

Revista de **Salud Pública**
Journal of **Public Health**

EDITOR

Carlos A. Agudelo C.

EDITORES ASISTENTES

Álvaro Javier Idrovo, Ph. D., M. Sc.

Ricardo Sánchez, M. Sc.

Juan Carlos Eslava, M. Sc.

Mario Hernández, Ph. D., M. Sc.

Fernando de la Hoz, Ph. D.

Rocío Robledo, M. Sc.

COMITE EDITORIAL - EDITORIAL COMMITTEE

Diana Obregón, Ph. D., Historia - UNC

Luis C. Villamil, M.D.V, PhD, Medicina Veterinaria - UNC

Germán González, M.D., PhD, Epidemiología - U de A

Oscar Rodríguez, PhD, Historia y Economía -UNC

Gloria Palma, MD, PhD, Medicina Tropical - U del Valle

**EDITORES ASOCIADOS INTERNACIONALES
INTERNATIONAL ASSOCIATE EDITORS**

Fernando Alvarado, MD, MPH (Estados Unidos)

Eduardo Gottuzzo, MD (Perú)

Marina Lacasaña, PhD (México)

Alejandro Llanos, MD, PhD (Perú)

Patrice Lepape, PhD (Francia)

COMITÉ CIENTÍFICO - SCIENTIFIC COMMITTEE

Sten Vermund, MD, Ph. D. (Estados Unidos)

Miguel González-Block Ph. D. (México)

Ligia Moncada. M. Sc. (Colombia)

Contaminación Urbana/Urban Pollution
Foto/Photograph: Diony C. Pulido O.



Revista de Salud Pública

La Revista de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia se dedica a difundir los resultados de investigaciones y conocimientos, por medio de la publicación de artículos originales que contribuyan al estudio de la salud pública y disciplinas relacionadas, y a su utilización como herramientas para mejorar la calidad de vida de la población. La audiencia de la revista la conforman los profesionales de la salud, de las ciencias sociales y humanas y de otras profesiones que comparten intereses con la salud pública.

Impresión: Charlie's Impresores Ltda., Bogotá D.C.; Armada: Diony C Pulido

Manuscritos y Correspondencia: Enviar a Editor Revista de Salud Pública. Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Oficina 318, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, DC, ZP 6A, Colombia. Tel. 571-3165000 Ext. 15035. E-mail: revsalpub_fm bog@unal.edu.co; caagudeloc@unal.edu.co.

Información Sobre Preparación de Manuscritos: En esta edición se publica la Guía abreviada para la preparación de manuscritos. El documento Información e instrucciones a los autores se envía por correo o por fax a quien lo solicite por escrito, o se puede obtener en el sitio web: www.revmed.unal.edu.co/revistasp. Las opiniones de los autores son de su exclusiva responsabilidad y no representan los criterios de la Revista de Salud Pública, ni de la Universidad Nacional de Colombia.

Suscripción: La Revista de Salud Pública tiene una frecuencia de cinco números por año. Circula los meses de Febrero, Mayo, Julio, Octubre y Diciembre. Los números de un año se agrupan en un volumen, comenzando por el de Febrero. Suscripción anual: 40.000 pesos (US \$ 30), para América Latina y el Caribe; US \$ 50 para USA y Canadá; US \$ 65 para otras regiones. Para suscribirse, utilice el formato ubicado al final de la Revista.

Reproducción e Impresos: Se autoriza la fotocopia de artículos y textos para fines de uso académico o interno de las instituciones, citando la fuente. Para impresos dirija la solicitud a Administración Revista de Salud Pública. Departamento de Salud Pública y Tropical. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, DC, ZP 6A, Colombia.

Publicidad: La aceptación de publicidad no implica aprobación ni respaldo de los respectivos productos o servicios por la Revista de Salud Pública, ni por la Universidad Nacional de Colombia. Tel: 571-3165405.

Acceso en Línea: <http://www.revmed.unal.edu.co/revistasp>
Disponible desde el Vol. 1 No. 1, texto completo, instrucciones a los autores y suscripciones.
Edición Electrónica: Edgar Prieto.

Indexada por: Index Medicus-MEDLINE, Librería Electrónica Científica en línea - SciELO, (www.scielo.org; www.scielo.org.co) Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud-LILACS, Índice Latinoamericano de Revistas Científicas y Tecnológicas-LATINDEX, Índice Nacional de Publicaciones Seriadas Científicas y Tecnológicas Colombianas (Publindex-Categoría A1), Informe Académico-Thomson Gale, Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal-REDALYC, EBSCO, Scopus - Elsevier.

Impresa en papel libre de ácido, desde Vol. 1, número 1, año 1999

ISSN 0124-0064 - Rev. salud pública

© 2004 Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia
Publicación trimestral financiada por Universidad Nacional de Colombia

Journal of Public Health

The Universidad Nacional de Colombia's Journal of Public Health broadcasts research results and knowledge, by publishing original articles contributing to the study of public health and related disciplines, and their use as tools for improving the population's quality of life. The Journal's audience comprises those professionals working in the areas of health, social and human sciences and other professions sharing a common interest with public health. Printed by: Charlie's Impresores Ltda., Bogotá D.C.; Compose: Diony Pulido

Manuscripts and Correspondence: Send material to the Editor, Journal of Public Health. Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Oficina 318, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, DC, ZP 6A, Colombia. Tel. 571-3165000 Ext. 15035. E-mail: revsalpub_fmbog@unal.edu.co; caagudeloc@unal.edu.co.

Information Concerning Manuscript Preparation: The Condensed Guide for the Preparation of manuscripts is published in this edition. Details concerning the type of manuscripts that will be considered for publication, and preparing the same, can be found in, "Information and Instructions for Authors". These can be sent by E-mail or fax to anyone asking for them in writing, or can be obtained at the following web-site: www.revmed.unal.edu.co/revistasp. The opinions expressed by the authors are their exclusive responsibility and do not represent the criteria of the Journal of Public Health, nor those of the Universidad Nacional de Colombia.

Subscriptions: The Journal of Public Health is published five times per year (in February, May, July, October and December). The numbers for a year are grouped into one volume, commencing with that for February. Annual subscription: US \$30 for Latin-America and the Caribbean; US \$50 for the USA and Canada; US \$65 for other regions. To subscribe, use the form on the Journal's last page.

Reproduction and Reprints: Photocopying of articles and text is authorized for Institutions' academic or internal use; the source must be cited. To obtain printed copies, please address your request to: Administración Revista de Salud Pública, Departamento de Salud Pública y Tropical, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, DC, ZP 6A, Colombia.

Advertising: Acceptance of advertising does not imply the approval nor backing of such respective products or services by the Journal of Public Health, nor by the Universidad Nacional de Colombia. Tel: 571-3165405.

On-line access: <http://www.revmed.unal.edu.co/revistasp>

The Journal is available from Vol. 1 No. 1, full text, author instructions and subscriptions. Electronic Edition: Edgar Prieto.

Indexed by: Index Medicus-MEDLINE, Scientific Electronic Library On Line - SciELO, (www.scielosp.org; www.scielo.org.co) Latin American and Caribbean Health Sciences-LILACS, Índice Latinoamericano de Revistas Científicas y Tecnológicas-LATINDEX, Índice Nacional de Publicaciones Seriadas Científicas y Tecnológicas Colombianas (Publindex-Categoría A1), Informe Académico-Thomson Gale Network of Scientific Journals of Latin America and the Caribbean, Spain and Portugal-REDALYC, EBSCO, Scopus - Elsevier.

Printed on acid-free paper, effective with Volume 1, issue 1, 1999
ISSN 0124-0064 - Rev. salud pública

© 2004 Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia
Quarterly publication supported by Universidad Nacional de Colombia

Determinantes Sociales de la Salud y equidad

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), conformada en marzo de 2005 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entregará su informe final a mediados de 2008. En noviembre de 2007, la Comisión presentó un avance. En él se incorporan aportes de las nueve redes temáticas de conocimiento, constituidas por investigadores de varios países y regiones para apoyar la labor de la CDSS. Sin duda, este esfuerzo merece atención y análisis por parte de la comunidad académica de la salud pública. Para ello, valga una lectura provocadora.

Achieving Health Equity: from root causes to fair outcomes. Éste es el título del informe preliminar de la CDSS, en el cual se aprecian tres intenciones explícitas. Primero, su orientación por la equidad; esto es, la valoración de las desigualdades en salud desde una perspectiva de justicia, con el patrón explícito del derecho a disfrutar del mejor nivel de salud posible para realizar la vida que las personas valoran como buena. Con ello, se insiste en el acuerdo político definido en la constitución de OMS en 1948. Segundo, la intención de comprender las causas profundas de las inequidades de la salud entre grupos sociales dentro de los países, entre países y entre regiones del mundo. Reconocer las "causas de las causas", como afirma Michael Marmot, jefe de la Comisión. Tercero, el llamado a generar un movimiento global por la equidad en salud en todos los niveles posibles, para lograr resultados justos en salud.

El enfoque de determinantes sociales de la salud adquiere potencia transformadora con su relación explícita con el logro de la equidad en salud. Pero no debe quedarse en un esfuerzo académico. Exige una comprensión suficiente por parte de las sociedades, para que el llamado a lograr el nivel de salud que la dignidad humana reclama sea reconocido como una meta viable en todas las sociedades actuales y futuras. Se trata de desnaturalizar las desigualdades que se derivan del prestigio, de la riqueza o del poder de las personas, para construir juntos las transformaciones requeridas. Esto implica afectar asuntos como la distribución del poder y la riqueza entre regiones y países, para globalizar los beneficios y no los impactos negativos. Implica un replanteamiento de la correlación de fuerzas en el mundo globalizado y no solamente ayudas paliativas de ricos a pobres. En el ámbito regional, exige alianzas y esfuerzos de complementación de esfuerzos y capacidades, y no solamente arreglos de intercambio comercial. En el interior de los países, la comprensión de los mecanismos que producen y reproducen las inequidades es fundamental para reconstruir acuerdos políticos que permitan lograr la universalidad de los derechos y superar la tendencia a entregar subsidios puntuales para pobres.

El reconocimiento de la determinación social de la salud tendrá ventajas sobre la visión sistémica tradicional de los factores de riesgo, en la medida en que logre poner en evidencia la jerarquía de causalidad que resulta de la posición social de las personas, por encima de aspectos como el comportamiento individual. Pero también puede quedar reducido a un listado de variables desarticuladas que no permitan afectar la raíz de los problemas. Dependerá de la capacidad de movilización de las sociedades hacia un referente de justicia que reconozca la interdependencia y la dignidad humanas. No es sólo un asunto técnico; es también ético-político.

Mario Hernández. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia

Social determinants of health and equity

The Commission for Social Determinants of Health - CSDH (La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud - CSDH) formed in March 2005 by the World Health Organisation (WHO) will deliver its final report towards the middle of 2008. An advance report was presented by CSDH in November 2007; it incorporated contributions from the nine thematic knowledge networks, consisting of investigators from several countries and regions, thereby supporting CSDH's work. Without doubt, such efforts deserve attention and analysis by that part of the academic community addressing matters of public health. A stimulating reading is thus worthwhile.

Achieving Health Equity: from root causes to fair outcomes is the title of CSDH's preliminary report; it has three explicit intentions. It is firstly orientated towards equity (i.e. evaluating inequalities in health from a perspective of justice based on the explicit pattern of the right to enjoy the best level of health possible for living the type of life which people classify as being good). This implicitly stresses the political agreement defined in the WHO's 1948 constitution. Secondly, it attempts to understand the deep causes of inequalities in health amongst social groups within countries, amongst countries and regions of the world. It is aimed at recognising the "causes of the causes," as stated by Michael Marmot, head of the Commission. Thirdly, it issues a call for creating a global movement for equity in health at all possible levels, for achieving just results in health.

An approach to health via social determinants acquires transforming power through its explicit relationship with ensuring equity in health. However, it must not just rest in being simply an academic exercise. It requires sufficient understanding by societies so that the call to ensure the level of health which human dignity demands may be recognised as being a viable goal for all current and future societies. This deals with denaturing the inequalities deriving from people's prestige, wealth or power for jointly constructing the required transformations. This implies affecting matters such as distributing power and wealth amongst regions and countries for globalising benefits and not the negative impacts. It also implies rethinking how efforts are correlated throughout the globalised world and not just rich people's palliative aid for poor people. A regional setting demands alliances and efforts aimed at complementing action regarding such efforts and abilities and not just arrangements regarding commercial exchange. Understanding those mechanisms producing and reproducing inequity within countries is fundamental for reconstructing the political agreements leading to the universality of rights and overcoming the trend towards providing subsidies specifically designed for alleviating the lot of poor people.

Recognising that health is socially determined will have advantages concerning the traditional systemic view of risk factors in the sense that the hierarchy of causality resulting from people's social position will be shown up rather than aspects such as individual behaviour. However, this may also become reduced to a list of dislocated variables which cannot get to the root of problems. It will depend on societies' ability to mobilise themselves towards a referent regarding justice recognising human interdependence and dignity. It is not just a technical matter; it is also an ethical-political one.

Mario Hernández, Department of Public Health, Faculty of Medicine, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá