

Capacidades de investigación sobre determinantes sociales de la salud en Brasil, Colombia y México

Research capacities on social determinants of health in Brazil, Colombia and Mexico

Capacidades de investigação sobre determinantes sociais da saúde no Brasil, Colômbia e México

Elis Borde¹; Marco Akerman²; Carolina Morales B³; Mario Hernández-Álvarez⁴; Germán Guerra y Guerra⁵; Nelly Salgado de Snyder⁶

¹ Maestría en Salud Pública, Sanitarista. Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brasil. Correo electrónico: borde.elis@gmail.com

² Ph.D. en Epidemiología y Salud Pública, Médico. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Correo electrónico: marcoakerman@usp.br

³ Ph.D. en Salud Pública, Odontóloga. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: mcmoralesb@unal.edu.co

⁴ Ph.D. en Historia, Médico. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: mehernandez@unal.edu.co

⁵ Maestría en Demografía, Sociólogo. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México. Correo electrónico: german.guerra@insp.mx

⁶ Ph.D. en Bienestar Social, Psicóloga. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México. Correo electrónico: nelly.salgado@insp.mx

Recibido: 01 de diciembre de 2015. Aprobado: 08 de junio de 2016. Publicado: 03 de septiembre de 2016.

Citación sugerida: Borde E, Akerman M, Morales BC, Hernández-Álvarez M, Guerra G, Salgado de Snyder N. Capacidades de investigación sobre determinantes sociales de la salud en Brasil, Colombia y México. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 34(3): 330-341. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n3a07.

Resumen

Objetivo: analizar las capacidades de investigación sobre determinantes sociales y determinación social de los procesos salud-enfermedad (DSS) en Brasil, Colombia y México con base en los sistemas nacionales de ciencia, tecnología e innovación (SNCTI) y la producción científica sobre DSS (2005-2012) de cada país. **Metodología:** se realiza un estudio exploratorio a partir de revisión de literatura, consulta de plataformas nacionales de cada SNCTI, entrevistas y foros de consulta, contemplando las siguientes categorías de estudio para de analizar las capacidades de: 1. Producción científica, formación de investigadores y políticas relativas a capacidades de investigación; 2. Redes de colaboración; 3. Infraestructura

para la investigación y 4. Producción y apropiación social del conocimiento. **Resultados y discusión:** La investigación sobre DSS se divulga principalmente en revistas científicas de circulación nacional, en Brasil y Colombia, mientras que en México se publica principalmente en revistas extranjeras. Los tres países cuentan con SNCTI consolidados, sin embargo, son escasos los montos de financiamiento para investigación sobre DSS. Conclusiones: es necesario articular acciones de fortalecimiento de capacidades de investigación, fortaleciendo redes y posicionando los DSS en agendas estratégicas.

-----**Palabras clave:** desigualdades en la salud, agenda de investigación en salud, determinantes sociales.

Abstract

Objective: to analyze the research capacities on social determinants and social determination of the health-disease process (SDH) in Brazil, Colombia and Mexico based on the characteristics of the National Systems of Science, Technology and Innovation (SNTI) and the scientific production on SDH between 2005 and 2012. **Methodology:** an exploratory study was conducted. Data were obtained from literature reviews, the national platforms for each SNTI, interviews and forums. The following categories of study were taken into account when analyzing capabilities: 1. Scientific production, training of researchers and policies concerning research capabilities. 2. Collaborative networks; 3. Infrastructure for research and

4. Production and social appropriation of knowledge. **Results and discussion:** research on SDH is primarily published in scientific journals. In Brazil and Colombia, findings are primarily published in national journals, while the majority of research on SDH from Mexico is published in international journals. All three countries have solid SNTI. However, funding for research on SDH is scarce. **Conclusion:** it is necessary to coordinate actions to strengthen the capabilities for research on SDH in order to strengthen networks and position SDH on strategic agendas.

-----**Keywords:** Health Inequalities, Health Research Agenda, Social determinants.

Resumo

Objetivo: analisar as capacidades de investigação sobre determinantes sociais e determinação social dos processos saúde-doença (DSS) no Brasil, Colômbia e México com base nos sistemas nacionais de ciência, tecnologia e inovação (SNTI) e a produção científica sobre DSS (2005-2012) de cada país. **Metodologia:** Se realiza um estudo exploratório a partir da revisão de literatura, consulta de plataformas nacionais de cada SNTI, entrevistas e foros de consulta, contemplando as seguintes categorias de estudo para analisar as capacidades de: 1. Produção científica, formação de investigadores e políticas relativas a capacidades de investigação; 2. Redes de colaboração; 3. Infraestrutura para a investigação e 4.

Produção e apropriação social do conhecimento. **Resultados e discussão:** A investigação sobre DSS se divulga principalmente em revistas científicas de circulação nacional, em Brasil e Colômbia, entanto que no México se publica principalmente em revistas estrangeiras. Os três países contam com SNTI consolidados, mas, são escassos os montantes de financiamento para investigação sobre DSS. **Conclusões:** É necessário articular ações de fortalecimento de capacidades de investigação, fortalecendo redes e posicionando os DSS em agendas estratégicas.

-----**Palavras chave:** Desigualdades na Saúde e, Agenda de Investigação em Saúde, Determinantes sociais

Introducción

Desde los años noventa, los órganos de Naciones Unidas han hecho énfasis en la necesidad de promover la investigación en salud en países de medianos y bajos ingresos [1]. Asimismo, diferentes gobiernos y organismos intergubernamentales e internacionales han estimulado la promoción y el fortalecimiento de sistemas de investigación, así como el incremento de la producción y el uso de resultados de investigación para solucionar problemas de salud [2]. A lo largo del tiempo se han evidenciado cambios en los enfoques del fortalecimiento de capacidades, que van desde conceptos e intervenciones de nivel individual hacia perspectivas más sistémicas; por ejemplo, de programas de formación de recursos humanos en el exterior para la creación de oportunidades en los propios países, y de colaboraciones norte-sur a cooperaciones sur-sur [3].

A pesar de estos avances, las capacidades de investigación en salud y de los sistemas nacionales de ciencia, tecnología e innovación (SNTI) en gran parte del mundo y también en América Latina siguen siendo limitadas y se ven confrontadas por barreras que incluyen, entre otras: la inexistencia de agendas

nacionales de prioridades de investigación; la falta de pertinencia de las investigaciones respecto a las necesidades locales y nacionales; la ausencia de recursos e infraestructura; la insuficiencia de fondos para determinados tipos de investigación, principalmente porque se sigue privilegiando la investigación biomédica [4]; y la fuga de cerebros de países en desarrollo a países industrializados [5]. Adicionalmente, muchas naciones en la región enfrentan estructuras académicas cada vez más fragmentadas, debido a una creciente privatización de la educación superior [6].

Si bien se han logrado avances en las discusiones teóricas sobre capacidades de investigación y varios países han adoptado estrategias específicas, tanto legislativas como gubernamentales [5, 7], el desarrollo de sistemas y capacidades de investigación en campos definidos de la salud pública ha recibido poca atención. Publicaciones recientes [8-10] marcan un primer paso hacia la adecuación del concepto de capacidades de investigación, en relación con un objeto de estudio determinado. Sin embargo, la discusión sobre el fortalecimiento de capacidades de investigación, sigue limitándose a consideraciones de carácter genérico y, en la práctica, rara vez se consideran las características

del objeto de estudio que demandan ajustar los modelos existentes y las estrategias para tal fortalecimiento, así como las políticas que estimulan la productividad científica sin consulta a los investigadores o las entidades que han definido las prioridades en investigación en salud, con aportes que pueden enriquecer los sistemas nacionales de ciencia, tecnología e innovación.

En este trabajo se usa la expresión determinantes sociales y determinación social de los procesos salud-enfermedad, con el acrónimo DSS, refiriéndose, tanto al sentido dado por la corriente de pensamiento en salud impulsada en el mundo anglosajón desde los años setenta, y que trata de explicar las desigualdades injustas y evitables o inequidades en salud como consecuencia de la organización social, como al sentido que le da la corriente de la Medicina Social y Salud Colectiva (MS-SC), que sitúa la determinación social de los procesos salud-enfermedad en los procesos de producción y reproducción de las formas de propiedad, poder y división del trabajo en la sociedad [11]. Aunque existen diferencias substanciales entre estas corrientes de pensamiento, optamos por esta expresión, porque sintetiza las principales tendencias en la producción científica sobre la temática en los tres países que se proponen analizar en el presente artículo y permite visibilizar los aportes de la MS-SC alrededor de la determinación social de los procesos salud-enfermedad, que no se refleja en la expresión, ni en el abordaje teórico, de los determinantes sociales de la salud.

La importancia de la investigación sobre DSS ha sido reafirmada consistentemente en los últimos años [4, 12] y ante el creciente reconocimiento de la necesidad de articulaciones más estrechas entre la formulación de políticas públicas y la investigación científica, se ha enfatizado en la necesidad de contar con sistemas de información capaces de captar datos desagregados en el ámbito local que evidencien los DSS [13]. Asimismo, se han reconocido grandes retos metodológicos y conceptuales asociados a la complejidad de las articulaciones que definen los DSS [14]. La comprensión de dichos procesos ha quedado coartada no sólo por su complejidad, sino principalmente, por limitaciones epistemológicas relacionadas con la dificultad de abordar el aspecto social de los procesos de salud-enfermedad o las desigualdades en salud, al utilizar enfoques epidemiológicos convencionales. En este sentido, se ha argumentado que la noción de causalidad entendida como la acumulación de factores aislados, la visión reduccionista de los conceptos de “exposición”

como algo externo y descontextualizado y de “riesgo” como aleatorio, siguen presentes en los abordajes epidemiológicos convencionales, que propician interpretaciones biologicistas de las desigualdades sociales en salud e invisibilizan los contextos socio-históricos en los cuales se (re)producen las inequidades sociales (en salud) [15-20].

Desde los años setenta varios científicos latinoamericanos desarrollaron una sólida base bibliográfica sobre DSS [16]. Particularmente desde la perspectiva de la MS-SC, se plantean alternativas teórico-conceptuales y políticas, que buscan superar las limitaciones epistemológicas de los abordajes epidemiológicos convencionales. En este sentido, Cabrera y col. propusieron ampliar el objeto de análisis a la configuración socio-histórica de DSS, en lugar de limitarse a considerar sus repercusiones en materia de vivienda, empleo y alimentación [15]. Estos y otros aportes en la misma línea de ideas han permitido avanzar en la comprensión de DSS en América Latina, contribuyendo a la consolidación de un campo de investigación diversificado y pujante. Sin embargo, en la actualidad se observan diferencias entre los países de la región en cuanto a sus capacidades de investigación sobre DSS, la estructura y funcionamiento de los SNCTI y el posicionamiento político de DSS en las agendas nacionales de investigación.

El presente trabajo analiza dichas diferencias e identifica similitudes sobre las capacidades de investigación en el área de DSS en tres países de la región: Brasil, Colombia y México. Se exploran las posibilidades de fortalecimiento de las capacidades de investigación sobre DSS a partir del mapeo de algunas características de los SNCTI y de la producción científica nacional sobre el tema en los tres países mencionados, que corresponden a los países de las instituciones latinoamericanas que forman parte del consorcio del proyecto SDH-Net*, en el cual se enmarca esta investigación. El proyecto tiene como objetivo construir, fortalecer y vincular las capacidades de investigación sobre inequidades y determinantes sociales de la salud en países de bajos y medianos ingresos de África y América Latina. Las discusiones y los resultados presentados en este artículo retoman algunos análisis de los mapeos nacionales realizados en la primera fase del proyecto SDH-Net, orientando el subsecuente desarrollo de materiales didácticos y estrategias dirigidas hacia el fortalecimiento de capacidades para la investigación sobre DSS.

* El presente trabajo fue apoyado por SDH-Net (*Building Sustainable Research Capacity for Health and its Social Determinants in Low- and Middle-Income Countries*), un proyecto financiado por el Séptimo Programa Marco de la Unión Europea (International Public Health & Health Systems: HEALTH.2011.3.4-2) [Grant agreement number: 282534].

Metodología

Con el propósito de construir una base para el mapeo de las capacidades de investigación sobre DSS, los integrantes del proyecto y autores del presente artículo definieron un modelo de capacidades con base en una modificación del modelo de McIntyre [21], atendiendo a las especificidades del objeto de estudio y diferenciando cuatro dimensiones en sus respectivos elementos de análisis, definidos en la tabla 1.

La metodología para el levantamiento de datos incluyó tres etapas:

En la primera etapa se llevaron a cabo revisiones extensas de literatura publicada en el período de 2005 a 2012, sobre el tema de DSS en los tres países, utilizando buscadores automatizados de revistas biomédicas y de ciencias de la salud (PubMed, LILACS, BVS y Scielo). Ante la inexistencia (en el 2012, que fue cuando se hizo la búsqueda) de descriptores

específicos (MeSH/Decs) como “determinantes sociales de la salud” y “determinación social de los procesos salud-enfermedad”, la identificación de la literatura y las consultas de las bases de datos se fundamentaron en los siguientes descriptores: desigualdad, equidad, inequidad, desigualdad social, inequidad social. Asimismo, en la búsqueda bibliográfica se utilizaron las siguientes palabras clave asociadas con DSS: educación, ingreso, género, etnicidad, raza, migración y pobreza. La búsqueda se limitó a trabajos sobre poblaciones brasileñas, colombianas y mexicanas y se seleccionaron artículos cuyo título, resumen y/o palabras claves confirmaran su importancia para el objeto de estudio, siguiendo los procedimientos especificados en el flujograma (Figura 1). Los artículos seleccionados fueron revisados por duplas de investigadores para asegurar la pertinencia y relevancia de su inclusión en este trabajo.

Tabla 1. Dimensiones de las capacidades de investigación en DSS y elementos de análisis

Dimensión	Descripción	Elementos de análisis
Producción y formación de los investigadores	Se refiere a la habilidad de investigadores para definir y resolver problemas de investigación con base en un enfoque de DSS, establecer objetivos y prioridades a investigar, así como métodos y propuestas de análisis de acuerdo al problema a investigar. En general se entiende como una capacidad de “saber cómo hacer y transformar” en contextos específicos.	a. Volumen cuantitativo de las publicaciones sobre DSS (2005-2012); b. Características de las revistas científicas en las cuales la investigación sobre DSS está siendo publicada (circulación en esfera nacional y/o internacional, lenguajes: español, inglés, portugués); c. Desarrollo de recursos humanos en el área de DSS.
Redes de colaboración en torno a DSS (nacionales, internacionales e intersectoriales)	Contempla la cooperación e intercambio de información entre investigadores, disciplinas, instituciones, sectores y organizaciones que trabajan en DSS.	a. Distribución regional (dentro del país) de instituciones e investigadores investigando sobre DSS; b. Articulación con redes internacionales; c. Estrategias para la colaboración intersectorial relacionada con DSS
Infraestructura para la investigación:	Se refiere a la existencia de recursos humanos, financieros, y técnicos, así como procesos de evaluación y monitoreo, de comunicación y políticas dirigidas a la creación, fortalecimiento y desarrollo de capacidades de investigación en el área de DSS.	a. Equilibrio entre entidades públicas y privadas en el ámbito de la investigación sobre DSS; b. Estructura y funcionamiento general del SNCTI; c. Apoyo oficial para la profesionalización de investigadores; d. Diversidad de las fuentes de financiación (público, privado, internacional); e. Financiación pública específica para la investigación sobre DSS; f. Sistemas de información y comunicación de investigación (sobre DSS) a nivel nacional; g. Compromiso oficial por iniciativas dirigidas a DSS y estrategias concretas

Continuación tabla 1

Dimensión	Descripción	Elementos de análisis
Producción y apropiación social del conocimiento:	El conocimiento científico en DSS es producido colectivamente por grupos situados en instituciones académicas y de investigación y por grupos sociales cuyo saber forma parte del conocimiento popular. La transferencia y apropiación del conocimiento como parte del proceso, se da en distintos sectores de la sociedad (individuos, organizaciones, corporaciones, instituciones sociales, etc.). La apropiación da cuenta de acciones para el desarrollo social, la innovación y el avance tecnológico. Su pertinencia implica, que la investigación arroja resultados relevantes para resolver problemas de salud en el contexto nacional.	a. Pertinencia de los temas abordados en publicaciones y proyectos de investigación en el área de DSS; b. Existencia de estrategias de comunicación para la apropiación social de conocimiento; c. Posición y relevancia de DSS en las agendas nacionales, regionales y locales.

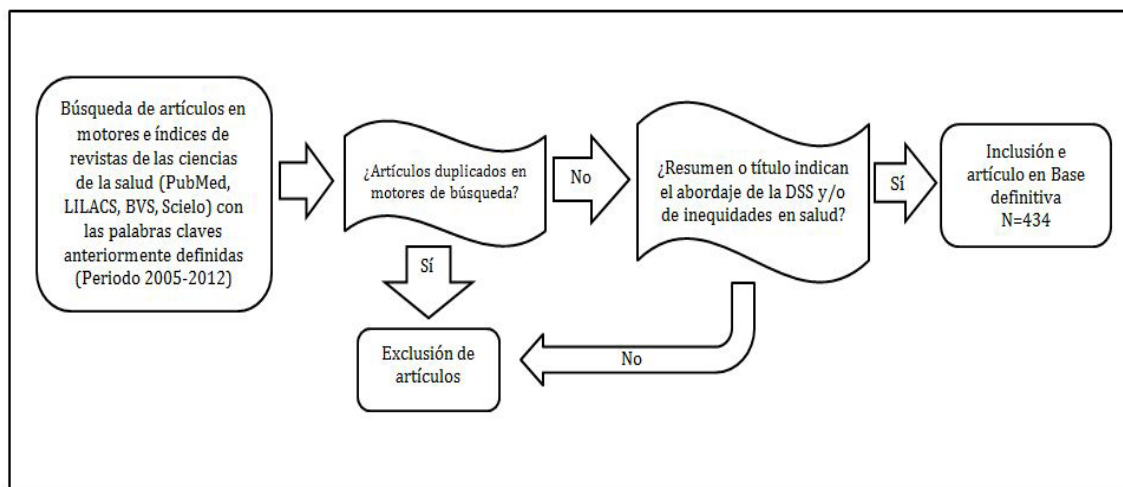


Figura 1. Flujograma del procedimiento de selección de artículos sobre DSS

En la segunda etapa se examinaron los SNCTI en relación con DSS mediante consultas de la información disponible sobre grupos de investigación en las respectivas plataformas nacionales. En Brasil, la Plataforma Lattes (CNPq) [22], en Colombia las plataformas de Colciencias [23]; y en México las plataformas de Conacyt [24], de la Ceinshae [25] y documentos oficiales de la Secretaría de Salud de México.

Por último, se realizaron entrevistas semi-estructuradas con informantes clave en el caso de Brasil, guiadas por las dimensiones y los elementos de análisis presentados en la tabla 1. Tanto en México como en Colombia, se realizaron foros de consulta nacional sobre DSS con actores claves (investigadores, tomadores de decisión, miembros de organizaciones de la sociedad civil y financiadores).

Resultados

A continuación se presentan los resultados más destacados del análisis de las capacidades de investigación sobre DSS, de acuerdo a las cuatro categorías definidas en la tabla 1, buscando identificar diferencias y similitudes entre los tres países, que nos permitan reconocer puertas de entrada para la creación y fortalecimiento de capacidades de investigación sobre DSS en Brasil, Colombia y México. En este sentido se busca complementar publicaciones recientes sobre los resultados de los mapeos nacionales [26-28] y reconocer la relevancia de ciertos procesos nacionales, así como sustentar la importancia de estrategias diferenciadas y contextualizadas para el fortalecimiento de capacidades de investigación sobre DSS.

Producción y formación de investigadores

La búsqueda de la literatura arrojó un total de 222 artículos sobre DSS en Brasil, 145 en México y 67 en Colombia publicados entre 2005 y 2012, como puede ser apreciado en la (Figura 2). Si bien, en general, se observa una tendencia de crecimiento en el número de publicaciones por año en los tres países, en Brasil y México se identifica una disminución en el periodo (2008-2010) con un aumento en periodos posteriores.

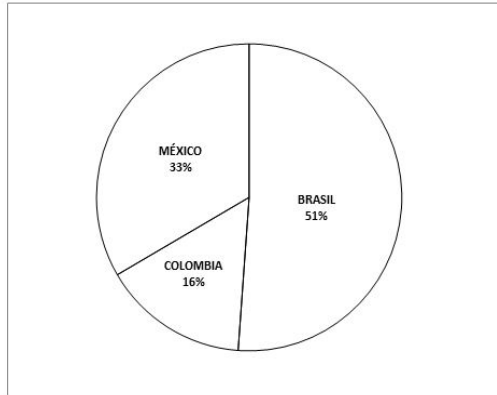


Figura 2. Producción de artículos sobre DSS – Brasil, Colombia, México (2005-2012)

Fuente: elaboración propia basada en revisión extensa de literatura

Las publicaciones relacionadas con DSS en los tres países se concentran en revistas científicas del área de salud, pero difieren en su alcance. La mayoría de artículos científicos identificados en Brasil y Colombia fueron publicados en revistas de circulación nacional, en México las publicaciones se realizaron principalmente en revistas extranjeras y en inglés.

Para el caso de México, el 70% fueron publicadas en revistas extranjeras en inglés con el total restante se distribuyó en revistas científicas nacionales (15%) y revistas internacionales en español (15%). El resto se publicó en revistas científicas nacionales (15%) e internacionales en idioma español (15%). Los artículos identificados se categorizaron en: enfermedades crónicas; enfermedades infecciosas; sistemas de salud; condiciones de salud / atención a la salud; nutrición y obesidad; pobreza y exclusión social; salud sexual y reproductiva; violencia; otros. En las publicaciones internacionales los temas más recurrentes fueron condiciones de salud/atención a la salud, nutrición y obesidad, y sistemas de salud; y en las nacionales: en sistemas de salud, pobreza y exclusión social, y otros [27].

En Colombia entre los 65 grupos registrados en el Programa de Ciencias de la Salud de Colciencias,

correspondientes al (6%) del total, han publicado 123 productos, mediante artículo científico en idioma español, (48%). El 72% (47/65) de grupos está vinculado al área ciencias de la salud, laboran en la ciudad de Bogotá el 48% (31/65), con un aval institucional del 52%, lo cual es requisito para ser registrado como en Colciencias. La temática más común estudiada es la inequidad en salud y los sistemas de salud, con referencias frecuentes a los Objetivos del Milenio (ODM) y al Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Otras temáticas de interés son: la promoción de la salud, prevención de enfermedades crónicas y terminales. Los grupos poblacionales más frecuentemente estudiados son las mujeres (16,3%) y los pacientes con VIH/sida (13%) y los pobladores urbanos (75%).

El desarrollo de capacidades de investigación en los tres países se relaciona con los esfuerzos para estimular y desarrollar la formación doctoral y posdoctoral que han realizado las universidades principalmente. En Colombia este esfuerzo no se refleja en la plataforma de Colciencias debido a las dinámicas de los criterios de clasificación y registro de los grupos, así como a los parámetros de producción científica empleados para la asignación de recursos por el SNTI. Se privilegian los productos de innovación y el tamaño de las comunidades, que suelen restar valor a la investigación en DSS de grupos interdisciplinarios con participación de ciencias sociales o humanas [26].

En los artículos se utilizaron varias aproximaciones metodológicas para el estudio de DSS; predominando los métodos cuantitativos en México y Colombia (70% y 40%, respectivamente) y en Brasil los artículos basados en revisiones bibliográficas (40%), seguido por métodos cuantitativos (37%).

Cabe mencionar que ninguno de los tres países cuenta con una política o estrategia nacional de formación de recursos humanos en investigación específicamente sobre DSS. Sin embargo, en el caso de México, Colombia y Brasil, los programas de posgrado y cursos de especialización sobre salud pública/colectiva han logrado crear una masa crítica en este campo. En México y Brasil se destacan los aportes de las universidades públicas y de las propuestas de investigadores de la corriente de la MS-SC, que vienen trabajando desde principios de la década del 70. En Colombia cabe resaltar una experiencia más reciente, en los doctorados en salud pública y la maestría en salud colectiva que ofrecen las universidades públicas, así como la experiencia del seminario virtual sobre la determinación social de los procesos salud-enfermedad, que actualmente está en su tercera versión[†] e integra tanto universidades públicas como privadas de todo el

[†] La primera versión se realizó en 2013, en alianza con la Universidad Andina Simón Bolívar de Quito - Ecuador, la segunda en 2014 y en 2015 la tercera versión, que mantiene la participación de siete universidades en Colombia, más tres de la Región de América Latina.

país y de otros países de la Región, constituyendo un nuevo vehículo de capacitación de profesionales de salud sobre los DSS y su investigación, principalmente desde el abordaje de la MS-SC latinoamericana. Es importante resaltar que el 3% de los investigadores colombianos que trabajan en DSS han desarrollado su trabajo en el contexto latinoamericano, es decir, que su investigación se realizó en Colombia en colaboración con otros países de la región [26].

Redes de colaboración en torno a DSS

Los grupos de investigación que trabajan temas relacionados con DSS se concentran en instituciones/universidades públicas, ubicadas en las grandes metrópolis de los tres países, con menor proporción de grupos en instituciones privadas; suman en total 69 en Brasil, 65 en Colombia y 46 en México.

Se identificaron también redes de colaboración en los tres países, por ejemplo, la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) y la Alianza Latinoamericana de Salud Global (ALASAG). En Brasil, fue principalmente dentro del contexto de la creación de la Comisión Nacional sobre Determinantes Sociales de la Salud (CNDSS), que se fortalecieron las redes de colaboración en torno a DSS y se lograron establecer instituciones y mecanismos públicos, dirigidos a crear interfaces entre conocimiento, información y definición de políticas, por ejemplo, el Centro de Estudios, Políticas e Información sobre Determinantes Sociales de la Salud (CEPI-DSS). No obstante, actualmente no existe una red nacional o alianza formal, específicamente sobre DSS, ni en Brasil, Centro de Estudios, Políticas e Información sobre Determinantes Sociales de la Salud (CEPI-DSS) ni en Colombia. Cabe notar, sin embargo, que otros grupos y redes de carácter nacional y regional han integrado la temática y que desde noviembre de 2013 se formalizó una Red de Salud Colectiva en Colombia, relacionada con el capítulo colombiano de ALAMES y conformada por diversos grupos de investigación de universidades de todo el país, así como movimientos sociales con desarrollos intersectoriales e interculturales importantes, pero aún incipientes para las necesidades del país. En México, existe desde septiembre de 2014 una Red Nacional sobre DSS que tiene más de 700 miembros y que coordinan de manera conjunta la OPS-México; el INSP y la DGPS. Esta red incorpora a participantes del Seminario Académico de DSS, de los cursos sobre el tema impartidos en el INSP, así como personal técnico y directivos de la DGPS y otros profesionales interesados. Se requieren avances importantes en la región para alcanzar desarrollos de carácter intersectorial e intercultural en la investigación sobre DSS.

Infraestructura para la investigación

Brasil, Colombia y México tienen SNCTI consolidados, pero se diferencian en términos de la existencia y el funcionamiento de estructuras que favorecen la investigación sobre DSS. En este sentido, Brasil es el único que cuenta con mecanismos de financiación, instituciones y bases de datos específicos para el área de DSS.

En los tres países, las instituciones públicas de investigación, principalmente las universidades, son las que se dedican a la investigación sobre DSS y, a diferencia de otras áreas de investigación, la participación de instituciones académicas del sector privado es mínima. Esta situación se repite en la financiación de la investigación de temas relacionados con DSS.

Brasil difiere de los otros dos países en la gobernanza del SNCTI y su relación con el sector salud. El Ministerio de Salud en Brasil asumió el liderazgo en el contexto del proceso de la definición de las prioridades de investigación en salud en 2004, dentro de las cuales el tema de los DSS no figuraba como prioridad específica, pero sí como asunto transversal en todas las sub-agendas [29, 30]. En el caso de México, a pesar de que entre 2007 y 2012 existió un Programa de Acción Específico de Investigación en Salud (PAEIPS) [31] que mencionaba el tema de DSS y tuvo como objetivo la generación de investigación para contribuir en la equidad en salud, así como contar con fondos asignados para la investigación en salud, en la práctica, el tema de DSS se ve desdibujado debido a que en las estrategias de ejecución de dicho Programa no vuelve a ser mencionada esta temática.

En Colombia, las entidades encargadas de las políticas de salud han venido ganando liderazgo sobre la investigación en salud, no obstante, las políticas de investigación en salud del SNCTI están a cargo de una entidad dedicada a la investigación científica en general (Colciencias). Esto propicia la desarticulación entre necesidades y prioridades de investigación sobre DSS y la investigación que se desarrolla y financia en el país. Desde el año 2004 se han realizado esfuerzos para vincular la investigación nacional en salud pública con las prioridades entre las cuales se destacan los DSS, con escasos resultados. Solo hasta el año 2012 se empieza a estimular el uso de los recursos de las convocatorias que ofrece Colciencias dentro del programa de salud, para el desarrollo de esta investigación, bajo la influencia de la CDSS y las directrices generales del Plan Nacional de Salud Pública (2012- 2012). En general las dificultades persisten, específicamente por la desarticulación entre los procesos de definición de una agenda las prioridades de investigación nacional y la base general conceptual y política sobre la cual se definen las directrices del Plan: la CDSS. La investigación que estimula la CDSS propone un

solo enfoque que estandariza las desigualdades en salud y su manejo, estimula la medicina basada en la evidencia y desestima las agendas locales de investigación basadas en las necesidades acumuladas en el país. Al dejar por fuera de la CDSS, las perspectivas críticas locales o regionales sobre la investigación en DSS, se limitan los espacios y recursos de participación a propuestas de carácter contrahegemónico.

Los montos de financiación nacional e internacional varían entre los países, pero en términos generales son insuficientes [32], lo cual refleja una tendencia, ampliamente problematizada, sobre la concentración de los recursos totales para investigación en las “ciencias básicas” [33, 34]. Recursos específicamente dirigidos a la investigación sobre DSS sólo fueron concedidos a países de América Latina mediante redes de colaboración como la red SDH-Net, la cual aporta algunos recursos mediante la Unión Europea, después de 2008, con la difusión de la CDSS. En Brasil, se ha contado con iniciativas puntuales en el marco de la creación de la CNDSS en el año 2006. En México, más recientemente, conforme los DSS se han venido posicionando en el actual Programa sectorial de Salud (2013-2018), las instituciones académicas han recibido fondos tanto públicos como privados para la investigación en este tema [35]. En Colombia, se cuenta con convocatorias puntuales de Colciencias y de las universidades (de escasos montos) las cuales se movilizan gracias a los esfuerzos de los investigadores tanto en la esfera nacional como internacional.

Producción y apropiación social del conocimiento

En Brasil, ante un reconocimiento general de las limitaciones en la comunicación de los resultados de investigación y una insuficiente presencia de resultados de investigación en las políticas públicas, múltiples estrategias fueron desarrolladas para aumentar el impacto y el alcance de la investigación. Por ejemplo, se establecieron bases de datos específicas para DSS, buscando contribuir a la sistematización de la evidencia sobre la temática, principalmente con el objetivo de facilitar el acceso a resultados de investigación para tomadores de decisiones. Se destaca la Biblioteca Virtual sobre Determinantes Sociales de la Salud [36], el Observatorio Brasileño de Inequidades en Salud y el Portal de los DSS [37], los dos últimos manejados por el CEPI-DSS de la Escola Nacional de Saúde Pública (Fiocruz).

México y Colombia, por su parte, no disponen de bases de datos o instituciones definidas para el manejo de información específica acerca de DSS, aunque existen algunas experiencias puntuales. México por ejemplo cuenta con observatorios de indicadores como el Observatorio de Género y Pobreza [38] y con el Consejo

Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) [39]. Estos organismos colaboran de cerca con la Secretaría de Salud para generar indicadores pertinentes y recomendaciones específicas dirigidas a combatir las inequidades sociales que se relacionan con problemas de salud, tales como embarazo adolescente, violencia, desnutrición y obesidad, entre otros.

Colombia por su parte cuenta con observatorios de equidad en salud* [40], el Observatorio Nacional de Desplazamiento Forzado [41] y el de Infancia [42]. No obstante, aunque estos observatorios son fuente de consulta obligada para la formulación de políticas de investigación en salud y en DSS o para la definición de estrategias de intervención de las inequidades en salud, no se usan con la regularidad esperada en ninguno de los tres países. Las políticas no priorizan la investigación sobre los determinantes de estas problemáticas.

En los tres países, la escasa valoración de la pertinencia temática de las publicaciones y los proyectos de investigación sobre DSS, refleja el lugar que ocupa este campo de investigación respecto de otros campos ubicados dentro de la región, en USA o en Europa. Esto se relaciona frecuentemente con la construcción del campo de investigación en la temática, con la confusión entre DSS y factores de riesgo, con el uso de enfoques provenientes de otros campos tales como: economía de la salud, ambientalismo o ciencias naturales convencionales, que dificultan el debate sobre las realidades de los DSS de las inequidades en salud en América Latina. Igualmente, se relaciona con la invisibilización del debate entre los enfoques existentes sobre DSS pues, aunque se asume un acuerdo universal sobre la temática, especialmente después de la difusión de la CDSS, no existe ni es posible estandarizar las capacidades de investigación o de intervención ante realidades tan diversas y complejas de cada país. Por esta razón, el análisis de capacidades de investigación contribuye a comprender la pertinencia de los diferentes enfoques y aproximaciones, así como sus alcances y dificultades, respecto de la respuesta a problemas de investigación específicos. Sin embargo, se requieren esfuerzos adicionales con valoración crítica de los trabajos de investigación en DSS, tanto en el abordaje epistemológico, como en el método y en la eventual praxis.

Discusión

La problemática de DSS ha sido central en la investigación en salud en América Latina, así como notable el interés

* En Bogotá, se encuentra el Observatorio para la Equidad en Salud y Calidad de Vida para Colombia, en convenio entre la Secretaría Distrital de Salud y la Universidad Nacional de Colombia.

por ampliar las bases teórico-conceptuales a partir de una crítica a las limitaciones de los abordajes epidemiológicos convencionales [43, 44]. Con la creación de la CDSS por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2005, el tema de DSS tomó una nueva centralidad en la larga tradición de investigación y acción relacionada con DSS en América Latina [45].

A pesar de esto, la investigación sobre DSS producida en AL continúa teniendo una visibilidad limitada y sigue siendo poco reconocida [46, 47] en el ámbito internacional, en parte debido al idioma de publicación (español/portugués), pero principalmente como parte de una subvaloración general del conocimiento que se genera en el Sur [48] y una persistente tendencia al eurocentrismo [49], que invisibilizan importantes contribuciones realizadas en lenguas diferentes al inglés y desde epistemes subalternas, como han señalado varios autores (16, 44, 46). Un ejemplo de esta perspectiva es el patrón de difusión que se observa en México, el cual refleja que los dos sistemas oficiales de apoyo a la carrera del investigador y a la investigación en salud en México: el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), respectivamente, asignan un mayor estímulo económico y reconocimiento académico a publicaciones en revistas de mayor impacto, generalmente en inglés y publicadas en el extranjero, y es ilustrativo de una tendencia en la industria editorial que afecta a la región, y que ha sido señalada por los especialistas en el tema [50].

Aparte de la visibilidad internacional, que ha asumido relevancia en la medida en que permite situar temáticas como DSS en agendas estratégicas, es necesario impulsar cambios en los SNCTI e incidir sobre la producción científica, pues en los tres casos se sugiere la importancia de llevar a cabo debates académicos y políticos de carácter intersectorial a nivel nacional. El caso de Brasil es ilustrativo. Tal vez debido al patrón de difusión nacional, Brasil ha logrado ampliar los nexos entre la producción científica y la política pública en el campo de DSS para establecer un compromiso político estable en torno a ese tema. Esto se evidencia en la creación de instituciones e instrumentos especializados en DSS, así como una CNDSS y en la realización de la conferencia mundial de determinantes sociales de la salud en Rio de Janeiro en el año 2011. Cabe mencionar que estos logros se inscriben en una tradición de compromiso político por la equidad en salud, que se manifiesta en la constitución política brasileña que garantiza la salud a todos los ciudadanos, lo cual, a su vez, da muestras de la importancia de la apropiación social del conocimiento [44, 51].

En contraste con Brasil, la posición de DSS en las agendas políticas de Colombia parece insuficiente pese al esfuerzo desplegado en la última década; existen pocas

instituciones e instrumentos específicamente enfocados en esta temática. Esto se explica por las dificultades institucionales y nacionales que afectan la continuidad de las políticas, de los proyectos de los grupos, así como de sus dinámicas de interacción con actores sociales y redes vinculadas a la formulación de las políticas de investigación y a la difusión del conocimiento en DSS. Se destacan la competencia en que se ven sometidos los grupos dentro del SNCTI por los escasos recursos para investigar en la temática y los obstáculos para implementar el Plan Nacional de Salud Pública donde los DSS son una prioridad para el país. Por su parte, en México el posicionamiento de los DSS en la formación de RRHH, acciones y programas de política de salud e investigación ha tomado un impulso importante en los últimos años [52 -54].

La publicación en revistas científicas constituye una de las principales actividades de los investigadores y es un indicador de productividad. A pesar de los diversos esfuerzos dirigidos a una mayor apropiación social del conocimiento, la comunicación de resultados de investigación continúa limitándose principalmente al artículo científico como medio de difusión. Ante esta situación, las publicaciones en revistas científicas sirven como indicadores de las tendencias temáticas, metodológicas y conceptuales existentes en los países, pero no garantizan que los resultados de investigación sean tomados en cuenta para el desarrollo de políticas nacionales.

Es importante reconocer que en América Latina existen resultados de investigaciones que nunca llegan a publicarse en revistas científicas por diversas razones que incluyen, entre otros, el alto costo para publicar y para acceder a las revistas, así como el tiempo de espera para la revisión y eventual publicación. Como señala la Red de Conocimiento sobre Medición y Evidencia de la CDSS-OMS [14] es importante que las políticas nacionales en torno a la eliminación de las inequidades sociales tengan una fuerte base de evidencia en el conocimiento científico, a pesar de que la publicación de hallazgos no necesariamente implica que estos se verán reflejados en cambios en las políticas sociales del país [55]. Esto sucede principalmente porque tradicionalmente tomadores de decisión no suelen consultar la literatura académica para la elaboración de políticas públicas. Resulta esencial buscar canales y formas de comunicación adecuados y establecer un diálogo entre investigadores y otros actores sociales que incidan sobre la formulación de políticas públicas y definan formas de acción colectiva capaces de incidir en DSS.

La producción científica sobre DSS en los tres países analizados, se caracteriza por una alta diversidad de temáticas abordadas y metodologías utilizadas y, en términos generales, parece haberse diversificado a lo largo del tiempo. Si se contrastan las tendencias observadas en el presente trabajo con las tendencias descritas por Almeida-

Filho et al [56], en el cual se sugiere un predominio de estudios teórico-conceptuales y una relativa ausencia de estudios cuantitativos de corte epidemiológico, se observa un cambio teórico-conceptual y metodológico en la investigación sobre DSS en la región. Se puede afirmar que actualmente DSS son predominantemente estudiados a partir de abordajes empírico-analíticos, posiblemente debido a que se sigue privilegiando la investigación biomédica en términos de la financiación [4]. Esto guarda relación con la pertinencia de la producción científica sobre DSS, lo cual podría deberse a un diálogo insuficiente entre investigadores, formuladores de políticas y sociedad civil.

Uno de los resultados del análisis de la literatura fue el aumento de la productividad científica sobre DSS de 2010 a 2012 en los tres países pese a la disminución en el periodo previo (2008-2010). Es posible que este incremento se relacione con el aumento de fondos para la investigación en salud o posiblemente con la mayor eficiencia en el uso de mecanismos de financiación derivada del desempeño de los investigadores [57], o con la emergencia de la temática en las agendas nacionales e internacionales a partir de la publicación del Informe de la CDSS de la OMS en 2008 [45]. Esta tendencia podría también estar respondiendo a un creciente interés en DSS por parte de investigadores de áreas tradicionalmente más enfocadas en la dimensión biomédica de la salud.

En relación con la vinculación de los grupos e instituciones de investigación sobre DSS en México, Colombia y Brasil, se destaca el carácter público, que también se refleja en la financiación de la investigación en esta área. Mientras esto manifiesta un cierto desinterés en la temática por parte de las instituciones y de los financiadores privados, también señala amplias capacidades del sector público para equilibrar la influencia de agendas privadas en la investigación en una temática esencialmente de interés público. Ante esta situación cabe resaltar la importancia de fortalecer a las instituciones académicas y centros de investigación de carácter público por medio de financiación suficiente y apoyo institucional como parte de las estrategias dirigidas al fortalecimiento de capacidades de investigación en el área de DSS.

Conclusiones

En general, es necesario situar los DSS aún más estratégicamente en las agendas nacionales para incidir sobre políticas públicas, así como en las agendas y debates internacionales. A pesar de que el papel de Brasil ha sido ejemplar en tanto que ha contribuido a la movilización de la temática en la política de salud en ese país, resulta cada vez más urgente actualizar y ajustar los debates sobre los DSS a las realidades sociales en los tres países, visibilizar los aportes latinoamericanos y ampliar los abordajes convencionales, incluyendo las propuestas de la CDSS

de la OMS, lo que permitiría avanzar en la comprensión y sustentar propuestas contextualmente relevantes y pertinentes para luchar contra las inequidades en salud. Esto también aplica a las estrategias de fortalecimiento de capacidades para la investigación en el tema, que deben desarrollarse de acuerdo a las necesidades locales, nacionales y regionales en la materia, teniendo en cuenta las respectivas trayectorias de investigación, formación y movilización social por el desarrollo de este campo.

Finalmente, cabe señalar que son necesarios mayores esfuerzos dirigidos a la apropiación social del conocimiento para todas las áreas de la investigación en salud, pero particularmente para DSS. Esto requiere respuestas que trasciendan el ámbito académico y desafíen los patrones dominantes de difusión y comunicación. En este sentido, el fortalecimiento de capacidades de investigación y difusión pública del conocimiento del campo, puede estimularse a través de portales virtuales u observatorios, y debe ser apoyado, como parte de estrategias más amplias de fortalecimiento de los SNETGI y de respuestas nacionales y regionales ante las inequidades sociales. Finalmente, resulta esencial reconocer la importancia de proyectos y acciones de carácter regional, dirigidas a compartir estrategias apropiadas para el desarrollo de capacidades de investigación en la región y a fortalecer el posicionamiento de DSS en las agendas políticas. La cooperación sur-sur y norte-sur en el marco de proyectos multinacionales como SDH-Net es ciertamente un camino para lograr este propósito [58].

Agradecimientos

Agradecemos el apoyo de Sonia Concha, quien revisó una versión previa de este trabajo y a los revisores anónimos de la revista, por sus valiosos comentarios en la evaluación de este artículo.

Referencias

- 1 Pan American Health Organization (PAHO). PAHO's Policy on Research for Health. 2010. In: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/RESEARCHpolicyBKLETeng_web.pdf (Acceso: 29-01-13).
- 2 Cabezas C. Necesidad de la Investigación en Salud para Contribuir a la Equidad, la Salud y el Desarrollo. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2010; 27(3): 310-11.
- 3 Ghaffar A, Ijsselmuiden C, Zicker F. Changing mindsets: Research capacity strengthening in low- and middle-income countries. Geneva: COHRED, Global Forum for Health Research and UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR); 2008.
- 4 CSDH. Final Report: Closing the Gap in a Generation. Health Equity through action on the social determinants of Health. Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008.

- 5 Comité Ejecutivo, Seguimiento a la 1ª Conferencia Latinoamericana en Investigación e Innovación para la Salud. Informe de la 1ª Conferencia Latinoamericana. Resultados y documentos. Rio de Janeiro: 2008.
- 6 McIntyre D. The International Research Architecture from the African Perspective. Geneva: Alliance for Health Policy and Systems Research; 2000.
- 7 Becerra-Posada M, Cuervo LG. Investigación en Salud en América Latina, Carta a la revista. *The Lancet*. 2010; 375 (120).
- 8 Adam T, Ahmad S, Bigdeli M, Ghaffar A, Røttingen J-A. Trends in Health Policy and Systems Research over the Past Decade: Still Too Little Capacity in Low-Income Countries. *PLoS ONE*. 2011; 6(11): e27263.
- 9 Global Forum for Health Research. Strengthening health systems: the role and promise of policy and systems research. Geneva: Alliance for health policy and systems research; 2004.
- 10 Gonzalez Block MA, Mills A. Assessing capacity for health policy and system research in low and middle income countries. *Health Research and Policy Systems*. 2003; 1(1).
- 11 Hernández M. Desigualdad, inequidad e injusticia en el debate en salud: posiciones e implicaciones. En: Eibenschutz C, Tamez S, González R (Comps.) ¿Determinación social o determinantes sociales de la salud? México DF: Universidad Autónoma Metropolitana; 2011. 169-192.
- 12 Breilh J. Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e intercultural. 1ª ed. 2ª reimp. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007.
- 13 Westphal MF et al. Monitoring Millennium Development Goals in Brazilian municipalities: challenges to be met in facing up to iniquities. *Cad. Saúde Pública*. 2011, 27(2).
- 14 MEKN - Measurement and Evidence Knowledge Network. The social determinants of health: Developing an evidence base for political action. Final Report to World Health Organization – Commission on the Social Determinants of Health from the Measurement and Evidence Knowledge Network. Geneva: World Health Organization; 2007.
- 15 Cabrera A, Camacho L, Cortés N, Eibenschutz C, González R, Ortiz L, Reza J, Tamez S. Por una discusión acerca de los informes de la CDSS desde la perspectiva de la medicina social latinoamericana. En: Eibenschutz C, Tamez S, González R (Comps.) ¿Determinación social o determinantes sociales de la salud? México DF: Universidad Autónoma Metropolitana; 2011.
- 16 Breilh J. Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud. En: Eibenschutz et al. ¿Determinación social o determinantes sociales de la salud? México DF: Universidad Autónoma Metropolitana; 2011.
- 17 Almeida-Filho N. Epidemiologia sem números: uma introdução crítica à ciência epidemiológica. Rio de Janeiro: Editora Campus; 1989.
- 18 Almeida-Filho N. La ciencia tímida: ensayos de deconstrucción de la Epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2000.
- 19 Samaja J. Epidemiología y metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica. Buenos Aires: Eudeba; 1993.
- 20 Almeida-Filho N, Coutinho D. Causalidade, Contingência, Complexidade: o Futuro do Conceito de Risco. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva*. 2007, 17(1): 95-137.
- 21 McIntyre D. Report On Consultation On Health Economics Capability Strengthening In Africa. Geneva: Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR); 2006.
- 22 Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Plataforma Lattes. Brasília: Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; 2014 [acceso: 2016 28 de abril]; Disponible en: <http://lattes.cnpq.br/>
- 23 Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación. Plataforma COLCIENCIAS. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2014 [acceso: 2016 28 de abril]; Disponible en: <http://www.colciencias.gov.co/scienti>
- 24 Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. CONACYT. México: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; 2014 [acceso: 2016 28 de abril]; Disponible en: <http://www.conacyt.mx/>
- 25 Secretaría de Salud. Comisión Coordinadora de Institutos de Salud y Hospitales de Alta Especialidad México: Secretaría de Salud; 2014 [acceso: 2016 28 de abril]; Disponible en: <http://www.ccinshae.salud.gob.mx/>
- 26 Morales C, Concha SC, Esvala JC. Las capacidades de investigación en determinantes sociales de la salud de grupos registrados en Colciencias, Colombia (2005-2012). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2013; 31 (supl 1): S126-S138.
- 27 Salgado-de Snyder N, Guerra-y Guerra G. Un primer análisis de la investigación en México sobre los determinantes sociales de la salud: 2005-2012. *Salud Pública de México*. 2014; 56 (4): 393-401.
- 28 Borde E, Akerman M, Pellegrini A. Mapping of capacities for research on health and its social determinants in Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30(10): 2081-2091.
- 29 Ministério da Saúde. Seleção de Prioridades de Pesquisa em Saúde - Guia PPSUS, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia; 2008 (Disponível em http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/monografias/ms/selecao_prioridades_pesquisa_saude_ppsus.pdf, Acceso em setembro 2012).
- 30 Ministério da Saúde. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Brasília: 2006.
- 31 CCINSHAE. Programa de Acción Específico para la Investigación en Salud. México D.F: CCINSHAE: 2007. (Disponible en www.ccinshae.salud.gob.mx/descargas/PAEIPS.pdf)
- 32 Landriault E, Matlin S. Global Forum for Health Research. Monitoring financial flows for health research. Geneva, 2009.
- 33 Maceira D et al. Financiamiento público de la investigación en salud en cinco países de América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. 2010; 27 (6): 442-451.
- 34 Becerra-Posada F, Minayo M, Quental C, DeHaan S. National research for health systems in Latin America and the Caribbean: moving towards the right direction? *Health Research Policy and Systems*. 2014; 12(13).
- 35 Gobierno de la República. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México: Gobierno de la República; 2013.
- 36 Centro de Estudos Políticas e Informação sobre Determinantes Sociais da Saúde. Biblioteca Virtual em Salud Determinantes Sociales de La Salud. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2014 [acceso: 2016 28 de abril]; Disponible en: <http://bvdsdss.icict.fiocruz.br/es/>
- 37 Centro de Estudos Políticas e Informação sobre Determinantes Sociais da Saúde. Determinantes Sociais da Saúde, portal e observatório sobre iniquidades em saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2010 [acceso: 2016 28 de abril]; Disponible en: <http://dssbr.org/site/>
- 38 El Colegio de México, UNIFEM, INDESOL, INMUJERES. Observatorio de Género y Pobreza. México: El Colegio de México; 2008 [acceso: 2016 28 de abril]; Disponible en: <http://ogp.colmex.mx/generoypobreza.html>

- 39 Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. CONEVAL. México 2014 [acceso: 2016 28 de abril]; Disponible en: <http://www.coneval.org.mx/Paginas/principal.aspx>.
- 40 Observatorio para la Equidad en Salud y Calidad de Vida. Colombia [acceso: 2016 28 de abril]; Disponible en <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Observatorio.aspx>
- 41 Observatorio Nacional de Desplazamiento Forzado. Colombia [acceso: 2016 28 de abril]; Disponible en <http://reliefweb.int/report/colombia/colombia-observatorio-nacional-de-desplazamiento-forzado-disminuci%C3%B3n-del>
- 42 Centro de Estudios Sociales: Observatorio Sobre Infancia en Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014 [acceso: 2016 28 de abril]; Disponible en: http://www.observatorioinfancia.unal.edu.co/?page_id=214
- 43 Almeida Filho N, Kawachi I, Pellegrini A, Dachs N. Research on health inequalities in Latin America and the Caribbean: Bibliometric analysis (1971-2000) and descriptive content analysis (1971 – 1995). *Am J of Public Health*. 2003; 93: 2037-2043.
- 44 ALAMES & CEBES. Documento de posição conjunta da Associação Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) e do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) sobre o debate e a ação referente aos DSS. Rio de Janeiro: 2011.
- 45 Akerman M , Cavalheiro Mayimone C, Bógus Gonçalves C, Chioro A, Buss P. Las nuevas agendas de la salud a partir de los determinantes sociales. En: Galvao LA, Finkelman J, Henao S. *Determinantes ambientales y sociales de la Salud*. Washington: McGraw-Hill Interamericana Editores OPS/PALTEX; 2010. 1-16
- 46 Iriart C, Waitzkin H, Breilh J, Estrada A, Merhy E. Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Rev Panam Salud Publica*. 2002; 12(2): 128-136.
- 47 Breilh J. Las tres ‘S’ de la determinación de la vida 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. En: Nogueira R (Ed.). *Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária*. Coleção Pensar em Saúde. Rio de Janeiro: CEBES; 2010. 87-125.
- 48 Santos BS, Meneses MP. *Epistemologias do Sul*. São Paulo: Cortez; 2010.
- 49 Mora-Osejo LE, Fals Borda O. A superação do eurocentrismo. Enriquecimento do saber sistamico e endógeno sobre o nosso contexto tropical. En: Santos B. *Conhecimento prodente para uma vida decente*. São Paulo: Cortez Editora, 2003. 711-720.
- 50 Pellegrini-Filho A. Public policy and the social determinants of health: the challenge of the production and use of scientific evidence. *Cad. Saúde Pública*. 2011, 27 (2): s135-s140.
- 51 Breilh J. La sociedad, el debate de la modernidade y la nueva epidemiologia. *Rev Bras Epidemiol*, 1998; 1 (3), 207-233.
- 52 Escuela Nacional de Salud Pública. Programa Académico 2014-2015. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013. p. 192.
- 53 Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico: Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018. México: Dirección General de Promoción de la Salud; 2013. p. 116.
- 54 Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Programa de Acción Especifico de Investigación para la Salud 2013-2018. México: CCINSHAE; 2013. p. 76.
- 55 Andrade J. Crisis de las revistas científicas. *Opción*. 2009, 25 (59): 148-151.
- 56 Almeida-Filho N. Desigualdades de salud en función de las condiciones de vida: análisis de la producción científica en América Latina y el Caribe y bibliografía anotada. Washington: Organización Pan-americana de Salud (PAHO); 1999.
- 57 Victoria CG, Barreto ML, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim J, Bastos FI et al. Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer. *The Lancet*. 2011; 377 (9782): 2042 – 2053.
- 58 Cash-Gibson L, Guerra G, Salgado-de-Snyder V. SDH-NET: a South-North-South collaboration to build sustainable research capacities on social determinants of health in low- and middle-income countries. *Health Research Policy and Systems*. 2015;13(1):45.