nacionales, con el fin de maximizar su potencial contribución al mejoramiento de la salud y la calidad de vida.

Es necesario entender el territorio no como un espacio físico completamente objetivo y ajeno a los actores que en él se desenvuelven, sino como un producto social resultado de las relaciones que se han dado y se dan entre los actores que lo habitan y entre estos y aquellos que externos a ese territorio toman decisiones que lo afectan. Por eso es necesario que el sector público adopte una perspectiva de Gestión Territorial que le permita comprender y actuar sobre ese sistema de relaciones:

- Pasar de una gestión fragmentada a una gestión integrada
- Empezar desde un territorio ~~reducido~~
- Del trabajo por escenarios al trabajo por territorio
- De la prestación de servicios a la articulación de actores

Comentario [HEHB6]: ¿?, se quito o no?

a. Pasar de una gestión fragmentada en salud a una gestión integrada

La Gestión Territorial que surge como perspectiva de desarrollo desde los esfuerzos por pensar el desarrollo local, es para la Promoción de la Salud la manera de superar el “enfoque sectorial” que tenía como resultado acciones fragmentadas y que no desencadenaba procesos de desarrollo rural. En vez de que cada sector busque sus propios objetivos institucionales por su cuenta y sin tomar en consideración qué efectos está causando en otros sectores, es necesario generar una cultura de colaboración, de concertación, de “intersectorialidad”, que no se centre en sus objetivos institucionales de manera aislada, sino en el efecto de la intervención concertada dentro de ese territorio.

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

La necesidad de responder en forma concreta a ciertos problemas ha ido generando una práctica de trabajo intersectorial cuya frecuencia e intensidad ha ido aumentando, pero es necesario adoptar la Gestión Territorial no sólo para enfrentar determinados problemas sino para todo el trabajo promocional y todo el trabajo en salud en general, para generar los instrumentos y condiciones específicas que este tipo de trabajo requiere²⁸.

b. Empezar desde un territorio

El enfoque territorial, sobre todo si se adopta en territorios, permite la participación ciudadana porque se trata de relaciones cara a cara y de enfrentar problemas mayormente de la vida cotidiana. Por eso es que en la Conferencia Global de Sundsvall, en 1991, se proponía centrar la acción pública en el nivel local. Sin embargo cada gobierno debe generar condiciones para la intersectorialidad con participación ciudadana en un territorio.

Por razones prácticas, para el trabajo de Promoción de la Salud será necesario tomar como unidad territorial básica el distrito. Desde un punto de vista teórico hay unidades territoriales mucho más funcionales y coherentes que un distrito, como lo sería una cuenca conectada por el agua y las vías de comunicación, sin embargo, el territorio nacional está organizado en distritos y sería inútil trabajar queriendo forzar, aunque fuera para mejor, esa organización política.

El trabajo intersectorial a nivel de distrito permite la participación social, que fue identificada por la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud como un componente decisivo para hacer frente a las desigualdades en salud. Según Monteiro de Andrade, Pellegrini Solar y otros, "La participación social tiene un valor intrínseco, como el derecho del ciudadano a participar en las decisiones que lo afectan. Y un importante valor instrumental, porque la participación de las comunidades y grupos de la sociedad civil en el desarrollo, implementación y evaluación de las políticas públicas es necesaria para una gestión pública transparente y responsable en una democracia".²⁹

c. Del trabajo por escenarios al trabajo por territorio

Ha habido un avance en la eficacia del sector cuando se ha adoptado una forma de trabajar adecuada a los diversos escenarios básicos que hay en una localidad: familiar, educativo, laboral, comunal, municipal. Las estrategias sanitarias han desarrollado formas específicas de trabajo en los diversos escenarios. Sin embargo, es necesario dar un paso adicional y combinar el trabajo en escenarios con el trabajo en el territorio.

Al igual que los Determinantes Sociales de la Salud determinan la situación de salud de la población fuera del campo de los comportamientos de los individuos y fuera de la capacidad de los servicios de ayudar a los individuos a recuperar la salud perdida, de la misma manera hay condiciones de la población con la que se trabaja en los escenarios, que escapan a la capacidad de intervención de cada escenario y que requiere la intervención de otras instituciones locales y supra-locales.

La dinámica de desarrollo de una localidad afecta las familias, la comunidad, la escuela, la actividad productiva y comercial y los servicios. Así, la infraestructura básica de saneamiento o la infraestructura vial o de comunicaciones, son modificaciones que afectan a los distintos escenarios, pero que no pueden implementarse desde ellos, sino desde una intervención que englobe a las distintas instituciones (escenarios) presentes en el territorio. Algunas dependen del gobierno

²⁸ MONTEIRO DE ANDRADE I, PELLEGRINI A, SOLAR O y otros 2014 "Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latinoamericanos" The Lancet, oct. 2014 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61494-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61494-X)

²⁹ Ibid. p. S56

local, pero otras, como el desarrollo del mercado, pueden ser influidas por él pero no dependen exclusivamente de él. De ahí la necesidad de un trabajo intersectorial que vaya más allá de los escenarios.

d. De la prestación de servicios a la articulación de actores sociales

El tránsito de la Gestión Sectorial a la Gestión Territorial no es sencillo, pues con frecuencia el sector público está organizado para el trabajo sectorial y no para el trabajo intersectorial, pero parte de la tarea de Promoción de la Salud es convencer a los sectores que antes de ser entes rectores de un campo determinado, son responsables de las metas sociales correspondientes a su sector en un territorio determinado, en el entendido que ningún sector por sí sólo podrá cumplir cabalmente con las metas sociales que le competen, si no es en la medida en que se avance en el logro del conjunto de las metas sociales.

La intervención tradicional del sector salud en un territorio dado ha estado por lo general dirigida “hacia” la población. El sector de alguna manera trasladaba la figura médico-paciente a la relación sector salud-población. El profesional de salud “daba” y las personas consideradas individualmente “recibían”; el trabajo era “prestacional”. El sector ha estado intentando modificar la actitud de sus profesionales para hacer la relación menos vertical, pero todavía se trataba de una relación entre el sector y la población.

La promoción de la salud debe ser vista y abordada desde la perspectiva de la interacción del Estado (a través de una oferta de salud disponible y accesible, de políticas públicas y oferta de servicios básicos y educativos suficientes y de calidad), con el individuo (que organizado ejerce sus derechos, participa y cuida su salud), y con el entorno inmediato (hogar, escuela y comunidad que deberían asumir un rol favorecedor del desarrollo y el cuidado de la salud de las personas -entorno saludable-). Pero esto implica que desde el Estado, desde el Gobierno Nacional, se articule con los gobiernos regionales, y a su vez con los gobiernos locales para actuar sobre los determinantes estructurales, de manera intergubernamental e intersectorial.

En esta relación o interacción la acción del Estado debería ser una acción concertada dirigida al logro de las metas sociales y entendida como una responsabilidad compartida por los diversos sectores; del lado del individuo además de los comportamientos o estilos de vida saludables se debe impulsar principalmente el ejercicio de su derecho a la salud y a la participación, como una responsabilidad individual y colectiva que requiere de espacios promovidos, aceptados y fortalecidos por los diversos sectores. En la práctica ya existen diversas experiencias de mesas de concertación que son espacios propicios para este trabajo que busque paulatinamente ir mejorando las condiciones para que las personas tengan una vida saludable en una perspectiva de oportunidades de desarrollo integral.

5.2.5. La Intersectorialidad

La mayoría de los factores que generan las inequidades en salud se encuentran fuera del sector, por lo que es importante dar visibilidad a estas desigualdades asociadas a las acciones de los otros sectores para que se impliquen en el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud.

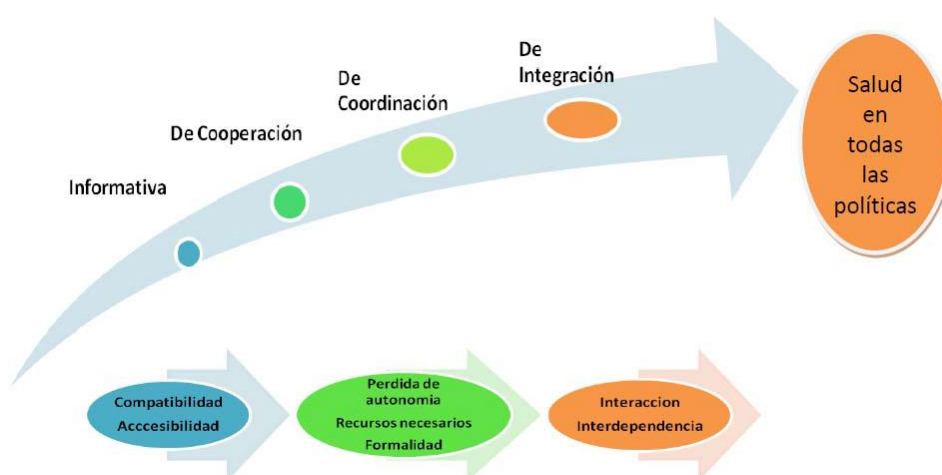
Para que el trabajo con otros sectores sea posible, debe existir evidencia de que la solución del problema no puede ser alcanzada por un solo sector y debe percibirse que los beneficios de la coordinación o cooperación superan los costes. Aplicada en la planificación de políticas o programas, la intersectorialidad debe contar con acuerdos institucionales ad hoc que condicionen cambios en la estructura o en la gestión de las instituciones. Es importante señalar que la coordinación tiene como resultado una pérdida de autonomía organizativa, por lo que puede generar resistencia.

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

Existen distintos modelos de trabajo con otros sectores o tipos de acción intersectorial:

1. **Informativa:** Presentación de los resultados del análisis o problema a otros sectores. Relación unidireccional que normalmente está asociada con recomendaciones por parte del sector salud a otros sectores. Se puede concebir como primer acercamiento para la construcción de un lenguaje común y un entendimiento por parte de cada sector de la lógica y las prioridades del otro, de cara a identificar los puntos en común y los aspectos clave para el desarrollo de un proceso de trabajo conjunto.
2. **De Cooperación:** Interacción entre sectores para lograr mayor eficiencia de las acciones de cada sector sobre un tema que supone interés y beneficios para los sectores implicados. Pretende optimizar los recursos de los distintos sectores, establecer cierta formalidad en la relación de trabajo y tiene como resultado una pérdida de autonomía de cada sector. Está fundamentalmente presente en la ejecución e implementación de políticas pero no en su formulación.
3. **De Coordinación:** Trabajo conjunto que implica el ajuste de las políticas de cada sector en búsqueda de mayor eficiencia y efectividad, y apunta a un trabajo horizontal en red. Normalmente existe una financiación común, lo que es de gran importancia ya que para crear sinergias en la administración pública (o al menos evitar influencias negativas) es necesario ampliar la perspectiva de los temas o problemas que se están abordando para desarrollar un marco lógico inclusivo. Esto se traduce en una mayor dependencia entre los sectores y por tanto en una pérdida de autonomía de cada uno de ellos.
4. **De Integración:** Trabajo integrado que implica definir de forma conjunta una política o programa único que involucra a más de un sector. La integración de políticas puede ir acompañada de autonomía de los sectores implicados, ya que su formulación, diseño y financiación son pactados y adaptados en función de un objetivo social común y no de los requerimientos específicos de los sectores. El trabajo intersectorial integrado requiere frecuentemente la existencia de una función de gestión transversal.
5. **Salud en todas las políticas:** Estrategia gubernamental que busca mejorar la salud a través de estructuras, mecanismos y acciones planeadas y gestionadas principalmente por sectores distintos de salud, que se sustenta en el abordaje de determinantes sociales como un puente entre políticas y resultados en salud, y en donde la reducción de las desigualdades es en salud es uno de los productos principales y centrales.

Figura 86: Modelos de trabajo con otros sectores (intersectorialidad)



Comentario [HEHB7]: Y la figura 4, 6 7, ¿?

Fuente: Solar O., Valentine N., Netherland Adaptado de Policy Integration. E. Meijers¹⁷

Es importante resaltar que estas distintas tipologías de relación entre sectores coexisten en el tiempo, tanto en las relaciones con un determinado sector como en los diferentes niveles de organización y gobierno (nacional, regional, local y comunitario), y no necesariamente representan etapas progresivas de desarrollo. Pueden darse ventanas de oportunidad y condiciones políticas que permitan el salto a la integración o a la salud en todas las políticas desde por ejemplo, una relación previa de coordinación.

5.2.6. La participación social

En relación a la participación social, es importante considerar que la base de las inequidades en salud está en la distribución desigual del poder, por lo que la participación social constituye uno de los mecanismos de redistribución de poder, y por ende contribuiría a modificar las desigualdades, al darle mayor espacio de acción e intervención en la jerarquía social existente, tanto a nivel global como a nivel de las intervenciones en los niveles nacional, regional y local. La participación de la sociedad civil en los procesos de toma de decisiones es vital para asegurar el poder y control de las personas en el desarrollo de las políticas.

Figura 47. Las estrategias de participación de las comunidades en la formulación de las políticas



Fuente: adaptado de Solar e Irwin, año 20106, y este a su vez adaptado de la asociación Internacional para la Participación Pública, año 200735

5.2.7. De la Medición y Vigilancia de los Determinantes Sociales de la Salud

La gobernanza eficaz para actuar sobre los determinantes sociales hace necesarias la vigilancia y la medición a fin de fundamentar la formulación de políticas, evaluar la ejecución y desarrollar la responsabilidad. Es preciso vigilar la situación de las inequidades en salud, los determinantes sociales y la implementación y los efectos de las políticas. Se debe institucionalizar esta información como parte de los mecanismos de responsabilidad para guiar la formulación de políticas en todos los sectores.

Para actuar de forma eficaz necesitamos información adecuada sobre las Inequidades en salud y conocer cuáles son sus causas.

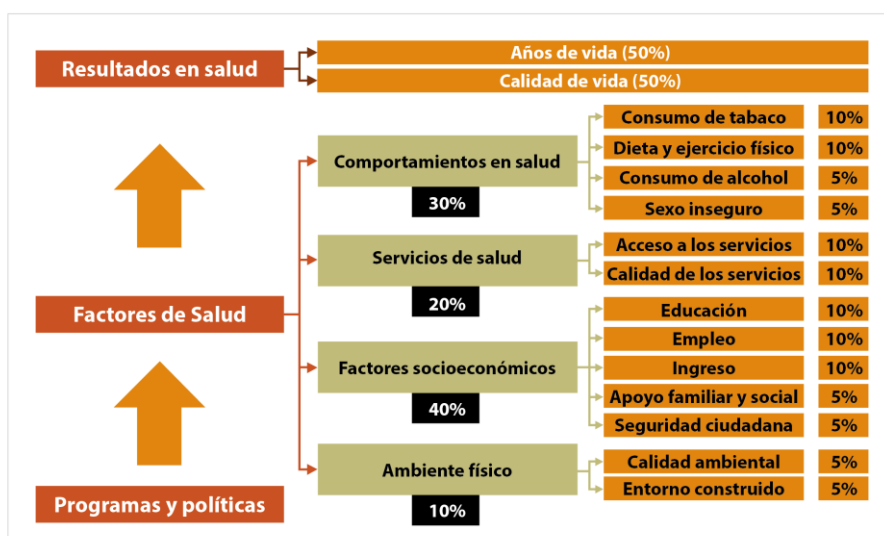
Comentario [HEHB8]: ¿

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

Es necesario disponer de datos desagregados por Determinantes Sociales de la Salud para conocer la magnitud y la distribución de las desigualdades en salud, así como para dirigir adecuadamente las intervenciones para reducirlas. Además, la disponibilidad de datos puede potenciar la visibilización de las inequidades en salud y contribuir a la concienciación social y política sobre el problema.

Algunos países han instalado un sistema completo de medición y vigilancia de la situación de los determinantes y una muestra es el Instituto de Salud de la Población de la Universidad de Wisconsin, USA, que adopta un esquema en el que a cada determinante se le atribuye un porcentaje de participación en la causalidad de la situación de la salud de la población medida en años de vida y calidad de vida. Este sistema se viene aplicando desde el año 2003³⁰.

Figura N° 0508: Modelo para establecer el ranking de los municipios del Estado de Winsconsin y otros municipios de los Estados Unidos de América



Fuente: <http://www.countyhealthrankings.org/our-approach>

Comentario [HEHB9]: Fuente?

Con formato: Fuente: 9 pto, Cursiva

Con formato: Hipervínculo, Fuente: 9 pto, Cursiva

Código de campo cambiado

Con formato: Fuente: 9 pto, Cursiva

5.3. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL PERÚ

Los lineamientos de política constituyen el conjunto de principios que determinan la forma en que la autoridad nacional, regional y local de salud lleve a cabo las intervenciones de promoción de la salud en el marco del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud

³⁰ The University of Wisconsin Population Health Institute. <http://www.countyhealthrankings.org/our-approach>

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

y la gestión territorial. Corresponde a estas instancias asegurar que en las acciones que desarrollen en cumplimiento de sus funciones, se tengan en cuenta tales lineamientos, para lograr el objetivo de un país con equidad en salud.

Los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud [en el Perú](#) son

1. Impulsar Salud en todas las políticas de estado
2. Fortalecer la articulación intergubernamental e intersectorial para reducir inequidades en salud y facilitar la inclusión social
3. Fortalecer la Gestión territorial y Gobernanza
4. Fortalecer la Participación Social en Salud
5. Impulsar el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud a nivel intersectorial e intergubernamental y la evaluación de su impacto en salud
6. Fortalecer la promoción de la salud y la atención primaria de la salud en el primer nivel de atención

Lineamiento 1. Impulsar Salud en todas las políticas de estado

Actualmente predomina el concepto de salud y el modelo de sistema de salud que de él se deriva están centrados en las enfermedades, considerándose al sector salud el principal responsable de la salud de la población. Sin embargo, la mayor parte de los problemas de salud y de las principales causas de muerte prematura, están condicionados por otros Determinantes Sociales de la Salud, que afectan desigualmente a la población y que van más allá del sector salud.

En ese sentido, para alcanzar la equidad en salud resulta necesario el involucramiento de los demás sectores del Estado que desarrollan políticas con impacto en salud, como es el caso de educación, desarrollo e inclusión social, ambiente, trabajo, vivienda, transporte, agricultura, producción, y economía entre otros. El rol del sector salud no es actuar directamente en la transformación de los determinantes sociales, sino asumir el compromiso de lograr que se priorice en la agenda política del Estado; para lo cual ejerce el liderazgo compartido para el abordaje intersectorial de los mismos, abogando e incidiendo en estos otros sectores para actuar conjuntamente y lograr los cambios necesarios para reducir las inequidades y desigualdades en salud en la población.

La mayor parte de la carga de morbilidad y las causas principales de las inequidades en salud, surgen de las condiciones en las que viven las personas, por lo tanto para mejorar la salud es necesario actuar sobre los Determinantes Sociales de la Salud. La mejor forma de abordarlos consiste en que todos los sectores identifiquen aquellos determinantes sociales que pueden ser abordados desde los programas y proyectos que implementan y que tienen importante efecto potencial sobre la salud y el desarrollo, de tal modo que sean tomados en cuenta al momento de formulación de sus políticas. Para ello, se deberán considerar las siguientes acciones estratégicas:

- Abogar e incidir en los demás Sectores, Gobiernos Regionales y Locales con la finalidad de desarrollar un sentido de corresponsabilidad en la formulación de políticas reconociendo que estas tienen impacto en la salud.
- Facilitar procesos de articulación interinstitucional, intersectorial e intergubernamental para colocar en la agenda política, la necesidad de tomar acción para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, con énfasis en los determinantes estructurales.
- Fortalecer capacidades y brindar asistencia técnica a los demás Sectores, Gobiernos Regionales y Locales para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, prácticas y entornos saludables con enfoque de gestión territorial de promoción de la salud.
- Impulsar acuerdos de gestión y convenios de cooperación para el abordaje de los determinantes sociales, prácticas y entornos saludables con enfoque de gestión territorial de promoción de la salud.

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

- Promover procesos participativos e inclusivos para impulsar la gestión territorial de promoción de la salud.
- Generar e impulsar la generación de evidencia acerca de la efectividad de las políticas públicas que actúan sobre los Determinantes Sociales de la Salud, su disseminación y uso de resultados en la toma de decisiones de los Sectores, Gobiernos Regionales y Locales.

Lineamiento 2. Fortalecer la articulación intergubernamental e intersectorial para reducir inequidades y facilitar la inclusión social

Es necesario, en el marco del proceso de descentralización, fortalecer y reorientar la acción intergubernamental, como un mecanismo de gestión que permita mejorar la equidad en salud a través de la coordinación fluida entre los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local) que tengan competencia directa o indirecta sobre la salud.

Asimismo, la acción intersectorial tiene como fin ocuparse de la equidad en salud mediante la legislación y políticas públicas, esta acción debe abarcar a todos los gobiernos y a la sociedad. En algunos casos se necesita que solamente determinados sectores cumplan bien su función.

Es preciso tener en cuenta que esta doble articulación es indispensable para modificar de manera sostenible y definitiva los determinantes estructurales de los Determinantes Sociales de la Salud, y que corresponde a la Autoridad de Salud, nacional y regional, liderar este proceso.

Para este lineamiento se deberán considerar las siguientes acciones estratégicas:

- Promover un marco de políticas públicas saludables y un enfoque de gestión territorial favorable a la salud integral, el desarrollo y la inclusión social con equidad, que conduzcan a la acción intersectorial.
- Definir los objetivos y áreas temáticas afines que requieren intervenciones concertadas a nivel intergubernamental e intersectorial para el abordaje de los determinantes sociales con enfoque de gestión territorial.
- Socializar los beneficios del trabajo colaborativo, así como trasladar estas ventajas y objetivos comunes a la acción intersectorial, intergubernamental y de gestión local y comunitaria para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud y favorecer prácticas y entornos saludables.
- Desarrollar procesos de planificación concertada en base a la construcción de alianzas estratégicas con sectores, gobierno regional y local y con participación de actores clave del nivel local.
- Crear espacios de diálogo intercultural con sectores, gobierno regional, gobierno local para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud y favorecer prácticas y entornos saludables.
- Fortalecer el liderazgo del gobierno local en la conducción del proceso de gestión territorial para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud y favorecer prácticas y entornos saludables.
- Desarrollar modelos prácticos, herramientas y mecanismos destinados a respaldar la implementación de la acción intersectorial, intergubernamental y comunitaria para el abordaje de determinantes sociales y favorecer prácticas y entornos saludables.
- Desarrollar procesos de educación y comunicación social para generar conciencia sobre la relevancia de los determinantes sociales y su influencia sobre la salud y el desarrollo local, regional y nacional

Lineamiento 3. Fortalecer la Gestión Territorial y Gobernanza

Una respuesta normativa coherente para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud orientada a disminuir las inequidades en salud, exige fortalecer la gestión territorial y la gobernanza. Requiere establecer responsabilidades individuales y colectivas de los diferentes sectores y niveles de gobierno, fortaleciendo las sinergias del poder político, económico y social para hacer frente a las causas más profundas de las inequidades en salud.

Cada Gobierno en su ámbito territorial tiene la oportunidad de tomar decisiones y en base a mecanismos de gobernanza y diseño de políticas públicas que aborden los Determinantes Sociales de la Salud para resolver sus asuntos y contribuir al desarrollo de sus territorios mediante la articulación y participación de los actores territoriales.

Es importante destacar el potencial que tiene la articulación con las políticas públicas nacionales, del nivel regional, local y comunitario, maximizando su contribución al mejoramiento de la salud, la calidad de vida y el desarrollo.

Para este lineamiento se deberán considerar las siguientes acciones estratégicas:

- Conducir y establecer un direccionamiento estratégico para reducir inequidades en salud y favorecer la inclusión social en el territorio mediante el abordaje de los determinantes sociales, que incluyan acciones sobre los determinantes estructurales y las que favorezcan prácticas y entornos saludables.
- Fortalecer la planificación concertada y participativa.
- Fortalecer la articulación presupuestal y financiamiento de los establecimientos de salud del primer nivel.
- Gestión del desarrollo de recursos humanos para el abordaje de los determinantes sociales, tanto estructurales como intermedios, con enfoque de gestión territorial.
- Gestión de la información, monitoreo y evaluación para la toma de decisiones en los tres niveles de gobierno para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud.
- Generar herramientas para el sistema de información a través del cual difundir reportes técnicos para los sectores y niveles de gobierno así como boletines informativos para la comunidad acerca de las intervenciones para la mejora de la gobernanza, indicadores sociales y de salud.
- Generar evidencia para la mejora de elaboración de políticas públicas.
- Realizar evaluaciones del impacto en salud de las políticas públicas implementadas.
- Establecer acuerdos, compromisos y responsabilidades por cada uno de los actores que operan en el territorio para abordar los problemas priorizados.
- Impulsar procesos participativos que conduzcan la ejecución de políticas sobre los determinantes sociales estructurales, y favorecer prácticas y entornos saludables de la salud.
- Generar políticas públicas interinstitucionales con el Sector Educación y otros sectores que permitan impulsar procesos de cambio de prácticas de autocuidado, y comportamientos hacia la configuración de estilos de vida saludables en los ciudadanos.
- Fomentar la creación de entornos saludables por parte de los gobiernos locales.
- Monitorear la ejecución presupuestal y establecer recomendaciones sobre el gasto público orientado a la disminución de las inequidades sociales e inclusión social.

Es pertinente tener en cuenta que el desarrollo de la gestión territorial requiere condiciones previas para su implementación:

- a. Decisión política de las autoridades

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

- b. Compromiso de sectores y los actores sociales.
- c. Fortalecimiento de capacidades del personal de salud, decisores y actores sociales.
- d. Conocimiento y diagnóstico de la realidad territorial.

Así mismo el desarrollo de este lineamiento requiere de parte de la Autoridad de Salud:

1. Conducir y establecer una visión compartida para reducir las inequidades en salud.
2. Alinear las políticas públicas regionales y locales a las políticas nacionales.
3. Promover la Gestión integrada del financiamiento en el territorio
4. Fortalecer los espacios de concertación y establecer consensos que impulsen la Gestión Territorial.
5. Fortalecer la Planificación concertada y participativa.
6. Promover mecanismos de participación social en el desarrollo y evaluación de la política territorial.

Lineamiento 4. Fortalecer la Participación Social en salud

Para actuar sobre los Determinantes Sociales de la Salud es imprescindible la reforma del Estado que incluya los instrumentos democráticos reconocidos constitucionalmente. Por ello, la importancia de incluir los procesos de participación social en la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas. Fomentar la participación social puede ayudar a proteger la equidad como principio y a garantizar su aplicación en las políticas públicas. Otros aspectos de la participación como la participación individual en la obtención de servicios o la participación de las comunidades en la prestación de servicios, son también importantes para reducir las inequidades en salud. Sin embargo, la participación de las personas y de la sociedad civil en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas son esenciales para actuar sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Se requiere de voluntad política para dotar de poder real a las personas y la sociedad, así como para asumir las consecuencias de demandas que podrían llevar a cambios transformadores.

Para este lineamiento se deberán considerar las siguientes acciones estratégicas:

- Impulsar la institucionalización de los mecanismos de participación.
- Gestionar la provisión de los recursos que requieren los actores para que participen protagónicamente en procesos de toma de decisiones a nivel de su territorio.
- Desarrollar procesos de capacitación para la participación empoderada de los ciudadanos a favor de la mejora de la salud y el desarrollo de su comunidad.
- Desarrollar procesos de educación que permitan a la ciudadanía a reconocer los efectos de las políticas en la creación de oportunidades para el crecimiento individual y colectivo en su territorio.

Lineamiento 5. Impulsar el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud a nivel intersectorial e intergubernamental y la evaluación de su impacto en salud

Para actuar de forma eficaz es necesario contar con información adecuada sobre las inequidades en salud y conocer cuáles son sus causas. Se requiere disponer de datos desagregados por DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD para conocer la magnitud y la distribución de las inequidades en salud, así como para dirigir adecuadamente las intervenciones para reducirlas. Además, la disponibilidad de datos puede potenciar la visibilización de las inequidades sociales en salud y contribuir a la toma de conciencia social y política sobre el problema.

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

Esta información será sustancial para impulsar desde la Autoridad Nacional de Salud las acciones indispensables que permitan poner en la agenda política del Estado, la importancia de abordar las DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, con énfasis en los determinantes estructurales, con la intervención intersectorial coordinada y concertada con los otros ministerios desde el Poder Ejecutivo, y desde allí con los gobiernos regionales y locales. Para ello es importante involucrar a las Autoridades Regionales de Salud, para que sean catalizadoras de la implementación de este lineamiento dentro de sus respectivos gobiernos regionales, y que sean los articuladores con los gobiernos locales de sus jurisdicciones, de un efectivo y alineado proceso de dicho abordaje desde la intervención intergubernamental.

Por ello es necesario para el sector salud, que los sistemas de información estén diseñados para la generación, recolección, procesamiento, análisis, diseminación y utilización de rutina de datos e información sobre los resultados en salud, los Determinantes Sociales de la Salud, las inequidades en salud y la interacción entre ellos. Por ejemplo, los registros de las causas de muerte deben permitir evaluar la tasa de mortalidad en función de la educación, la ocupación, el ingreso, el género, la etnia o el lugar de residencia.

Asimismo, esta información debe ser complementada con la implementación de sistemas de información de base comunitaria para que desde las comunidades/barrios se visibilicen los determinantes de la salud y se generen las acciones de cambio a través de acciones de movilización social. Estos sistemas deben de complementarse con los sistemas de información del sector salud para proveer a los gobiernos locales y regionales de la información necesaria para organizar un observatorio y/o sala situación Determinantes Sociales de la Salud, que les permita tomar decisiones en beneficio del desarrollo de su comunidad. Estos observatorios y/o sala situacional serán promovidos por los gobiernos locales a través de sus gerencias de desarrollo social y las micro redes de salud correspondientes.

Los sistemas de información en salud pública deberán de contribuir al diseño de políticas orientadas a la mejora de la salud y sus determinantes, prácticas y entornos saludables. Además, precisan identificar indicadores que midan los Determinantes Sociales de la Salud, así como métodos que vinculen los datos de los demás Sectores a fin de esclarecer su repercusión en la reducción o el incremento de las inequidades en salud. Por otro lado, las políticas públicas, tanto de salud como de otros sectores, necesitan conocer cómo estas influyen en la salud y el bienestar de la población, -evaluar su impacto en salud-, en términos no sólo de efectividad (cómo están funcionando) sino también de equidad (para quién están funcionando), de cara a diseñar, evaluar, redefinir y reorientar las intervenciones.

Para establecer la institucionalización de la evaluación del impacto de los Determinantes Sociales de la Salud y el desarrollo se proponen las siguientes acciones estratégicas:

- Fortalecer las competencias de los equipos técnicos del Ministerio de Salud, para la cabal comprensión del proceso salud – enfermedad, del rol de los Determinantes Sociales de la Salud, y la relevancia del abordaje de dichas determinantes, en especial de los determinantes estructurales, para contribuir a mejorar con efectividad el nivel de salud de la población.
- Desarrollar mecanismos de coordinación con todos los órganos del Ministerio de Salud, sus órganos desconcentrados y organismos públicos adscritos, para alinear las intervenciones en el marco del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud.
- Establecer las coordinaciones con las Direcciones Regionales de Salud y las Gerencias Regionales de Salud, para acordar intervenciones con el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, con énfasis en los determinantes estructurales, y las estrategias requeridas para el involucramiento de sus propios gobiernos regionales y locales.
- Establecer mecanismos para la vigilancia de los Determinantes Sociales de la Salud y evaluación de resultados e impacto.

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

- Organizar un sistema de información municipal de base comunitaria que permita recoger datos que den cuenta de las inequidades en salud y los determinantes sociales detrás de ellas.
- Organizar espacios de socialización de la información con instancias decisoras del nivel regional, sectorial y comunitario para que tengan en cuenta los efectos de las políticas, programas y proyectos en la salud, los determinantes de la salud y favorecer prácticas y entornos saludables.
- Promover la instalación de los observatorios y/o salas situacionales de los determinantes sociales en los gobiernos locales en un trabajo coordinado entre la micro red de salud y la gerencia de desarrollo social correspondiente.
- Promover el uso de información de los determinantes sociales en los planes concertados de desarrollo distritales, planes comunales y presupuestos participativos.

Lineamiento 6. Fortalecer la promoción de la salud y la atención primaria de salud en el primer nivel de atención

Desde los años 70, con la aparición del Informe Lalonde, sabemos que los estilos de vida y las condiciones ambientales influyen más en la promoción y mantenimiento de la salud que los servicios sanitarios a los que acceden los ciudadanos cuando enferman. Sin embargo, los recursos económicos en salud se destinan mayoritariamente a la asistencia sanitaria, fundamentalmente a la atención especializada, relegando la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a una inversión anecdótica. En Perú, según los datos de 2012, el 54% del gasto en salud se destina a los servicios hospitalarios y especializados, un 19,8% a la prestación farmacéutica, un 15,7% a los servicios de atención primaria de salud y un 1,4% a servicios de salud pública. Para reducir las inequidades en salud, es imprescindible priorizar la inversión en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Esto implica entender que los establecimientos de salud, en especial los del primer nivel de atención, deben brindar – además de las atenciones recuperativas que le demanda la población de su ámbito- las intervenciones referidas a promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad. Es preciso impulsar estas dos intervenciones sanitarias, como una forma directa e inmediata de intervenir en los determinantes intermedios, para obtener resultados a corto plazo, teniendo en cuenta que a la vez suelen ser de corto alcance y de impacto limitado si no son sostenidos en el tiempo.

La comprensión de este abordaje, incluye tener claro que es interviniendo en los determinantes estructurales donde se logran resultados de impacto sanitario, trascendentes y definitorios en términos sanitarios, pero demandan para ello intervenciones de mediano y largo plazo, que deben ser lideradas y asumidas por la acción intergubernamental e intersectorial desde la Autoridad de Salud de nivel nacional y las de nivel regional.

Para este lineamiento se deberán considerar las siguientes acciones estratégicas:

- Fortalecer capacidades y competencias del personal de salud, principalmente del primer nivel de atención, en los temas de prevención de la enfermedad, promoción de la salud como enfoque de salud pública y gestión territorial
- Fortalecer los mecanismos de coordinación del personal de la Autoridad de Salud de nivel nacional y regional con la comunidad, gobierno local, regional y sectores correspondientes. Incorporar al personal de salud del nivel local para la implementación de estos mecanismos, de manera complementaria.
- Fortalecer y expandir el alcance de los centros de promoción y vigilancia comunal en su relación con el gobierno local y su población.

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

- Fortalecer la atención primaria de la salud en el marco de una gestión territorial promoviendo el compromiso de líderes comunitarios y funcionarios de los gobiernos locales y regionales.

6. RESPONSABILIDADES

6.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Promoción de la Salud - DGPS es responsable de difundir, implementar, supervisar, brindar asistencia técnica, monitorear y evaluar lo establecido en este Documento Técnico

6.2. NIVEL REGIONAL

La DIRESA/GERESA/DISA o la que haga sus veces, y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) en el ámbito de Lima Metropolitana, son responsables en sus respectivas jurisdicciones de:

- Desarrollar e implementar procesos similares a los que pondrá en marcha a nivel nacional la DGPS, en relación con lo que se establece en este Documento Técnico. Esto implica que la DIRESA/GERESA/DISA o la que haga sus veces, y el IGSS son responsables en primer lugar de la coordinación con el gobierno regional de acciones necesarias para que los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud sean conocidos, comprendidos y difundidos por los funcionarios de los organismos correspondientes, dentro de las gerencias de desarrollo social. En segundo lugar, coordinar con los gobiernos locales (provinciales y distritales) las acciones para la difusión e implementación de los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- Presentar propuestas de planes o proyectos para difundir los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud, ante el gobierno regional y/o local según corresponda. Dichos planes o proyectos se incluirán en los planes institucionales y serán recogidos de las propuestas de Redes y Micro redes.
- Concertar y coordinar la participación de los actores sociales en la implementación de esta propuesta, con aportes diversos de las instituciones (agencias de cooperación, iglesias, gobiernos regionales y locales, ONG) que apoyan la promoción de la salud y son igualmente responsables de garantizar la capacitación del personal de salud del ámbito de su jurisdicción involucrado en la promoción de la salud.
- Solicitar a la autoridad correspondiente la apertura de presupuestos para la difusión de los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud, incorporándolos en sus planes institucionales. Buscará el financiamiento y recursos para las actividades que coordina e impulsa, gestionando ante las gerencias de desarrollo social de sus propios gobiernos regionales y locales y ante otros actores del sector público y de la sociedad civil de su jurisdicción, la asignación de recursos financieros para la difusión de los Lineamientos de Política en sus ámbitos de intervención,
- Dar a conocer, implementar, cumplir y hará cumplir lo especificado en el presente Documento Técnico, debiendo compartir la información con la Gerencia Social de su Gobierno Regional y a la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) del Ministerio de Salud.

6.3. NIVEL LOCAL

- La propuesta de este Documento Técnico se implementará en los establecimientos del primer nivel de atención (Establecimientos de Salud I-1, I-2, I-3 y I-4), según corresponda, bajo responsabilidad de las Direcciones de Red de Salud, Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las instancias que hagan sus veces en las

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

Regiones, las que deberán buscar el soporte de las Gerencias de Desarrollo Social y la autoridad de salud correspondiente, adecuando la normatividad a cada realidad territorial para el servicio comunitario de salud.

- Las jefaturas de las Redes/Micro Redes y los Establecimientos de Salud (EE.SS.), conjuntamente con el encargado de promoción de la salud de la jurisdicción en la comunidad y el jefe del equipo de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas - AISPED (comunidad intervenida) cuando corresponda, del primer nivel de atención, son responsables de la difusión de los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud, en el marco del proceso de implementación de políticas nacionales, regionales y locales u otras prioridades sanitarias.
- Las Micro Redes y EE.SS. deberán informar mensualmente a la Red de Salud a la que pertenecen las actividades realizadas para difundir los Lineamientos de Promoción de la Salud. Además, en coordinación con el gobierno local, contribuirán a difundir y brindar las facilidades para la implementación en su ámbito de lo propuesto en este Documento Técnico.
- La Red de Salud remitirá a la DIRESA/GERESA/DISA o la que haga sus veces, la información mensual proveniente de las Micro redes sobre la difusión de los Lineamientos de Promoción de la Salud.

7. ANEXOS

- Anexo N° 01: Conferencias mundiales de promoción de la salud.
- Anexo N° 02: Documentos y antecedentes relacionados al abordaje de Determinantes Sociales de la Salud.

8. BIBLIOGRAFÍA:

- 7.1. AMARES 2004 "Proyecto AMARES Programa de Apoyo a la Modernización del Sector Salud y Aplicación en una Región de Perú MINSA-Proyecto AMARES" Lima, 2004 PPT 34 diapositivas. <https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=proyecto%20amares%20ayacucho>
- 7.2. APRISABAC 2001 Proyecto APRISABAC. Atención Primaria y Saneamiento Básico de Cajamarca 1993-2000 Informe final de evaluación externa. Lima 2001, 8 p. <http://www.phc-amsterdam.nl/userfiles/file/bijlagen/aprisabac%20final%20resumen.pdf>
- 7.3. CNS 2013 "El Perú Saluda a la Vida. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Julio 2013". Lima, 2013, 165 p. <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma10102013.pdf>
- 7.4. CNS-CNPS 2006 Comité Nacional de Promoción de la Salud, Consejo Nacional de Salud: "Plan Nacional Concertado y Descentralizado de Promoción de la Salud 2006-2015" Lima, 2006 36.p
- 7.5. CONGRESO DE LA REPÚBLICA 2002 "Ley 27657 Ley del MINSA" http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf
- 7.6. LALONDE, M., 1974 A New Perspective on the Health of Canadians. A working document. Government of Canada. 77 p <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- 7.7. LIP, C. y ROCA BADO, F. 2005 "Determinantes Sociales de la Salud en Perú". MINSA Cuadernos de Promoción de la Salud en el Perú N° 17. MINSA, Univ. N. Wiener, OPS, 2005, 84 p.

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf

- 7.8. MIKKONEN, J. & RAPHAEL D. 2010 "Social Determinants of Health. The Canadian Facts" Toronto: York University School of Health Policy and Management 62 p. http://www.thecanadianfacts.org/The_Canadian_Facts.pdf
- 7.9. MIKKONEN, J. y RAPHAEL, D. 2010 "Social Determinant of Health. The Canadian Facts", York University School of Health Policy and Management, Toronto, 2010, 63 p. http://www.thecanadianfacts.org/the_canadian_facts.pdf
- 7.10. MINSA 1982 "Atención Primaria de Salud en el Perú" UNICEF, Lima, 1982 61.p http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1100_MINSA842.pdfhttp://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1100_MINSA842.pdf
- 7.11. MINSA 2005 RM 111-2005/MINSA Lineamientos de Política de Promoción de la Salud. MINSA, Lima, 2005 23 p. http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/84_LINEPOLIPROMO.pdf
- 7.12. MINSA 2005 RM 277-2005/MINSA "Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas - Escuelas Saludables" MINSA Lima, 2005, 49 p. <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/006.pdf>
- 7.13. MINSA 2006 RM 720-2006/MINSA "Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud" MINSA, Lima, 2006 38 p. http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/203_PROM30.pdf
- 7.14. MINSA 2012 "Marco Estratégico para el Acuerdo Nacional en Salud al 2021. De la atención de peruanos enfermos al logro de peruanos saludables" Documento de Trabajo Dirección de Planeamiento y Gestión Institucional, MINSA, Lima, 2012. 55 p. <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/sct/051303.pdf>
- 7.15. NINO, Alfonso 2007 <http://alfonso.nino.blogspot.com/2007/02/la-participacion-social-en-salud-en-el.html>
- 7.16. OMS 1978 "Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care", Alma-Ata, USSR, 1978 3 p. http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- 7.17. OMS 1986 Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Geneva, Switzerland <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- 7.18. OMS 1988 Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy, Geneva, Switzerland <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/#>
- 7.19. OMS 1991 Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health, Geneva, Switzerland <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/#>
- 7.20. OMS 1997 "New players for a new era - leading health promotion into the 21st century" , Geneva, Switzerland http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf?ua=1
- 7.21. OMS 2000 "Promoción de la salud: hacia una mayor equidad", Geneva, Switzerland http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_sp.pdf?ua=1
- 7.22. OMS 2005 "Policy and partnership for action: addressing the determinants of health", Geneva, Switzerland <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/en/>
- 7.23. OMS 2007 "Closing the Implementation Gap in Health Promotion", Geneva, Switzerland <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/overview/en/>
- 7.24. OMS 2008 "Subsanar las Inequidades de una Generación", OMS Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2008 Ginebra, 40 p. http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf?ua=1

Con formato: Inglés (Estados Unidos)

Con formato: Inglés (Estados Unidos)

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

- 7.25. OMS 2010 "Adelaide Statement on Health in All Policies. Moving towards a shared governance for health and well-being" 4 p. Geneva, Switzerland
http://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf
- 7.26. OMS 2010 "Adelaide Statement on Health in All Policies. Moving towards a shared governance for health and well-being" 4.p
http://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf
- 7.27. OMS 2011 "Declaración Política de Río Sobre Determinantes Sociales de la Salud", Geneva, Switzerland
http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf?ua=1
- 7.28. OMS 2013 "Building on our heritage, looking to our future", Geneva, Switzerland
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/overview/en/>
- 7.29. OMS-OPS 2014 Guía de la OPS para la documentación de iniciativas de promoción de la salud <http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/vision-general/modelos-de-desarrollo-para-la-salud-en-la-comunidad/documentacion-de-iniciativas-de-promocion-de-la-salud/principal> .
- 7.30. OMS 2015 "Health in All Policies. Training Manual" Geneva, Switzerland. 250 p.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/151788/1/9789241507981_eng.pdf?ua=1
- 7.31. OMS Oficina Regional para Europa 1984 Health Promotion. A Discussion Document on the Concept and Principles. Geneva, Switzerland
<http://apps.who.int/iris/mobile/bitstream/handle/10665/107835/E90607.pdf?sequence=1>
- 7.32. PSNB "Proyecto Salud y Nutrición Básica. Hacia un nuevo modelo de atención". MINSA Lima, sin fecha 72.p <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2834.PDF>
- 7.33. REPÚBLICA DEL PERÚ 2002 DS 013-2002/MINSA Reglamento de la Ley 27657 Ley del MINSA MINSA, Lima, 2002 24 p.
http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS_02/Reglamento%20de%20la%20Ley27657.pdf
- 7.34. REPÚBLICA DEL PERÚ 2005 DS 023-2005-SA Reglamento de Organización y Funciones del MINSA. MINSA, Lima, 2005 52 p.
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2006/DS023-2005.pdf>
- 7.35. SHEJTMAN A, y BERDEGUÉ J, 2004 "Desarrollo Territorial Rural" RIMISP, Santiago, 2004, 53 p.
http://www.rimisp.org/wp-content/files_mf/1363093392schejtmán_y_berdegue2004_desarrollo_territorial_rural_5_rimisp_CARdumen.pdf
- 7.36. SIGERIST H. 1941 "Medicine and Human Welfare" Yale 148 p.
- 7.37. TALAVERA M El Concepto de Salud. Definición y Evolución 10 p.
- 7.38. THE UNIVERSITY OF WISCONSIN POPULATION HEALTH INSTITUTE.
<http://www.countyhealthrankings.org/our-approach>
- 7.39. WHITEHEAD M, DAHLGREN G AND GILSON L 1991 "Developing the policy response to inequities in Health: a global perspective" in Challenging inequities in health care: from ethics to action. New York: Oxford University Press; 2001: 309-322
<http://www.ais.up.ac.za/med/scm870/developingpolicychallenginginequitieshealthcare.pdf>
- 7.40. WILKINSON, R. & MARMOT, M 2003 "Los Determinantes Sociales de la Salud. Los Hechos Probados" Ministerio de Consumo y Sanidad. Canadá. 33 p.
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/otros-recursos-1/lecturas/bloque-ii/Hechos%20probados.pdf>
- 7.41. WILKINSON, R. y MARMOT, M. 1998 Social Determinants of Health. The Solid Facts". WHO, Europe 2ª Edición 2003 Copenhagen, 33.p
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf

Con formato: Inglés (Estados Unidos)

Código de campo cambiado

Con formato: Inglés (Estados Unidos)

Con formato: Inglés (Estados Unidos)

ANEXO N° 01: CONFERENCIAS MUNDIALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.

- 1978 Alma -Ata Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata.** Se estableció que el logro más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además de la salud.
- 1986 Ottawa Primera Conferencia internacional de Promoción de la Salud “Salud para Todos en el año 2000.** Se estableció que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma; para lo cual es necesario, condiciones y requisitos para la salud: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, ingresos, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.
- 1988 Adelaida Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud “Políticas a favor de la salud”.** Se estableció que la construcción de una política pública saludable es la que determina el contexto y hace posible la creación de ambientes saludables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales, la reorientación de los servicios de salud.
- 1991 Sundsvall Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. “Entornos propicios para la salud”.** Se enfatizó que la existencia de un entorno favorable es importante para la salud, y que la salud y el medio ambiente son interdependiente e inseparables.
- 1997 Yakarta Cuarta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud “Nuevos actores para una nueva era: llevar la promoción de la**

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

salud hacia el siglo XXI". Se reconoció que la promoción de la salud es una valiosa inversión y es un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo económico y social.

- 2000 México Quinta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. "Promoción de la salud: hacia una mayor equidad".** Se reconoció que la salud es un valioso recurso para el disfrute de la vida y es necesario para el desarrollo social y económico y la equidad; por ello es importante abordar los determinantes sociales, económicos y medioambientales de la salud y esto requiere de la colaboración de todos los sectores y los niveles de la sociedad.
- 2005 Bangkok Sexta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. "Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado".** Se establecieron las medidas, los compromisos y las promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado mediante la promoción de la salud.
- 2009 Nairobi Séptima Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. "La llamada a la acción de Nairobi para cerrar la brecha de implementación en promoción de la salud".** Se reconoció que se debe abordar de manera efectiva los determinantes de la salud y lograr la equidad en salud requiere de acciones y alianzas que se extienden más allá del sector de la salud para poner en práctica formas de colaboración, cooperación e integración entre los sectores.
- 2010 Adelaida Reunión Internacional sobre la Salud en Todas las Políticas. "Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar".** Se determinó la necesidad de establecer un nuevo contrato social entre todos los sectores para hacer avanzar el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, así como para mejorar los resultados sanitarios. Para ello requiere una nueva gobernanza en la que exista un liderazgo conjunto dentro de los gobiernos, entre todos los sectores y niveles de gobierno.
- 2011 Rio de Janeiro Conferencia Mundial sobre los DSS. CERRANDO LA BRECHA:** La política de acción sobre los DSS. La conferencia reunió a Estados Miembros y partes interesadas para recabar apoyo en favor de la aplicación de medidas relativas a los DSS con el fin de reducir las inequidades.
- El marco conceptual proporcionado por la CDSS (Ver Gráfico N° 06) enmarca las condiciones sociales que influyeron de forma decisiva en generación de las inequidades de la salud y permite, asimismo, generar una metodología de trabajo para promover el bienestar social³¹.
- La perspectiva de la CDSS permite reconocer conceptualmente los determinantes que establecen un conjunto de posiciones socioeconómicas dentro de jerarquías de poder, prestigio y acceso a los

³¹ Tal como se destaca en la Declaración de Alma Ata, adoptada en el año 1978 por la Conferencia Internacional sobre atención Primaria de Salud y en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, del año 1986.

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

recursos. Por otro lado, permite analizar los mecanismos que producen y mantienen esta estratificación que incluyen las estructuras formales e informales de gobernanza; los sistemas de educación; las estructuras de mercado para el trabajo y los bienes; los sistemas financieros; la atención que se brinda a las consideraciones de distribución en la formulación de políticas; y el grado y la naturaleza de las políticas de redistribución, provisión social y protección social. Estos mecanismos estructurales que influyen en las posiciones sociales diferenciales de los individuos son la causa principal de las inequidades en salud. Estas diferencias configuran el estado de salud y los resultados de salud de cada individuo a través de su repercusión sobre determinantes intermedios, como las condiciones de vida, las circunstancias psicosociales, factores conductuales o biológicos y el propio sistema de salud. El informe final de la comisión utilizó este marco como base para formular sus recomendaciones.

- 2013 Helsinki Octava Conferencia Internacional de Promoción de la Salud.** Se propuso un enfoque de políticas públicas en todos los sectores tomen en cuenta las implicaciones de las decisiones políticas en la salud de las poblaciones y eviten sus posibles impactos negativos, para mejorar la equidad en salud.

**ANEXO N° 02: DOCUMENTOS Y ANTECEDENTES RELACIONADOS AL ABORDAJE DE
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**

1974	Canadá	INFORME LALONDE³² La promoción de la salud se presentaba como una estrategia del gobierno a solucionar problemas de salud a través de acciones para el logro de cambio de comportamientos, como también, al desarrollo de políticas públicas. La propuesta incluía el fortalecimiento de la acción comunitaria con la finalidad de actuar sobre distintos escenarios en los que las personas viven cotidianamente.
1980	Reino Unido	INFORME BLACK Publicado por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social (ahora el Departamento de Salud) del Reino Unido, fue el informe del comité de expertos en las desigualdades en salud. Se demostró que a pesar de la salud en general había mejorado desde la introducción del estado de bienestar, había desigualdades de salud generalizados. También encontró que la principal causa de estas desigualdades es la desigualdad económica. El informe mostró que la tasa de mortalidad de los seres humanos en la por clases sociales y la brecha sanitaria que iba en aumento con pendiente positiva.
2002	Washington D.C.	DESAFÍO A LA FALTA DE EQUIDAD EN LA SALUD: DE LA ÉTICA A LA ACCIÓN Establece la explicación, con preocupación, de la creciente disparidad de salud existente dentro de las naciones. El documento explica la importancia de la equidad en salud, realiza un análisis sobre el patrón mundial de las inequidades en salud, pobreza y marginación a fin de preponderar los factores territoriales ante la posición social en el ámbito urbano y rural. Por otro lado establece bases sociales de las disparidades en salud respecto al contexto social y la implementación de políticas sociales que resuelvan el problema de inequidad. Ante ello, se propone una respuesta mundial con enfoques y esfuerzos como medios y desafíos para mejorar las condiciones de salud, sino también a que todos los seres humanos posean las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar justicia social.
2005	Lima	DSS EN EL PERÚ - MINSA Se aborda el tema de la causalidad y la determinación en el campo de la salud colectiva, presentando los principales conceptos, categorías y modelos de causación que han servido y sirven de base para el trabajo en la salud pública. La determinación social del estado de salud de una población describe la asociación entre las condiciones socioeconómicas y la enfermedad y llega a proponer la necesidad urgente de atacar las causas de la miseria. Por otro lado, propone evidencias científicas de determinación social

³² A new perspective on the health of Canadians, a working document. Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare. Minister of supply and services Canadá, 1981.

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

de la salud a base del ingreso económico, posición social y salud, redes de apoyo social, educación, empleo, estrés y condiciones de trabajo, asimismo los estilos de vida o costumbres personales relacionadas con la salud, la desnutrición, los hábitos nutricionales y obesidad.

2008 Ginebra SUBSANAR LAS DESIGUALDADES EN UNA GENERACIÓN – COMISIÓN DE DSS

Está relacionado a establecer justicia social y la reducción de inequidades sociales y económicas de las estructuras de la sociedad contemporánea, en especial de entre las sociedades que adolecen de diferencias socioeconómicas. Para lo cual, la OMS establece tres recomendaciones para actuar sobre el problema:

- Mejorar las condiciones de vida;
- Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos;
- Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones.

2011 Lima MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD - MINISTERIO DE SALUD

Cuyo objetivo es incorporar el abordaje de DSS desde una dimensión política que articule los niveles de gobierno y los demás sectores a través de una afectiva participación ciudadana individual y colectiva. Sin embargo, su implementación ha sido orientada mayormente a la atención de servicios, con un limitado acción intersectorial en la búsqueda de intervenir sobre los determinantes estructurales de las inequidades en salud.

2012 Nueva York EL FUTURO QUE DESEAMOS – NACIONES UNIDAS

En enero de 2012, el Secretario General de las Naciones Unidas creó el Grupo de Trabajo para coordinar el apoyo del Sistema de Naciones Unidas a la discusión sobre la agenda de desarrollo post-2015, en consulta con todos los actores.

El principal reto de la agenda de desarrollo post 2015 es asegurar que la globalización se convierta en una fuerza positiva para todos los habitantes del mundo de ésta y de futuras generaciones. La globalización ofrece grandes oportunidades, pero sus beneficios, en este momento, se distribuyen de manera muy desigual. Las desigualdades existentes y la lucha para acceder a los recursos naturales escasos, son determinantes clave de situaciones de conflicto, hambre, inseguridad y violencia que a su vez frenan el desarrollo humano y los esfuerzos para lograr un desarrollo sostenible.

2013 Ginebra SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS – MARCO PARA LA ACCIÓN DE LOS PAÍSES.

Este documento proporciona los principios elementales para la aplicación del enfoque de Salud en Todas las Políticas, para la toma

DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU

de decisiones y su aplicación a nivel nacional y subnacional. Define a la Salud en Todas las Políticas, como el enfoque dirigido a las políticas públicas de todos los sectores, para que tomen en cuenta sistemáticamente las implicaciones sanitarias de las decisiones que realizan, busquen sinergias y evite impactos perjudiciales para la salud con la finalidad de mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria. El concepto refleja los principios de: legitimidad, rendición de cuentas, transparencia y acceso a la información, la participación, la sostenibilidad, la colaboración entre los distintos sectores y niveles de gobierno.