

# INTERVENCIONES POBLACIONALES SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ROSARIO, ARGENTINA

Florencia Fernández<sup>1</sup>; Natalia Yavich<sup>1</sup>; Ernesto Báscolo<sup>1</sup> & Guillermo Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)-Universidad Abierta Interamericana (UAI), Argentina

## RESUMEN

Debido a su amplia prevalencia y tendencia creciente, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen un problema de importante magnitud social, sanitaria y económica. Su reducción está fuertemente asociada con el trabajo sobre los determinantes sociales (DS) y los factores de riesgo (FR). La promoción y prevención es fundamental para disminuir su desarrollo. Este estudio tiene como objetivo identificar y caracterizar las intervenciones poblacionales creadas entre 2000 y 2015 en Rosario (Argentina) para prevenir las ECNT. Para ello, se llevó a cabo una revisión de normativas para caracterizar las intervenciones, considerando: fecha de promulgación, nivel de formalidad, FR, DS y/o ECNT abordada, enfoque en prevención y/o promoción, sectores que participan de la intervención. Se identificaron 16 intervenciones: 12 orientadas a trabajar sobre FR y 4 sobre DS. La mayor parte de ellas se crearon entre 2008 y 2015, proponiendo un abordaje de promoción de la salud a partir del trabajo sobre FR y fueron impulsadas por el sector salud.

**Palabras Clave:** Enfermedades Crónicas No transmisibles. Promoción de la salud. Determinantes sociales.

## **RESUMO**

Devido à sua ampla prevalência e tendência crescente, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema de grande social, a saúde ea magnitude econômica. Sua redução está fortemente associado com o trabalho sobre os determinantes sociais (DS) e fatores de risco (FR). Promoção e prevenção são essenciais para reduzir o seu desenvolvimento. Este estudo tem como objetivo identificar e caracterizar as intervenções populacionais criados entre 2000 e 2015 em Rosario (Argentina) para prevenir DCNT. Isto requer uma revisão dos regulamentos foi realizado e as intervenções foram caracterizadas considerando: data da promulgação, nível de formalidade, FR, DS e / ou DCNT abordado, prevenção e / ou promoção de endereçamento, setores envolvidos na intervenção. Foram identificados 12 trabalho orientado nos FR e 4 nos DS de 16 intervenções. A maioria deles foram criados entre 2008 e 2015, que propõe uma abordagem à promoção da saúde do trabalho em FR e foram conduzidos pelo setor de saúde.

**Palavras Chaves:** Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Promoção da saúde. Determinantes sociais.

## **ABSTRACT**

Due to its wide prevalence and growing trend, chronic non communicable diseases (NCDs) are a problem of major social, health and economic magnitude. Its reduction is strongly associated with the work on social determinants (SD) and risk factors (RF). Promotion and prevention is essential to reduce their development. This study aims to identify and characterize the population interventions created between 2000 and 2015 in Rosario (Argentina) to prevent NCDs. This requires a review of regulations to characterize the interventions, considering: date of enactment, level of formality, RF, SD and / or NCDs tackled, addressing prevention and / or promotion, sectors involved in the intervention. Were identified 12 oriented work on RF and 4 out SD of 16 interventions. Most of them to

be created between 2008 and 2015, proposing an approach to health promotion from work on FR and were driven by the health sector.

**Keywords:** Chronic Noncommunicable Diseases. Health promotion. Social Determinants.

## **INTRODUCCIÓN**

En la actualidad, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) constituyen en el mundo, un problema de importante magnitud social, sanitaria y económica. Estas enfermedades, representan la principal causa de mortalidad mundial. Cada año mueren 38 millones de personas como consecuencia de estas enfermedades (OMS, 2015). En Argentina, el 81% de las muertes anuales correspondieron a causas relacionadas a ECNT (OMS, 2014). En la Provincia de Santa Fe y en Rosario, cuatro de las cinco principales causas de muerte, corresponden a ECNT: enfermedades cardiovasculares, respiratorias, tumores y diabetes (Provincia de Santa Fe, 2013).

En los últimos años, los cambios sociales, demográficos, económicos y en los hábitos de vida han sido el resultado de una rápida urbanización, industrialización y aumento en los ingresos y de consumo (Ramos, et al, 2014), acrecentando las cargas de ECNT en las sociedades (Yarahmadi, et al. 2013). Presentando mayor prevalencia en la pobreza y constituyendo una barrera para el desarrollo de las Naciones (Escobar, et al, 2011). Dada su condición multifactorial, las ECNT en gran medida son atribuibles a factores de riesgo (FR) tales como hipertensión, tabaquismo, consumo de alcohol, alimentación inadecuada, sedentarismo, entre otros y fuertemente suscitadas por los determinantes sociales. Este enfoque equilibrado, planteado desde 1974 por Marc Lalonde, quién hace referencia al alcance del origen de los problemas de salud, debido a que, en su mayoría, las principales causas se encuentran por fuera de los factores biológicos (Cotanda, 1994). Es por ello, que el mismo autor en relación a los determinantes de salud, interrelacionó cuatro grupos en concepto de bienestar, entre ellos, estilos de vida y conductas de salud (sedentarismo, alimentación, etc.) la biología humana (carga genética, envejecimiento, etc.) el medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural) y el sistema

de asistencia sanitaria (Carvalho, 2008); y desde ese entonces consideró que las políticas en salud no deben encontrarse solo en la línea de intervenciones clínicas, sino que demandan a su vez, un enfoque social (Cotanda, 1994). Desde esta perspectiva, releva a la promoción de la salud, en las políticas públicas y en la atención primaria, como un elemento esencial para el desarrollo de la salud de la población (Osorio, et al. 2010). En esta misma línea, desde la conferencia de Alma Ata (1978) y la Carta de Ottawa (1986) se focalizan con especial atención en el reconocimiento de los determinantes sociales y la promoción de la salud. Esta última, como proceso continuo de capacitación en la sociedad (OMS, 1986), resulta necesario enlazarla, desde las perspectivas individuales y colectivas. Por un lado, los enfoques en las acciones dirigidas a los comportamientos individuales de las personas, principalmente orientadas para generar cambios en las conductas de los individuos. Y, por otro lado, desde la concepción de ciudadanos saludables, este enfoque reúne acciones sociales orientadas hacia lo colectivo y lo ambiental que inciden sobre los determinantes de la salud (Carvalho, 2008). La literatura ha evidenciado que estos enfoques de promoción de la salud pueden crear y cambiar las condiciones sociales, económicas, ambientales y conductuales de la población (Méndez, 2015). Subsiguientemente en la Declaración de Adelaida (2010) y la Declaración política sobre los determinantes sociales de la salud (2011) distinguen que el sector salud debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de salud, más allá de la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos; promoviendo a trabajar intersectorialmente sobre los determinantes sociales (OMS, 2010). En tanto, la salud en todas las políticas centra su potencial en el fortalecimiento de la intersectorialidad y cabe mencionar que entre los objetivos se encuentra el de reducir la carga prevenible y evitable de las ECNT (OMS, 2013). En este sentido, resulta conceptualizar a la intersectorialidad como la implicancia de los diversos sectores en coyuntura, no solo desde la especificidad de los servicios que son propios de cada uno, sino también articulándose para poder responder a las necesidades sociales (Cunill-Grau, 2014). Es por ello, que el sector salud, puede contemplar una relación entre la parte o partes de otro sector con el objeto de tomar decisiones orientados a los resultados de bienestar de los individuos, consensuando la

manera más eficaz, eficiente y sostenible que podría lograrse actuando por si solo (OMS, 1997). En este punto, estudios recientes han demostrado que los gobiernos Municipales desempeñan un papel importante en la promoción de salud, como resultado del acercamiento a la población local, poseyendo los recursos necesarios para el abordaje de los factores de riesgo y los determinantes sociales de manera sostenible (Picado-Herrera, 2014; Rantala, Bortz, & Armada, 2014).

En relación a lo expuesto y para lograr un mayor alcance en la comprensión del interrogante y de la situación explicitada, el presente estudio tiene por objetivo la identificación y caracterización de las intervenciones y sus orientaciones en las conductas individuales y los determinantes sociales, desde los diversos enfoques de promoción de la salud, y prevención. Con el propósito de generar aportes en el conocimiento de las intervenciones, a fin de optimizar la implementación de estrategias orientadas a ECNT.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio exploratorio de carácter descriptivo y transversal. Se llevó a cabo una búsqueda de normativas orientadas a ECNT, entre los años 2000 a 2015 y la recolección de la información se efectuó a través de los sitios oficiales correspondientes al Municipio de la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe y el Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Los criterios para la inclusión de normativas fueron: intervenciones con participación del gobierno de la ciudad de Rosario, que contemplaran el abordaje de una o más ECNT, con enfoques en promoción de la salud y/o prevención. Se excluyeron del estudio las normativas que solo configuraban como prácticas de atención clínica y las correspondientes a declaraciones y acuerdos institucionales.

La configuración de búsqueda incluyó el sistema de normativas del sitio oficial del Municipio. Con base en los conceptos claves: Enfermedades Crónicas no transmisibles / enfermedades no transmisibles- promoción de la salud- determinantes sociales- factores de riesgo (tabaquismo, alcoholismo, drogas, alimentación, Hipertensión, Sal, Obesidad, actividad física) Intersectorialidad/ Intersectorial/ Integralidad. Otros términos de

búsqueda fueron: área temática: promoción de la salud, tipo de normas: todos y período temporal: todos.

También en el sistema de normativa de la Provincia de Santa Fe, se sometió la búsqueda por área temática: Salud, tipo de norma: todos y período temporal: todos.

Por último, en la Dirección de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles correspondiente al Ministerio de Salud de la Nación, se exploraron el listado de las normativas de acceso en este sitio oficial específico.

**Tabla 1. Estrategia de búsqueda**

<b>Buscadores:</b>	<b>Tipo de Búsqueda</b>	<b>Tipo de Material</b>	<b>Tipo de norma</b>	<b>Periodo temporal</b>	<b>Criterios de Inclusión</b>
<b>Sistemas oficiales de Normativas</b>					
<b>Municipalidad de Rosario</b>	- Conceptos claves. - Área temática	Normativas	Todos	Año 2000-2015	Intervenciones orientadas a ECNT en las que participa el Gobierno de la Ciudad de Rosario
<b>Provincia de Santa Fe</b>	-Área temática	Normativas	Todos	Año 2000-2015	Intervenciones orientadas a ECNT en las que participa el Gobierno de la Ciudad de Rosario
<b>Ministerio de Salud Argentina</b>	-Normativas de Acceso	Normativas	Todos	Año 2000-2015	Intervenciones orientadas a ECNT en las que participa el Gobierno de la Ciudad de Rosario

Fuente de elaboración propia.

### **Proceso de análisis de los datos**

Se procedió al análisis de contenido de los documentos y subsiguientemente se efectuó la construcción de base datos de acuerdo a la información obtenida. Se caracterizaron las

intervenciones seleccionadas en función de las categorías y dimensiones expresadas a continuación.

### **Categorías de análisis**

Se consideraron como significativas en este estudio las siguientes categorías: el nivel de formalidad de las normativas: tales como ordenanza, decreto, resolución y tipo de intervención: plan, programa, proyecto, campaña, entre otras. El nivel de implementación, incluyendo el año de promulgación e implantación de las normativas: vigentes o finalizadas. De acuerdo al tipo de problemática y el abordaje, se consideraron los detalles explicativos que se propone en cada una de las normas, como datos reveladores para el análisis en relación a los determinantes de salud y el tipo de abordaje desde lo individual y/o colectivo, accediendo al conocimiento en profundidad en la orientación de las intervenciones. Por último, se registraron la competencia de los sectores de cada intervención en relación con la identificación de problemáticas y las estructuras institucionales: correspondientes a nivel Municipal, Provincial o Nacional.

En este estudio se entendió a las categorías expresadas a continuación del siguiente modo:

**Tipo de problemática abordada: Factores de Riesgo:** Factores de riesgo conductuales tales como dieta inadecuada, inactividad física, consumo de tabaco, alcohol, entre otros. Factores de riesgo biológicos tales como hipertensión, sobrepeso entre otros (Ministerio de Salud de la Nación, 2006).

**Determinantes Sociales:** condiciones sociales en que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen tales como: la educación, el género, la urbanización, distribución de las riquezas, entre otros (Ramos; et al. 2014).

**Tipo de Abordaje: Promoción de la salud:** Estrategias y acciones para mejorar el bienestar físico, psíquico y ejercer mayor control de la salud (Osorio, et al. 2010).

**Prevención secundaria:** Acciones orientadas al diagnóstico precoz de la enfermedad y tratamiento oportuno esenciales para reducir la evolución, progresión y duración de una enfermedad (Vignolo, et al. 2011).

Las intervenciones luego de su caracterización fueron confrontadas, para su discusión y análisis, con el contenido conceptual de los diversos enfoques en promoción de la salud y su abordaje en las conductas individuales y los determinantes sociales y de la salud, para el control de las ECNT.

## **RESULTADOS**

Se obtuvieron 887 normativas. 172 fueron descartadas de acuerdo al período temporal contemplado. A partir del escaneo de los títulos se identificaron como potencialmente pertinentes 43 normativas. Luego de la extracción de duplicados y la lectura completa de las mismas, se identificaron 16 normativas relevantes. A partir de estas, fueron identificadas: 12 intervenciones que abordan la problemática de las ECNT desde un abordaje de factores de riesgo y 4 de determinantes sociales. De acuerdo al tipo de abordaje 15 conciernen a enfoques en promoción de la salud y 1 a prevención secundaria. Del total de intervenciones orientadas a factores de riesgo, 11 asumen un tipo de abordaje en la promoción de la salud y 1 con enfoque en prevención secundaria. Y en referencia a las 4 intervenciones orientadas a determinantes sociales en su totalidad contemplan un abordaje desde la perspectiva de promoción de la salud.

De acuerdo al nivel de intervención cabe mencionar que en su mayoría las intervenciones responden a programas. Y en referencia al nivel de formalidad, 15 intervenciones revelan ser ordenanzas Municipales.

No obstante, en relación al nivel de implantación las intervenciones en su totalidad se encuentran vigentes de acuerdo a lo descrito en cada una de las normativas.

En el período comprendido entre los años 2001 a 2005 no se promulgaron intervenciones orientadas a ECNT existiendo, entre los años 2008 a 2015, una mayor cantidad de intervenciones alineadas a estas enfermedades.

En cuanto a las estructuras institucionales 15 intervenciones corresponden a normativas Municipales y 1 a nivel Nacional. Y en referencia a los sectores, la secretaría de salud es quien compete en 10 intervenciones, 4 correspondientes a la secretaría de gobierno, 1 a la

secretaría de promoción social y 1 a la secretaría de servicios públicos. Las mismas se encuentran detalladas a continuación en la tabla 3 de acuerdo al tipo de problemática.

**TABLA 2. Sectores que competen por tipo de problemática.**

Problemática	Sector que compete la intervención			
	Sec. Salud	Sec. Gobierno	Sec. Promoción Social	Sec. de servicios públicos
Obesidad/ Sobrepeso	2	-	-	-
Alcoholismo	-	1	-	-
Tabaquismo	-	2	-	-
Hipertensión arterial	1	-	-	-
Sedentarismo	-	1	1	1
Alimentación inadecuada	-	-	-	-
Cáncer	-	-	-	-
Enfermedades Cardiovasculares	1	-	-	-
Enfermedades Respiratorias Crónicas	1	-	-	-
Diabetes	-	-	-	-
Insuficiencia Renal Crónica	1	-	-	-
Múltiples Problemáticas*	4	-	-	-
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

\* Representa más de una ECNT o FR.

## DISCUSIÓN

La información inicial arrojada en este estudio, permite dilucidar que, del total de las intervenciones analizadas, en su mayoría representan un enfoque en la promoción de la salud específicamente en el abordaje de los factores de riesgo de las ECNT. Toman el primer lugar, cuatro intervenciones que abarcan múltiples problemáticas. Todas desarrollan integralmente las actividades con enfoque en la promoción de la salud, tres de ellas en el control de los factores de riesgo y en concientización de estilos de vida saludables y un programa con abordaje en los mismos y de acuerdo a lo descrito en la normativa, con especial atención en los sectores más vulnerables de la población y adjudicando el análisis de los determinantes económicos, sociales y culturales, para el

control de las ECNT. Esto explica, que la pobreza, la educación ineficiente, los cambios acelerados en la urbanización, y las inequidades en salud, entre otros, tiene un efecto negativo sobre las ECNT, requiriendo influir en los diversos contextos sociales, económicos, culturales y medioambientales (Ramos, et al. 2014). En esta misma línea y de acuerdo a la problemática específica del sedentarismo, se aprecia una intervención que apunta a promover la actividad física, recreativa y deportiva en las calles, libre de vehículos motorizados, en los espacios públicos de la Ciudad, con miras de favorecer la adquisición de hábitos saludables y promover el uso de transporte no motorizados que permiten disminuir la contaminación ambiental, los niveles de ruidos, entre otros. En la línea de Lalonde, esta intervención es correlativa a dos grupos de abordaje por externo a la clínica de las ECNT, por un lado, el medioambiente en relación a reducción de vehículos motorizados y por el otro, las conductas individuales, entre ellas el hábito de realización de actividad física. A su vez, esto condice con otra intervención que consta de circuitos aeróbicos y deportivos en los espacios públicos de la Ciudad, conformando el grupo ambiental y social a partir de escenarios de promoción de la salud de encuentro colectivo y de representación social. Según Carvalho (2008), aquellos procesos que promueven la participación social propician el aumento en el control del bienestar, tanto a nivel individual como colectivo. Estas intervenciones propician a la comunidad los espacios públicos alineando el enfoque social y de conducta. Y otra intervención abocada al grupo estilos de vida, la promoción de la actividad física específicamente en el abordaje del factor riesgo, el sedentarismo. Particularmente en la línea de los estilos de vida, se identificaron tres intervenciones orientadas al consumo de alcohol y tabaco. Dado el impacto de estos factores de riesgo conductuales, las intervenciones abarcan el enfoque en la promoción de la salud. Los diversos abordajes contemplan campañas publicitarias contra el alcoholismo, el tabaquismo y la drogadicción y programas de control, específicamente del tabaquismo. Todos ellos, inmersos en el amplio grupo de estilos y conductas de vida, como así también acciones que benefician los derechos de los habitantes que no tienen el hábito de fumar, tales como la prohibición de consumo del mismo en los espacios públicos. En tal sentido, estas estrategias adoptadas proponen un

control del consumo, en una lucha constante con el incremento de disponibilidad de los diversos productos y al mismo tiempo el poder aditivo que supera la información y las estrategias promovidas hacia los ciudadanos.

Seis intervenciones identificadas orientan un abordaje en algunos factores de riesgo y dentro del grupo de biología humana, tales como hipertensión arterial, obesidad, enfermedades cardiovasculares y respiratorias e insuficiencia renal crónica. Cinco de las mismas apuntan a un enfoque en la promoción de la salud individual y una a prevención secundaria. En su mayoría estas intervenciones adhieren a campañas informativas y comunicacionales a fin de concientizar y proveer el bienestar de los ciudadanos. La intervención preventiva consta de la detección precoz de patologías renales para su posterior tratamiento y cuidados en términos de proteger a los afectados de posibles complicaciones secundarias. Si bien las ECNT son el resultado de una diversidad de factores de riesgo conductuales, biológicos y sociales; a pesar de ser los factores más relevantes con un enfoque en promoción de la salud intervienen desde la perspectiva individual.

Si retomamos lo propuesto por Lalonde, el origen de las enfermedades excede el campo de la salud y las intervenciones deben remontarse al origen de las mismas. Es decir, se deben transformar los modelos basados en la clínica, volcándose al origen de las causas, desde los enfoques en la promoción de la salud. Los resultados de este estudio presentaron un predominio desde este enfoque en una línea de intervenciones mayormente focalizadas en los estilos de vida y factores de riesgos conductuales, que condicen con las ECNT. Sin olvidar, que las mismas son multifactoriales y se atribuyen en su mayoría a las condiciones socioeconómicas de las personas, en tanto las intervenciones en salud deben predominar en este sentido.

Otro hallazgo importante, pertenece a los años de promulgación de las intervenciones. Entre los años 2008 a 2015, se identificaron mayor cantidad de acciones, vinculadas en su mayoría a los factores de riesgo conductuales. Pudiendo revelar, específicamente entre los años 2012 a 2015, el comienzo de un vuelco hacia los determinantes sociales y un abordaje orientado a lo colectivo. Esto condice con los cambios relativos en la transición

epidemiológica asistiendo a un desafío constante por parte de los servicios de salud y de las políticas públicas.

Dicho lo anterior, a pesar que este estudio no profundiza la interrelación de los sectores, resultó relevante conocer la competencia de los mismos en las intervenciones impulsadas por el gobierno local. Las mismas, abarcan en su mayoría al sector salud, representado a nivel Municipal, por la secretaría de salud. Contabilizando en su mayoría aquellos representados por el grupo de biológicos o de estilos de vida y conductas individuales. A su vez, resulta significativo revelar que la secretaría de gobierno, registra en gran parte las intervenciones focalizadas en lo colectivo y lo social. Si bien, la revisión documental no contiene información detallada de la integralidad y relación entre los diversos sectores participantes; entre los objetivos propuestos presentes de algunas intervenciones, se aboca al desarrollo y el fortalecimiento de la intersectorialidad como parte de las acciones de las mismas. Resulta importante subrayar, que el abordaje de los factores de riesgo y los determinantes sociales exceden al sector salud y solicita el compromiso de los diversos sectores en consideración con el impacto de las ECNT en las sociedades.

El presente estudio, tiene las siguientes limitaciones: por un lado, es muy posible que existan otras intervenciones relevantes que no han sido captadas mediante la revisión documental de normativas, por otro, la lectura de la normativa no permite reconocer cuáles de las intervenciones están en marcha y qué efectos han generado.

## **CONCLUSIONES**

Los hallazgos obtenidos permitieron la identificación y comprensión de los diversos enfoques de las intervenciones orientadas ECNT. En consonancia a la complejidad de estas enfermedades, la identificación en los diversos grupos podrá transformarse en una herramienta para el diseño de intervenciones futuras con hincapié en términos de abordajes colectivos que promuevan ambientes saludables. A su vez, la profundización en la información de las mismas y su orientación en las problemáticas y los diversos abordajes de acuerdo a los sectores competentes, alcanzarán ser de utilidad e insumo para la jerarquización de esta problemática en la agenda sanitaria, subrayando la

importancia en la profundización del enfoque primordial de los determinantes sociales y un abordaje articulado entre los diversos sectores. La acción intersectorial ha dado lugar a una transición, tomando en cuenta que, en el pasado se encontraba presente en respuesta a situaciones poco comunes, como ser un brote epidémico específico y en la actualidad esta acción coordinada se encuentra ligada a los determinantes sociales para afrontar nuevos desafíos, tales como el abordaje de las ECNT (De Andrade, et al. 2015).

Este marco, conlleva a un análisis de las intervenciones que permitan identificar los diversos determinantes sociales, económicos y en salud, la participación, cooperación e integración de los sectores y comprender el potencial de las sinergias y la construcción de acciones intersectoriales en el campo real y sus potenciales brechas. En este sentido, resultaría interesante triangular los resultados presentados, con un estudio en profundidad que permitiera analizar el nivel de intersectorialidad en las intervenciones y el impacto de las mismas orientadas a ECNT.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Carvalho, S. R. (2008). Promoción de la Salud, "empowerment" y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. *Salud colectiva*, 4(3), 335-347.

Cotanda, F. L. (1994). Una perspectiva de la política sanitaria 20 años después del Informe Lalonde. *Gaceta Sanitaria*, 8(43), 189-194.

Cunill-Grau, N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y política pública*, 23(1), 5-46.

De Andrade, L., Pellegrini Filho, A., Solar, O., Rígoli, F., de Salazar, L., Serrate, P., & Atun, R. (2015). Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latinoamericanos., *The Lancet* 17, 53-61.

Escobar, M. C., Alfaro, T., Aravena, M., Ávila, L., Erazo, M., Huerta, J. M., & Verdugo, J. (2011). Enfermedades no transmisibles: "emergencia de salud pública en cámara lenta." Un desafío para Chile. *Cuad. Méd. Soc. (Santiago de Chile)*, 51(3), 111-122.

Méndez, M. C. E. (2015). La promoción de salud como piedra angular para el desarrollo de políticas saludables. Participación universitaria. *Conrado*, 11(49) 6-10.

Ministerio de Salud de la Nación. (2006). Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Recuperado de:

<http://estadistica.cba.gov.ar/LinkClick.aspx?fileticket=dSgrqG0E0iY%3D&tabid=390&language=es-AR>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Programas y planes Nacionales. Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Dirección de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles. Normativas. Recuperado de:

<http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/institucional/normativas>

Municipalidad de Rosario. Normativas. Recuperado de:

<http://www.rosario.gov.ar/normativa/visualExterna/normativas.jsp>

Organización Mundial de Salud (1986) Una conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Hacia un nuevo concepto de la Salud Pública. Ottawa.

Organización Mundial de la Salud (1997). Report of a conference on Intersectoral Action for Health: a cornerstone for health-for-all in the twenty-first century, 20-23 April 1997, Halifax, Nova Scotia, Canada.

Organización Mundial de Salud (2010). Declaración de Adelaida sobre la Salud en todas las Políticas. Gobierno de Australia Meridional, Adelaida.

Organización Mundial de la Salud. (2010). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre la salud en todas las políticas. Recuperado de: <file:///C:/Users/navegador.cambiar/Downloads/CD53-10-s.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Enfermedades no transmisibles: Perfiles de Países. Perfil País Argentina. Recuperado de:  
[http://www.who.int/nmh/countries/arg\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/countries/arg_es.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud. (2015). Nota descriptiva. Enfermedades no transmisibles. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>  
Osorio, A. G., Rosero, M. Y. T., Ladino, A. M. M., Garcés, C. A. V., & Rodríguez, S. P. (2010).

La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143.

Picado-Herrera, L. I. (2014). Resultados del estudio de percepciones de actores sociales sobre salud, promoción de la salud, participación social, y de planes municipales región central de occidente, Costa Rica-2011. *Univ. Salud*, 16(2), 150-166.

Provincia de Santa Fe, sistema de normativas. Recuperado de:  
<https://www.santafe.gov.ar/normativa/>

Provincia de Santa Fe (2013). Sala de Situación: Actualización de Indicadores Priorizados. Recuperado de:

<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/189990/923928/file/Indicadores%20Actualizaci%C3%B3n%202013.pdf>

Ramos, W., Venegas, D., Honorio, H., Pesantes, J., Arrasco, J., & Yagui, M. (2014). Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los determinantes sociales. *Rev. Perú. epidemiol. (Online)*, 18 (supl. 1), 1-10.

Rantala, R., Bortz, M., & Armada, F. (2014). Intersectoral action: local governments promoting health. *Health Promotion International*, 29(suppl 1), 92-102.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33(1), 7-11.

Yarahmadi, S. H., Etemad, K., Hazaveh, A. M., & Azhang, N. (2013). Urbanization and non-communicable risk factors in the capital city of 6 big provinces of Iran. *Iranian journal of public health*, 42(1), 113-118.