

NOTAS DE CLASE



LOS DETERMINANTES SOCIALES Y SU IMPORTANCIA PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Zuly Andrea Rodríguez Corredor
Universidad Cooperativa de Colombia
Sede Bucaramanga

Apropiación social del conocimiento
Generación de contenidos impresos
<http://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/7375>
N.º 17, octubre de 2020
doi: <https://doi.org/10.16925/gcnc.15>

NOTA LEGAL

El presente documento de trabajo ha sido incluido dentro de nuestro repositorio institucional como Apropiación social de conocimiento por solicitud del autor, con fines informativos, educativos o académicos. Asimismo, los argumentos, datos y análisis incluidos en el texto son responsabilidad absoluta del autor y no representan la opinión del Fondo Editorial o de la Universidad.

DISCLAIMER

This coursework paper has been uploaded to our institutional repository as Social Appropriation of Knowledge due to the request of the author. This document should be used for informational, educational or academic purposes only. Arguments, data and analysis included in this document represent authors' opinion not the Press or the University.



ACERCA DEL AUTOR

Zuly Andrea Rodríguez Corredor, enfermera, magíster en Salud Pública, profesora del programa de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bucaramanga, Colombia.

Correo-e: zuly.rodriguez@campusucc.edu.co

CvLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001572317

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5149-1338>

GrupLAC: <https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/infoScienti/grupos.do>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3374-0040>

CÓMO CITAR ESTE DOCUMENTO

Rodríguez Corredor ZA, Los determinantes sociales y su importancia para los profesionales de la salud (Generación de contenidos impresos N.º 17). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. doi: <https://doi.org/10.16925/gcnc.15>

Este documento puede ser consultado, descargado o reproducido desde nuestro repositorio institucional (<http://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/7369>) para uso de sus contenidos, bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



DEDICATORIA

A mis estudiantes, por motivarme a seguir ampliando mis conocimientos sobre un tema de tanto interés social y profesional. Con sus inquietudes, me han llevado a que cada vez busque expandir mis conocimientos y compartirlos en el espacio de clase.

A mis colegas, que desde la discusión académica hacen posible seguir identificando puntos de reflexión sobre el tema y comprender la necesidad de su abordaje desde el contexto clínico y asistencial.

A mis jefes, por permitirme hacer investigación sobre un tema que se ha convertido en motor a través del cual identificar aspectos aún desconocidos frente a la relación entre los determinantes sociales y de la salud y el ejercicio profesional.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
1. DEFINICIÓN DE SALUD Y DERECHO A LA SALUD	7
2. DEFINICIÓN DE DETERMINANTES SOCIALES	8
3. MODELOS DE DETERMINANTES SOCIALES	12
3.1 Modelo Lalonde	12
3.2 Modelo Dahlgren y Whitehead: define la desigualdad social desde las capas de influencia.	13
3.3 Modelo Diderichsen	14
3.4 Modelo Marmot, Brunner y Wilkinson	16
3.5 Modelo oms	17
4. TALLER PRÁCTICO	19
4.1 Objetivo “Taller de Determinantes Sociales en mi barrio”	19
4.2 Actividades de Acompañamiento Directo	19
4.3 Actividades de trabajo independiente	19
4.4 Desarrollo del taller	20
5. CONCLUSIONES	20
6. REFLEXIÓN	21
7. REFERENCIAS	23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo Dahlgren And Whitehead	14
Figura 2. Modelo Diderichsen	14
Figura 3. Modelo Marmot, Brunner y Wilkinson	17
Figura 4. Modelo Organización Mundial de la Salud	18

17 LOS DETERMINANTES SOCIALES Y SU IMPORTANCIA PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Zuly Andrea Rodríguez Corredor

RESUMEN

Esta nota de clase tiene por propósito brindar a los estudiantes y futuros profesionales de la salud y a los colegas que acompañan este proceso educativo algunos elementos claves para el desarrollo y análisis de los determinantes sociales y de la salud, así como su afectación en la salud de los individuos y colectivos. El abordaje de esta temática se desarrolla paso a paso, en articulación con temas y contenidos vistos previamente en el curso. Es necesario que el estudiante recuerde el significado de *salud* dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el fin de vincularlo a los antecedentes investigativos, donde se relacionan la pobreza, la desigualdad y su impacto en la salud de las personas. Los modelos de determinantes sociales se usan para argumentar las causas de esa desigualdad social. De este modo, se amplía el horizonte conceptual a través de la explicación de cada uno de los determinantes sociales definidos por la OMS, mostrando sus interacciones. El desarrollo investigativo permitió concluir que los estudiantes logran identificar los determinantes sociales en una comunidad, aplicar un modelo para argumentar sus puntos de vista, e identificar la situación de salud y los riesgos personales y socioeconómicos tanto de un individuo como de una comunidad. Mediante el desarrollo de este tema, el estudiante fortalecerá su capacidad de analizar críticamente los determinantes sociales en cualquier contexto social y la afectación en la salud de individuos y poblaciones.

Palabras clave: determinantes sociales de la salud, factores socioeconómicos, indicadores de desigualdad de salud, inequidad social, pobreza, servicios de salud comunitaria.



Introducción

Los determinantes sociales constituyen un tema a través del cual el estudiante puede comprender la situación de salud de una comunidad. La *salud* no es solo la ausencia de la enfermedad, pues, de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un “completo estado de bienestar bio-piso-social” [1]. Es decir, para analizar una situación de salud de una comunidad no basta con conocer los indicadores de salud, dado que estos últimos están reflejando el comportamiento del proceso salud-enfermedad en un grupo población y, por consiguiente, en una población.

Para el análisis de la situación en salud se deben tener en cuenta los indicadores, pero a su vez se requiere observar las condiciones de vivienda, educación, empleo, geografía, medio ambiente y economía en las que viven las comunidades, pues afectan de forma directa e indirecta su bienestar y salud. Por ello, el futuro profesional de la salud debe considerar la definición de los *determinantes sociales* dada por la OMS: “El conjunto de factores personales, sociales, económicos, ambientales, que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones” [2]. Dicho esto, los determinantes sociales expresan la forma de vivir tanto de un individuo como de un grupo poblacional; se constituyen en las condiciones que afectan la salud de un individuo y un colectivo de personas.

Cuando el estudiante comprende el significado de los determinantes sociales, empieza a articular los temas ya vistos en el plan de curso, es decir, amplía la comprensión del significado de la salud, la aplicabilidad de los modelos del proceso salud-enfermedad para explicar la presencia de las enfermedades y, finalmente, la triada epidemiológica y los niveles de prevención definidos en ella. Se espera, entonces, que el estudiante comience a deducir los dos primeros elementos de competencia que le

permitirán avanzar gradualmente en conocimientos sobre la salud y la salud pública como futuro profesional de la salud.

Una de las estrategias utilizadas para facilitar el proceso de comprensión y análisis de los determinantes sociales es el taller “Los determinantes sociales de mi barrio” —que se describirá más adelante—, con cuyo desarrollo se busca que el estudiante ponga en práctica lo abordado en clase y sea capaz de argumentar la presencia de determinantes sociales que afectan su propio contexto social, así como su implicancia en salud de su comunidad.

DEFINICIÓN DE SALUD Y DERECHO A LA SALUD

El estudiante en esta unidad retomará el significado de la salud como estado de bienestar biológico, psicológico y social; concebirá la salud como un derecho; y, teniendo en cuenta la normatividad colombiana, inscribirá este derecho en el marco de la Declaración de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales [3]

La comprensión de la salud como bienestar se convierte en un aspecto clave de los determinantes sociales, es decir, de las condiciones sociales, ambientales y económicas que rodean a un individuo y a una población en general, así como el acceso y las limitaciones de las personas para disfrutar de ese bienestar. Algunas de estas condiciones son: la educación y la posibilidad de acceso a ella, la vivienda, el empleo, la seguridad social, el sano desarrollo de los niños, la alimentación, la recreación y el medio ambiente sano y saludable. Asociada a esta definición de salud se encuentra la pobreza, por cuanto las condiciones que esta genera han evidenciado una estrecha relación con la presencia de enfermedades. De hecho, la pobreza reduce las oportunidades de satisfacer las necesidades básicas y configura opciones más limitadas para acceder a condiciones como la educación, la vivienda, el empleo, la seguridad social, etc. [4].



Aspectos como la desigualdad y la equidad en salud no solo hacen referencia al acceso a los servicios de salud o a gozar de una atención, sino también a todas aquellas condiciones que influyen en la vida de las personas. Así, las limitaciones para satisfacer el hambre, alcanzar buenos estándares nutricionales, tener una vivienda, gozar de servicios públicos, poder acceder a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acceder a programas de saneamiento ambiental y zoonosis y participar en la toma de decisiones en salud son solo algunos de los aspectos que garantizan la justicia para el goce de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas [5, 6].

DEFINICIÓN DE DETERMINANTES SOCIALES

Los determinantes sociales y de la salud se constituyen en una preocupación de los gobiernos de todo el mundo. Colombia no escapa a esta necesidad, por lo que, para intervenir y mitigar el riesgo en la salud de la población, el Gobierno nacional diseña políticas públicas que se operativizan a través de planes, programas y estrategias de intervención para toda la población, con énfasis en la población vulnerable.

Antes de iniciar el estudio de los determinantes sociales, se propone usar fichas físicas o virtuales para el juego del “por qué, por qué”, que consiste en hacer preguntas de secuencia lógica, como las que se describen a continuación. Una vez se observa la dinámica de las preguntas, los estudiantes podrán ir dando respuesta de acuerdo con los saberes previos y los aspectos o condiciones que se dan en la sociedad en la cual viven y se desenvuelven. Esta actividad tiene como objetivo dar un preámbulo al significado de los determinantes sociales desde las vivencias de los estudiantes en su propio contexto social. A continuación, se describen las preguntas que propone A. Moiso [7].

Pregunta: ¿Por qué Pedrito está en el hospital?

Respuesta: Porque se le infectó el pie

Pregunta: ¿Por qué se le infectó el pie?

Respuesta: Porque se ha cortado el pie y se le infectó

Pregunta: ¿Por qué se ha cortado el pie?

Respuesta: Porque estaba jugando en el basural vecino a su casa y se cayó sobre un fierro cortante.

Pregunta: ¿Pero por qué estaba jugando en un basural?

Respuesta: Porque vive en un barrio pobre. Muchos niños juegan allí y no hay nadie que los vigile.

Pregunta: ¿Pero por qué vive en ese barrio?

Respuesta: Porque sus padres no pueden darle un lugar mejor para vivir.

Pregunta: ¿Pero por qué sus padres no pueden darle un lugar mejor para vivir?

Respuesta: Porque su padre está desempleado y su madre está enferma.

Pregunta: ¿Por qué su padre está desempleado?

Respuesta: Porque no hay trabajo.

Pregunta: ¿Pero por qué no hay trabajo?

Respuesta: Porque no tiene estudios

Pregunta: ¿Pero por qué no tiene estudios?

Respuesta: ...

Ahora bien, la vulnerabilidad puede ser entendida como “la cualidad que tiene alguien o algo para poder ser herido o dañado. Las personas vulnerables son aquellas que, por distintos motivos, no tienen desarrollada la capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse de



un impacto y, por lo tanto, se encuentran en situación de riesgo” [8]. Desde esta perspectiva, son población vulnerable las personas, familias o comunidades cuyos recursos económicos y sociales no permiten satisfacer las necesidades. Asimismo, las condiciones sociales en las que viven representan riesgos para su salud y la de los colectivos; por consiguiente, estos riesgos pueden afectar y deteriorar la salud, la calidad de vida, la proyección de vida y la capacidad de desarrollo personal, social y sostenible.

Es posible subsanar las desigualdades sociales y reducir el gradiente social —esto es, la inequidad social—. Por ello, los países han venido trabajando en la intervención de los determinantes sociales, aunque cada uno es libre de establecer las formas de hacer frente a tales desigualdades sociales y en salud. Las políticas públicas son la estrategia más amplia, “no son un bien en sí mismas, son un medio para dar respuesta a la problemática social específica” [9]. Asimismo, los gobiernos diseñan programas y planes, es decir, las formas de intervenir aquellos aspectos sociales que requieren de acciones claras y concretas por parte del Estado para subsanar necesidades de las poblaciones.

Para la puesta en marcha de una política pública, es decir, para que esta se vuelva operativa y tangible para los ciudadanos, se hace necesario definir programas y planes. Para saber cómo funciona en Colombia, conviene analizar los siguientes ejemplos:

- *Política Nacional de Primera Infancia*: “Colombia por la primera infancia”. Aquí se enmarca la garantía de los derechos fundamentales de la población infantil, para lo cual se crean programas como el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), de acceso para toda la población infantil colombiana, en el cual se atiende en salud desde los 2 meses de edad hasta los 10 años, se continúa con el control de crecimiento y

desarrollo, el cual se realiza a la población infantil desde el primer mes de vida hasta los 10 años de edad. Con esto se busca identificar de forma temprana alteraciones propias del crecimiento y desarrollo de los niños y otros desordenes físicos y psicológicos. Posteriormente, se continúa con las etapas de la adolescencia y juventud con otra denominación: atención para la adolescencia y juventud [10]. La Política Nacional de Primera Infancia también cubre a la población gestante, teniendo como soporte epidemiológico la movilidad y la mortalidad materna y perinatal del país. A través de la implementación de la política se dispuso de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tales como vacunación, atención para el control prenatal, exámenes y ayudas diagnósticas propias de embarazo, incluyendo el tamizaje de VIH, entrega de multivitamínicos, atención de parto institucionalizado, educación sobre prácticas de lactancia materna que se realiza en los cursos psicoproflácticos, entre otras. Vale la pena recordar que todos los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad son gratuitos para la población colombiana [10].

- *Política Nacional de Seguridad Alimentaria (PSAN)*. Se crea como estrategia para construir el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y nutricional (PNSAN), que tiene los siguientes objetivos: a) “Proteger a la población de las contingencias que conllevan situaciones indeseables y socialmente inadmisibles como el hambre y la alimentación inadecuada”; b) “Asegurar a la población el acceso a los alimentos en forma oportuna, adecuada y de calidad”; c) “Lograr la integración, articulación y coordinación de las diferentes intervenciones intersectoriales e interinstitucionales” [11]. Por medio de esta política y su plan, se pretende mejorar la situación de



alimentación de toda la población colombiana, con un énfasis especial en la población pobre y vulnerable, a través de un trabajo articulado intrasectorialmente.

- *Programa Familias en Acción*. Las políticas públicas, los programas y los planes se pueden articular entre sí; por ello, el Gobierno nacional lanzó en el 2001 su programa Familias en Acción, con el objetivo de favorecer, a través de subsidios, a familias vulnerables y de bajos recursos. Con el subsidio se busca ayudar económicamente a las familias para la alimentación de los niños y niñas de la primera infancia. Como responsabilidades para el beneficiario, se encuentran los soportes de estudios actuales, los soportes de los controles de crecimiento y desarrollo (que deben ser diligenciados por el profesional de enfermería) y evidenciar los avances de la salud de los niños, así como los controles y periodicidad de estos, de acuerdo con el protocolo de atención vigente.
- *Estrategia “Red Unidos para la Superación de la Pobreza Extrema”*. Enmarcada en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 y la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema (ANSPE), articula varios programas definidos en Colombia para mitigar las complicaciones que traen la pobreza y la desigualdad presentes en las poblaciones más pobres de Colombia, al tiempo que mejora las condiciones de bienestar y salud. Sus programas buscan favorecer la afiliación y el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como el acceso al Programa de Primera Infancia, el Programa de Salud Alimentaria y Nutricional, los programas de promoción de la salud (incluidos la vacunación de la primera infancia y la prevención de la enfermedad) y el Programa de Servicios Amigables en la Población Joven [12, 13].

Entonces, ¿por qué se habla de articulación entre las políticas públicas? Teniendo en cuenta el estrato socioeconómico de las personas y familias y el puntaje en el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (Sisbén), se puede acceder a los programas o planes enmarcados en las políticas públicas. Por consiguiente, se puede ser partícipe de la Política Nacional de la Primera Infancia, la Política de Educación para Adolescentes, el Programa Más Familias en Acción, el Programa de Alimentación Escolar (PAE), el Programa Vivienda de Interés Social (VIS), etc. No podemos olvidar que las políticas públicas son para toda la población y, en consecuencia, todos podemos acceder como ciudadanos colombianos; sin embargo, solo acceden a programas y planes aquellas personas o familias cuyos recursos sociales y económicos son tan bajos que no les permiten satisfacer las necesidades básicas.

La misma Política de la Infancia viene trabajando en desarrollar ambientes sanos para la población infantil, en concordancia con la Ley 1438 de 2011. El documento Conpes 109 de 2007, que fija la Política Pública Nacional de Primera Infancia, establece que “un ambiente seguro y confortable es determinante para que la primera infancia logre su potencial máximo de desarrollo” [10]. Esta política se articula además con la Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias, la cual comprende que “son sujetos colectivos de derechos, que transitan por los diferentes entornos en los que se encuentran y donde sus integrantes se desarrollan, y que actúan como agentes de transformación social” [14]. Se articula igualmente con la Estrategia de Vivienda Saludable que viene desarrollando Colombia en su búsqueda de lograr hogares y entornos saludables para todos los integrantes de la familia y las comunidades [15]. Asimismo, la articulación de las políticas públicas permite intervenir las necesidades de los grupos poblaciones más vulnerables, trabajar



por la reducción de la pobreza desde muchos frentes (como desde el diseño de estrategias, programas o planes para mejorar el alcance y el impacto en la población vulnerable) y reducir el daño en el bienestar y en la calidad de vida de personas y familias de muy bajos recursos o en pobreza extrema.

Ahora bien, desde los ejemplos de políticas públicas expuestos anteriormente, ¿cómo se relacionan los determinantes sociales, las políticas públicas y la salud? Para dar respuesta a esta pregunta, es pertinente conocer los análisis realizados por el Gobierno nacional a sus estrategias, planes y programas. Los resultados muestran que, en los programas orientados a reducir la morbi-mortalidad de la población gestante, se pudo identificar que la articulación de las políticas públicas incide en que, a mayor nivel educativo, mayor reducción de las enfermedades y muerte de las gestantes [10]. En otras palabras, con políticas públicas que brinden mayores oportunidades de estudio a nivel técnico y profesional (como las definidas en el programa Más Pilo Paga o Generación E, como se conoce actualmente), se pueden transformar los comportamientos, decisiones y prioridades de los grupos poblacionales y, por consiguiente, reducir los riesgos.

Políticas públicas para la atención de la primera infancia reportan que con el aumento de las coberturas de vacunación para la población infantil, definidas dentro de Programa Ampliado de Inmunización (PAI), se redujeron las muertes evitables por enfermedades transmisibles en la población infantil. Así también, en la evaluación de esta política pública se destaca el mejor nivel educativo de las mujeres y un mayor acceso a los servicios de salud, lo cual ha mejorado las condiciones de salud de las poblaciones vulnerables.

Dentro de los determinantes sociales y de la salud, el acceso al servicio de salud, desde el enfoque de la política pública, se constituye en “una estrategia para garantizar el acceso y el

uso a los servicios. Por ejemplo, los niños y las niñas con aseguramiento en el régimen contributivo presentan mayores niveles de coberturas en vacunación que aquellos que no se encuentran asegurados” [10]. De acuerdo con la evaluación de la política, se considera que esta, más que una estrategia, se constituye en un derecho fundamental que mejora las condiciones de vida de la población infantil. A su vez, la evaluación del programa Más Familias en Acción ha determinado que las familias beneficiarias de este programa “han mostrado cambios en los patrones de alimentación, incremento de frecuencia de consumo de alimentos que proporcionan proteínas de origen animal y hortalizas en los niños y niñas, y el consecuente mejoramiento de sus condiciones nutricionales” [10].

Los avances de las políticas públicas enfocadas en los adolescentes —como es el caso de la implementación del programa Servicios Amigables— evidencian la importancia de una atención en los servicios de salud desde un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En este contexto, los programas de educación para la salud se configuran como un elemento fundamental para el abordaje de los derechos en salud sexual y reproductiva de los jóvenes. De igual modo, este tipo de programas abordan de forma integral otros problemas de los adolescentes relacionados con el entorno en el cual viven, como son el abuso de drogas, la criminalidad, el pandillismo, el abuso del alcohol, la deserción escolar, entre otros [16].

Frente a los ejemplos vistos, se puede inferir que en Colombia se viene trabajando, a través de políticas públicas, en la intervención de los determinantes sociales, especialmente para las poblaciones vulnerables; entre ellos se destacan la educación, el acceso a los servicios de salud, la alimentación, el ambiente saludable, la vivienda, el desarrollo sano de los niños, los hábitos de salud, entre otros. Desde



este abordaje, el estudiante va teniendo claridad respecto a la identificación de los determinantes sociales: no solo ve la teoría que los describe, sino que, desde el análisis de políticas públicas, programas, planes y estrategias, logra evidenciar la importancia de estos factores en la condición de salud, bienestar y calidad de la vida de las poblaciones. Lo anterior se convierte, por tanto, en un peldaño para avanzar en el logro de esta competencia: *aplicar los determinantes sociales de la salud en la evaluación de una comunidad.*

MODELOS DE DETERMINANTES SOCIALES

Para explicar la desigualdad social y la afectación al bienestar y la salud de los individuos y las colectividades, a continuación, se explican cinco modelos de determinantes sociales, con su respectiva fundamentación teórica.

MODELO LALONDE

En 1974, Marck Lalonde, abogado y político canadiense que ocupaba el cargo de Ministro de Salud en su país, presenta un informe diseñado por epidemiólogos en el que se reflejan las causas de enfermedad y muerte de la población canadiense. A esas causas se les dio posteriormente el nombre de *determinantes sociales* [17]. Inicialmente, el modelo de Lalonde identificó determinantes sociales que fueron agrupados en cuatro grandes grupos: comportamiento, servicios de salud, medio ambiente y genética. Posteriormente, se ampliaron a los siguientes: ingreso y estatus social, empleo y condiciones de trabajo, educación, ambientes sociales, ambientes físicos, práctica de salud personal, desarrollo infantil saludable, biología y dotación genética, servicios de salud y género. Los determinantes en mención fueron reconocidos por Lalonde como los más importantes y los que debían ser intervenidos o modificados con el fin de mejorar la salud de la población canadiense [7]:

- *Ingreso y estatus social.* Se refiere a la posición social de una persona en relación con las otras; su importancia relativa. De acuerdo con la definición del determinante, el hecho de que una familia disponga de más ingresos se convierte en un factor protector para la salud de los integrantes, debido a que les permite tener más libertad para tomar decisiones, acceder a una vivienda adecuada, tener mejores hábitos alimenticios y, en suma, ser más saludables. Por otro lado, las personas de bajo nivel social tienen una expectativa de vida menor y son más propensas a enfermar; por tanto, se puede establecer una relación mayor de morir de forma prematura [7].
- *Empleo y desempleo, condiciones de trabajo.* El empleo y las condiciones en que este se realiza determinan el estado de salud de la persona: cuando se dispone de un empleo con las condiciones que exige la normatividad, las personas se sientan más seguras y con libertad de decisión respecto a sus recursos económicos, adquieren más estatus, mejoran la autoestima, tienen más oportunidades para demostrar las habilidades adquiridas en la formación académica y laborales. En contraste con lo anterior, el desempleo y el subempleo pueden producir problemas de salud relacionados con tasas altas de suicidio, enfermedades cardiovasculares, problemas de relación con parejas e hijos, deterioro de la salud mental. El desempleo puede producir graves consecuencias psicológicas, emocionales, sociales, económicas, entre otras [7].
- *Educación.* Mientras más altos son los niveles educativos de una persona, mayores posibilidades tiene de acceder a un mejor empleo, de acceder a un más alto estatus social y de tener un mejor poder adquisitivo (lo que se traduce en recursos económicos), todo lo cual la beneficia de forma individual y grupal [7].



- *Ambientes sociales y ambientes físicos.* Aspectos como la cohesión social y comunitaria se constituyen en un determinante que reduce o aumenta los riesgos de convivencia en una sociedad. La participación social permite a un individuo o una familia la apropiación y empoderamiento de las necesidades colectivas. Por otra parte, el aislamiento social brinda escaso apoyo emocional, rechazo y, por consiguiente, impacto negativo en la salud de las personas. Con respecto al ambiente físico, hace referencia al acceso a la calidad del agua, el aire y los productos alimenticios, el cuidado del medio ambiente y la implementación de políticas ambientales sostenibles y sustentables [7].
- *Prácticas de salud personal.* Se relacionan con los comportamientos propios de cada persona. También llamadas *estilos de vida*, algunos de ellos producto de la interacción con el medio social en el cual crece y se desarrolla una persona. Estos comportamientos pueden ser estilos de vida saludables y, por tanto, se convierten en factores protectores para la salud de las personas. En otras oportunidades, los comportamientos se convierten en factores de riesgo para las personas, conducentes al deterioro de su salud [7, 18].
- *Desarrollo infantil saludable.* El desarrollo sano de un niño está relacionado con una buena salud, la cual a su vez está vinculada a la alimentación, lactancia materna, asistencia médica, acceso a vacunación, higiene oral, hábitos de aseo, apoyo emocional, relaciones sociales y afectivas, etc. [7].
- *Biología y dotación genética.* Para Lalonde, tanto la biología como la dotación genética son un determinante que puede predisponer las respuestas de un individuo y afectar la condición de salud y bienestar. La carga genética y hereditaria se constituyen en potenciales factores de riesgo que suelen potencializarse con los comportamientos o estilos de vida propios de cada persona. Por lo tanto, es necesario su comprensión desde dos componentes: a) los servicios de salud y b) las relaciones entre el individuo y su familia [7].
- *Servicios de Salud.* Estos se convierten en factores protectores para la salud de las personas, a través de los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria, que brindan los elementos para prevenir, mantener y restaurar la salud. Cuando su estructura de funcionamiento cuenta con principios como la oportunidad, la eficacia, la eficiencia, la calidad de atención, etc., favorece el bienestar. Sin embargo, puede convertirse en un factor de riesgo cuando existe demora en la atención o barreras administrativas para acceder a los servicios de salud [7].
- *Genero.* “El género se refiere al orden de los roles socialmente determinados, rasgos de personalidad, actitudes, conductas, valores, poder e influencia relativos que la sociedad adscribe a ambos sexos sobre una base diferente, más que a sus diferencias biológicas. Muchas cuestiones de salud son función de roles o estatus basados en el género” [17].

MODELO DAHLGREN Y WHITEHEAD

El modelo de Dahlgren y Whitehead ubica en la capa del centro —o primera capa— al ser humano: lo muestra con un componente genético y hereditario que, en línea con lo abordado, puede influir en su situación de salud (figura 1). En la siguiente capa están ubicados los comportamientos y estilos de vida: las personas que forman parte de los grupos vulnerables pueden desarrollar ciertos estilos de vida que se convierten en factores de riesgo para su salud, tales como el consumo de alcohol, el uso de sustancias psicoactivas,



los deficientes hábitos alimentarios, el sedentarismo, entre otros [7].

En la siguiente capa, se observa la sociedad, donde se pone de manifiesto la importancia de las redes sociales y comunitarias, cuya función es brindar apoyo y, en cierta medida, cuidado al individuo. De igual manera, en esta capa es posible que las personas se articulen en una red social que les permita salir adelante, donde se encuentran la familia, los amigos y, de forma distal pero no menos importante, la comunidad en general, como la Junta de Acción Comunal, la Junta de Acción Local, la Iglesia, los grupos de apoyo comunitario, la Defensoría del Pueblo, la Comisaría de Familia, etc. Las redes de apoyo social les permiten a los individuos acceder a programas y mejorar sus competencias a través de cursos de formación para el trabajo. Las personas tienen así la oportunidad de cursar estudios con base técnica, lo que les permite crecer y fortalecerse dentro de la sociedad. Cuando una comunidad se estructura con pocas redes de apoyo sociales, tiene menos oportunidades de salir adelante [17].

La siguiente capa se relaciona con las condiciones de vida de cada una de las personas que forman parte de una comunidad. Educación, vivienda, alimentación, acceso a los servicios básicos, acceso a los servicios de salud y condiciones laborales son algunas de estas condiciones de vida. En la capa superior se encuentran las condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales presentes en todas las comunidades y sociedades, y que de forma directa o indirecta definen la forma de vida de estas, llegando incluso a determinar estilos de vida y condiciones de salud y enfermedad.

MODELO DIDERICHSEN

En concordancia con este modelo, los contextos sociales crean posiciones sociales a los individuos y comunidades, lo que les asigna

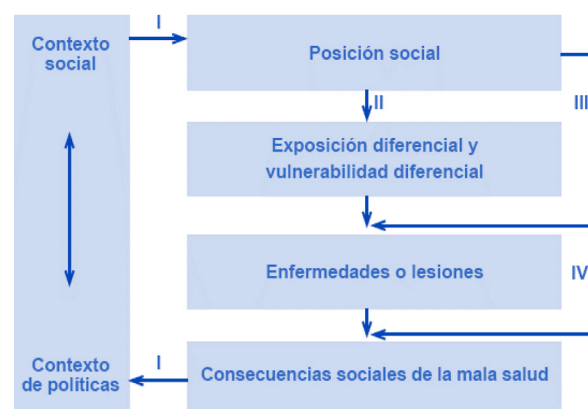
FIGURA 1. Modelo de Dahlgren y Whitehead de producción de inequidades en salud



Fuente: [7]

un estrato social que permite que surja el gradiente social o desigualdad social, dado que no todas las comunidades tienen la oportunidad de acceder de la misma forma al sistema de salud. El modelo asigna unos números en romano que muestran el ciclo social. Inicia con el I, que representa el contexto social, el contexto político y la posición social; allí se encuentran los mecanismos de distribución de riqueza, lo cual genera desigualdad social, pues no todos los grupos sociales acceden a estos mecanismos de forma equitativa o igualitaria; el II representa la exposición diferencial; el III, las vulnerabilidades; el IV, las enfermedades o lesiones que se presentan en los grupos sociales. Y nuevamente regresa al número I [7] (figura 2).

FIGURA 2. Modelo Diderichsen de producción de inequidades en salud



Fuente: [7]



Para contextualizar mejor el modelo, se va a recrear un caso de dos gestantes. La gestante A es una mujer cabeza de hogar, con tres hijos de 3, 5 y 6 años, vive en un barrio de estrato socioeconómico 1 y trabaja vendiendo dulces en la esquina de un colegio del barrio contiguo al suyo. La gestante B es una mujer joven casada con un arquitecto, tiene estudios de posgrado, es la presidenta de su propia fundación y vive en una de las mejores zonas de la ciudad, estrato 6. Las dos tienen 24 semanas de embarazo. Para la gestante A, este es su cuarto hijo; y para la gestante B este es su primer hijo, debido a que no había querido ser madre por sus estudios y su vida social. La gestante A está afiliada al régimen subsidiado; la gestante B está afiliada al régimen contributivo, pero aun así su esposo paga adicionalmente medicina prepagada.

Para analizar la exposición diferencial y la vulnerabilidad diferencial, tenemos los siguientes aspectos: lo poco que gana la gestante A debe invertirlo en pagar la renta de su casa, debe destinar dinero para los recursos públicos: luz, agua y gas, así como para el pago de alimentación de ella y sus hijos; muchas veces es difícil su vida, debido a que en ocasiones faltan alimentos para preparar la comida de sus hijos. Tiene un teléfono celular básico solo para estar pendiente de sus hijos, dado que los deja al cuidado de la vecina. La gestante B no debe preocuparse por los recursos económicos, pues su esposo ha ganado varias licitaciones públicas y casi que tiene asegurado su futuro; por ejemplo, nunca faltan la comida en su casa y las comodidades.

Para analizar las enfermedades o lesiones, tenemos los siguientes aspectos: un día cualquiera, la gestante A y la gestante B tienen la misma sintomatología: dolor de cabeza, acúfenos y fosfenos y dolor epigástrico. La gestante A debe dejar su puesto de dulces, le cuenta la situación a la vecina y esta le recomienda ir a urgencias del hospital. Ella se despide de sus hijos y se dirige a urgencias, donde

debe esperar el triage. Después de esperar un aproximado de 2 horas, el médico general la atiende, la examina y le dice que considera que es normal, y que si la sintomatología continúa, que regrese en 3 horas. La gestante se va un poco aburrida por la situación, pero decide regresar a su casa y acostarse en su cama. Piensa que es posible que con el descanso mejore su sintomatología.

La gestante B, al sentir los síntomas, llama a su ginecobstetra, quien le dice que la atiende al final de los turnos que tiene asignados, así que ella se desplaza al consultorio particular y solo espera que sea llamada a la cita. Al revisarla, el médico ordena exámenes de emergencia, toma una ecografía, hace monitoreo fetal y decide dar la orden de hospitalización de forma urgente, pues está diagnosticada con preeclampsia. En el hospital se le suministra medicamento para el manejo de esta situación, y después de cinco días es dada de alta sin tener complicaciones de salud.

La gestante A vuelve a las tres horas con síntomas más premonitorios de preeclampsia. El médico general, al valorarla, sabe que requiere realizar remisión a un segundo nivel para la valoración por ginecoobstetricia. Debido a que la EPS subsidiada en la cual se encuentra afiliada no tiene convenio de ginecoobstetricia con el hospital que la está atendiendo, se pasan las horas tratando de buscar una cama para la hospitalización de la gestante. La situación de salud de la gestante empeora, su presión arterial sigue en aumento, inician convulsiones y finalmente terminan haciendo un síndrome de HELLP. Finalmente, fallece en el servicio de urgencias.

Como se ve, los dos casos tienen un desenlace muy diferente, a causa del gradiente social o de desigualdad social, que jugó a favor de un caso y en contra del otro. Las consecuencias sociales sobre la salud son evidentes para los grupos vulnerables: mientras la gestante A muere esperando una remisión a una



Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), la gestante B es atendida de forma inmediata; mientras la gestante A es atendida por un médico general, es enviada a la casa y, por ende, su sintomatología se complica, la gestante B es atendida por un ginecobstetra. Ahora bien, ¿cuáles complicaciones surgen en el hogar en el que muere la gestante A cabeza de hogar? Obviamente se presentarán más dificultades para sus hijos: ¿deberán ser entregados al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar?, ¿se irán a las calles a vivir?, ¿serán adoptados por la familia materna?, ¿podrán iniciar sus estudios?, ¿podrán satisfacer sus necesidades básicas?, ¿seguirán juntos como hermanos? Son muchos los interrogantes que puede uno hacerse con respecto al desenlace de esta historia.

MODELO DE MARMOT, BRUNNER Y WILKINSON

A través de este modelo, los autores buscaron relacionar la perspectiva de la salud (clínica-curativa) con la salud pública (enfoque preventivo). Este modelo resalta un aspecto muy importante: la definición de la *exposición diferencial*, que hace referencia al tiempo de exposición a factores de riesgos del medio ambiente, al igual que a factores de riesgos psicológicos, como el estrés producto de la interacción del individuo con el ambiente social, familiar o laboral. Esta continua dinámica deriva en complicaciones en la salud de las personas, que pueden desencadenar en alteraciones físicas y biológicas que deterioran la vida de los individuos [7].

El modelo inicia su argumentación con el nacimiento de un individuo y la carga genética y hereditaria. Seguidamente se interactúa con la estructura social; en el interior de la familia se aprenden conductas y comportamientos que tienden a definir estilos de vida de las personas. Como parte de una estructura social, el individuo se relaciona con el sistema

educativo, y posteriormente con el sistema laboral, lo que en algunas oportunidades modifica los estilos de vida de las personas, debido a cambios de horarios escolares o laborales, desplazamientos, estrés, etc. Todos los cambios que las personas van incorporando generan estímulos en el sistema inmunológico y neuroendocrino, lo cual va produciendo respuestas en el cuerpo que pueden desencadenar en condiciones de salud y enfermedad, e incluso en la muerte.

¿Cómo ingresa la exposición diferencial del riesgo en el diagrama expuesto por los autores? Durante las etapas de interacción educativa y laboral podemos añadir a las dinámicas de vida factores de riesgo como el consumo de alcohol, el consumo de sustancias psicoactivas, el consumo de dietas ricas en grasas saturadas, sal y bebidas azucaradas, y el estrés. Si bien parte de estos comportamientos los mantenemos durante gran parte de nuestra vida —la exposición diferencial al riesgo es permanente—, como resultado de esta exposición se obtendrá un individuo con enfermedades crónicas no transmisibles, con enfermedades degenerativas que poco a poco reducen su calidad y proyección de vida, desencadenando muertes prematuras.

¿Cómo se analiza el enfoque clínico curativo con el enfoque de salud pública en el diagrama expuesto por los autores (figura 3)? Si un individuo, durante su edad adolescente y edad adulta, acude a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, esto les permitirá a los profesionales de la salud identificar los factores de riesgo, que podrán intervenir de forma oportuna antes del inicio de enfermedades que pueden poner en riesgo su vida. Si, por el contrario, nunca asiste al sistema de salud, su cuerpo seguirá exponiéndose al riesgo y muy seguramente surgirán complicaciones de salud.

En este modelo se debe tener en cuenta que la exposición diferencial al riesgo no solo es



producto del estrés. Por ejemplo, una persona que trabaja en el campo puede tener una exposición diferencial al sol; por eso, si no se toman las medidas de protección personal, si no se dan las indicaciones de protección por parte de los servicios de salud o de los gobiernos locales a través de programas de salud pública, el campesino puede desarrollar un cáncer de piel. Un ingeniero de sistemas no se expone por tiempos prolongados al sol y, por lo tanto, corre menos riesgo de desarrollar cáncer de piel, pero sí puede desarrollar otras enfermedades como problemas circulatorios debido a la exposición diferencial a la actividad física. En otras palabras, la exposición diferencial puede ser a aspectos medioambientales, psicológicos y conductuales.

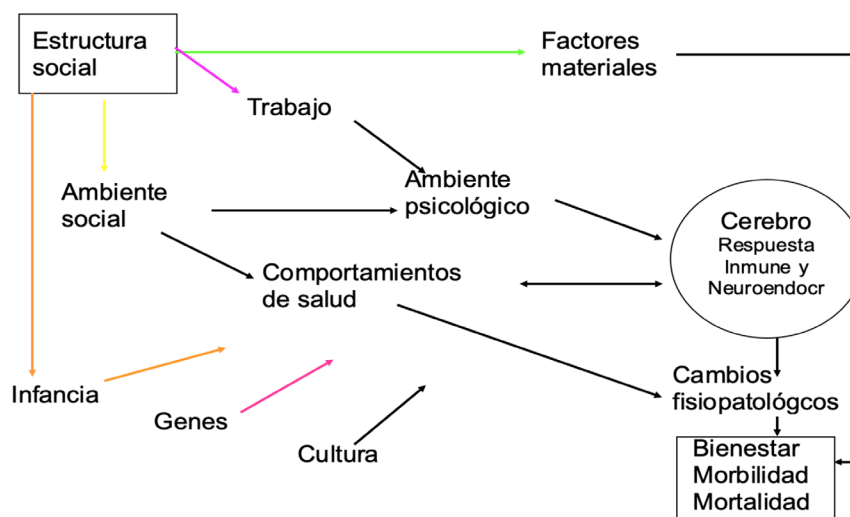
MODELO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Para entender este diagrama, conviene separar por partes, explicar cada uno de los recuadros y el significado para los determinantes sociales (figura 4). En el recuadro de la izquierda se encuentra el contexto sociopolítico y económico de cualquier país, departamento o municipio en Colombia, definido a través de

políticas macroeconómicas, políticas sociales, políticas públicas, cultura y valores sociales. Este recuadro establece la estructura política y social, con una influencia poderosa para las comunidades, donde se definen normas, leyes y políticas sociales y económicas que buscan impactar sobre la salud de las poblaciones. Asimismo, debe reflejar la participación de los ciudadanos en la definición de las políticas.

El recuadro del centro muestra la interacción entre la posición económica, las clases sociales, la educación, la ocupación y el ingreso socioeconómico. Tal interacción se grafica a través de flechas, que van en ambas direcciones (es decir, se realimentan mutuamente). Las políticas que define el Gobierno afectan de forma directa estos determinantes sociales. Dicho de otra manera, las políticas del Estado, la distribución de riqueza, la distribución de recursos administrativos, económicos, humanos, etc., definen en cierta medida las intervenciones en los determinantes sociales y, por consiguiente, su impacto. Por ejemplo, si el Gobierno, a través de sus políticas, invierte en educación y mejora las condiciones de empleo en el país, más personas tendrán la probabilidad de estudiar, mejorarán sus condiciones sociales, podrán tener un

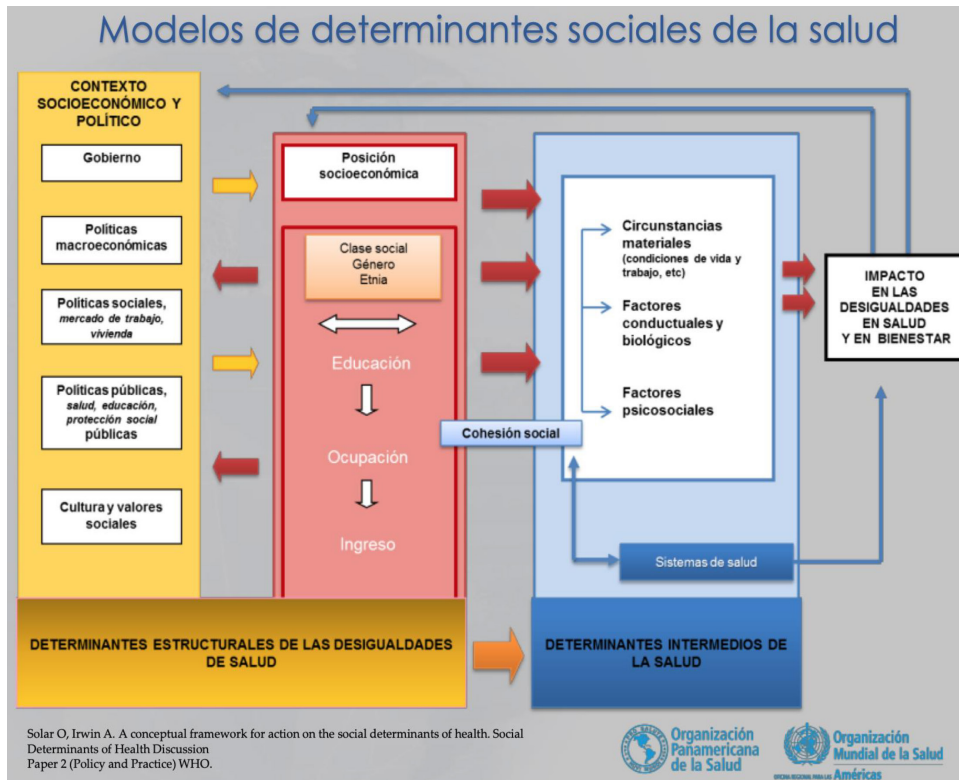
FIGURA 3. Modelo de Marmot, Brunner y Wilkinson



Fuente: [7]



FIGURA 4. Modelo de la Organización Mundial de la Salud



Fuente: [19]

mejor acceso a empleo y, a su vez, retribuirán al Estado a través del pago de impuestos. Es esta una relación en la que los sectores y las poblaciones se benefician de manera mutua.

Los dos primeros recuadros descritos son muy importantes, por cuanto están directamente relacionados con el gradiente social o con la desigualdad social, son los responsables de desarrollar mecanismos para la distribución de la riqueza y de los recursos para el beneficio de las comunidades, especialmente de las más vulnerables. Del contexto social y político depende principalmente que estos recursos se distribuyan de forma equitativa e igualitaria; de ahí que la cultura y los valores sociales resulten fundamentales en la comunidad, que debe participar en la definición de las políticas y hacer uso de los mecanismos definidos por el Estado, muchos de ellos contemplados desde la Constitución Política Nacional de 1991.

El recuadro de la derecha define las circunstancias materiales, los factores conductuales y biológicos, los factores psicosociales y su relación con el sistema de salud. Allí se puede analizar que las medidas que se toman en los dos primeros recuadros recaen directamente sobre las condiciones de vida de las personas, las condiciones laborales y su capacidad adquisitiva, lo cual determina sus estilos de vida y comportamientos. Asimismo, se ve relacionado con la respuesta del individuo, que puede verse afectado tanto de forma personal como desde las condiciones que lo rodean, esto es, las condiciones psicosociales. Se llaman *determinantes intermedios*, referidos a “la familia o el hogar en el que se encuentre el niño, niña o adolescente y en su escuela, entre los que se consideran las condiciones familiares” [16].

Un ejemplo en este sentido se relaciona con una persona que estudió hasta un nivel académico de noveno grado, no terminó el



bachillerato debido a que sus padres son desplazados, y por eso deben movilizarse hacia otra región del país. Llegan a buscar empleo y, por consiguiente, él no puede seguir estudiando. El adolescente debe enfrentar su posicionamiento como persona en una sociedad, y cuando intenta ingresar a un empleo, requiere de unas condiciones mínimas exigidas por el sector productivo. Ahora bien, si las políticas emitidas por el Gobierno no permiten que personas con este tipo de condiciones puedan acceder a terminar el estudio y mejorar las condiciones laborales, se ocasionará que el individuo tenga una calidad de vida muy reducida, con una proyección de vida muy corta; por ende, requerirá de más recursos por parte del Estado a través de subsidios, necesitará más atención en el sistema de salud debido a las complicaciones de su salud, desde el ámbito bio-psico-social. Por consiguiente, la salud y los determinantes sociales se relacionan mucho con los aspectos inherentes a las políticas públicas.

El sector salud forma parte de este último recuadro; se considera uno de los determinantes más relevantes para el bienestar de la comunidad, en el mismo nivel del determinante de la educación. Los sistemas de salud se constituyen en una apuesta de la OMS, dado que se viene trabajando desde hace varias décadas en el acceso universal y en coberturas universales. Con un mayor acceso de calidad en la prestación del servicio de salud, se puede reducir la morbi-mortalidad de la población vulnerable y mejorar su calidad de vida. Se debe recordar que esto puede mejorar cuando un país alcanza un desarrollo económico que le permita invertir en la salud de su población [20, 7].

En este punto, el estudiante no solo identifica los determinantes sociales presentes en una sociedad, sino que ya puede conocer la relación de la desigualdad social, los determinantes sociales y el modelo que permite

explicar esa desigualdad o el gradiente social. Estará entonces listo para aplicar los determinantes sociales de la salud en la evaluación de una comunidad, y alcanzar el elemento de competencia.

TALLER PRÁCTICO: “DETERMINANTES SOCIALES EN MI BARRIO”

Aplicar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del campo conceptual le permite al estudiante comprender las temáticas, evaluar la condición de salud de una comunidad y adquirir competencias que podrá articular en un segundo nivel de formación, en el Curso de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, y luego en los cursos teórico-prácticos donde se estructuran acciones individuales y colectivas en el cuidado de los pacientes.

OBJETIVO

Analizar los determinantes sociales presentes en una comunidad para comprender la desigualdad social.

ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO

La profesora realiza el acompañamiento para la lectura de la guía de trabajo, se definen los tiempos de asesoría para aclarar dudas y orientar el desarrollo del taller y el trabajo colaborativo.

ACTIVIDADES DE TRABAJO INDEPENDIENTE

Esta actividad se desarrolla desde la estrategia MICEA, o metodología interdisciplinaria centrada en equipos de aprendizaje, a través de la cual se pretende que desde el aprendizaje de pares los estudiantes complementen las ideas y fortalezcan los aprendizajes.



DESARROLLO DEL TALLER

Teniendo en cuenta los conceptos de *salud y salud pública* y los determinantes sociales vistos en clase, los estudiantes desarrollarán las siguientes actividades:

1. Ingresar al campus virtual o las aulas extendidas, donde van a encontrar la guía de trabajo independiente y los recursos a utilizar para el desarrollo del taller.
2. Organizar un equipo de trabajo conformado por tres integrantes y escoger un barrio en el cual han vivido durante mucho tiempo. El objetivo es que el estudiante conozca el barrio, le sea fácil hacer la visita y desde la familiaridad pueda identificar los determinantes sociales presentes en su contexto inmediato.
3. Identificar el barrio les permitirá a los estudiantes hacer el análisis de los determinantes sociales vistos en clase.
4. Crear un grupo de trabajo en la aplicación TEAMS e invitar a la profesora para acompañar el desarrollo del trabajo. Esto se realiza con el fin de conocer el aporte de cada uno de los estudiantes en la construcción del análisis del taller. Es importante tener en cuenta que el aprendizaje es colectivo, pero el logro de las competencias es individual.
5. Identificar los determinantes sociales que se encuentran afectados en la comunidad seleccionada (el barrio de uno de ellos).
6. Cada equipo de estudiantes debe fundamentar teóricamente (se solicita un mínimo de tres autores) por qué estos determinantes afectan la salud de la población.
7. Cada equipo de estudiantes debe fundamentar el modelo del determinante social que más se acerca a explicar la presencia de la desigualdad social presente en el barrio.
8. Los estudiantes presentarán un documento en Word, el cual se debe diseñar teniendo en cuenta las normas APA.
9. En el aula extendida o aula virtual se dispone de un buzón para el envío del trabajo en las fechas definidas en el plan de curso y socializadas por el profesor.
10. Se sugiere a todos los estudiantes tomar tutorías individuales o grupales para dar claridad a los adelantos del trabajo realizado por los equipos de estudiantes.
11. Los estudiantes socializarán los análisis realizados en cada uno de los barrios. La metodología será seleccionada por cada equipo de trabajo.

Nota: durante la emergencia sanitaria se realizó análisis de casos desde un contexto social simulado, en el cual aplicaron los mismos pasos anteriores; de esta forma fue posible que el estudiante alcanzara el elemento de competencia.

CONCLUSIONES

Abordar el tema de los determinantes sociales le permite al estudiante contextualizar aspectos relacionados con la desigualdad social, el gradiente social y la forma como estos afectan la salud de la población. Para un profesional de la salud en formación, esta temática es fundamental para comprender el proceso salud-enfermedad y los factores sociales que influyen en este; conceptos que podrá articular en los cursos posteriores de cuidado individual y colectivo durante su proceso de formación.

Los modelos de los determinantes sociales dan claridad a los estudiantes con respecto a la forma como se puede aproximar al análisis del origen del gradiente social. Al identificar las dinámicas sociales, el estudiante podrá, desde los modelos de los determinantes sociales, comprender las situaciones que pueden poner en riesgo la salud de las publicaciones



con las cuales están tratando. Así también, comprender que la salud forma parte de un derecho fundamental y que, como futuro profesional de la salud, se requiere ir más allá de solo trabajar desde el proceso salud-enfermedad, sino reconocer que los procesos sociales, económicos, culturales, políticos y medioambientales pueden influir de forma positiva o negativa en la calidad de vida de las personas y que, por lo tanto, deben tenerse en cuenta al momento de realizar el proceso de cuidado de una persona y de las colectividades.

Comprender los determinantes sociales y su relación con las políticas públicas le permitirá al futuro profesional de la salud conocer las rutas de intervención definidas legalmente por los gobernantes, y así diseñar estrategias que, de forma articulada a través de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, puedan mejorar las condiciones de vida y de salud de las comunidades.

REFLEXIÓN

*¿Para qué tratar a la población...
y devolverla luego a las condiciones
de vida que la enferman?*

Organización Mundial de la Salud [22]

Desde el modelo educativo de la Universidad Cooperativa de Colombia: *Modelo crítico con enfoque de competencias*, se hace necesario conducir a los estudiantes a realizar análisis críticos, especialmente cuando el modelo educativo busca formar para la vida. Los profesores, en consecuencia, tenemos la responsabilidad de orientar y preparar a los estudiantes, en este caso a los profesionales de la salud, para reconocer la importancia de los determinantes sociales y su relación con el bienestar, la calidad de vida, la salud y el desarrollo social de los individuos y las colectividades.

Las estrategias académicas permitirán que el estudiante reconozca las dinámicas sociales,

los determinantes sociales, las políticas públicas y la magnitud del derecho a la salud. Por ello, los análisis críticos deben llevar a reflexionar cómo se han venido desarrollando estos aspectos en Colombia, así como sus impactos. Por ejemplo, la implementación de la política de la infancia, pese a todas las estrategias para lograr una mejor calidad de vida en la población infantil, ha logrado determinar que “la falta de acceso a servicios de salud con calidad, [...] las barreras geográficas, sociales, económicas y culturales, constituyen factores de riesgo para el desarrollo de la primera infancia e inciden en las diferencias en la mortalidad de niños y niñas” [10].

Se hace necesario que el estudiante sea capaz de considerar que el tema de los determinantes sociales no es fácil de abordar, que es un proceso complejo mirar más allá del proceso visible (dado por signos y síntomas) que representa el tema de la enfermedad en el sector salud, y ver aspectos poco visibles —incluso invisibles— y poco tangibles (como lo son las condiciones sociales, económicas, políticas, culturales y ambientales en las que viven los individuos y las comunidades). Por eso, desarrollar estrategias de intervención para tratar de mejorar las condiciones de salud y vida requiere ampliar las perspectivas con respecto al significado de salud y el diseño de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que tengan un impacto más positivo.

El abordaje de los determinantes sociales en las poblaciones requiere desarrollar en el estudiante competencias críticas de trabajo articulado con otras profesiones, con el fin de construir una dinámica interprofesional. Esto no ha sido fácil en la academia, tampoco en la operatividad de las políticas públicas diseñadas por el Gobierno. De hecho, análisis realizados por el Ministerio de Salud y Protección social muestran que “a nivel territorial no se ha alcanzado una acción conjunta y



sistemática entre las secretarías de Educación y Salud para el abordaje de la problemática, ni una coordinación para la realización de estrategias tanto informativas como educativas” [16]. De acuerdo con lo anterior, uno de los retos que debemos abordar desde la academia, con la red RIZOMA con la que cuenta la Universidad Cooperativa de Colombia, es empezar a construir e implementar una estrategia de trabajo articulado.

Con las reflexiones anteriores, se evidencia que a través del desarrollo del campo conceptual asociado a los determinantes sociales, el enfoque de la Universidad apunta a que

el estudiante no solo conozca los elementos teóricos del tema, sino que logre vislumbrar como futuro profesional que la salud forma parte del mundo objetivo, “el cual corresponde al mundo de la naturaleza y todo lo que gira alrededor de ella”; el mundo subjetivo, “conformado por las propias vivencias, por la particular manera de ser, de expresar y de conocer”, y el mundo intersubjetivo, “a este mundo se ingresa a través de la interacción social y allí se descubre la auténtica contingencia del individuo: necesidad del otro” [21], que, por tanto, no solo afecta a las personas, sino a las colectividades.



REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: Glosario. Definición de Salud. [Internet] [consultado: 2020 jul. 3] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud: Glosario. Definición de determinantes sociales. [Internet] [Consultado: 2020 jul. 3] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización de Naciones Unidas. Derechos Humanos. Derechos económicos, sociales y culturales: para la vida digna. [Internet] [Consultado: 2020 jul. 10] Disponible en: <https://www.hchr.org.co/index.php/publicaciones/category/43-derechos-economicos-sociales-y-culturales>
- Segura León CM, Verzosi Vargas CV, Bautista Hernández N. Pobreza, medio ambiente y proactividad del derecho. Open Journal Systems en Revista: Revista de Entrenamiento [Internet] 2016;(3):83-92. Disponible en: <http://www.refcale.ulead.edu.ec/index.php/enrevista/article/view/2302>
- Sen A. El desarrollo como libertad. Gaceta Ecológica [Internet]. 2000;(55):14-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53905501>
- Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Rev. Panam. Salud Pública. 2002;(11):302-309. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/es/>
- Barragán H, Moiso A, Mestorino M, Ojea O. Fundamentos de salud pública, vol 1. [Internet] La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2007 [Consultado: 5 jul. 2020]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo__pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Araújo González R, Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? Rev Nov Pob. 2015;11(21):89-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000100007&lng=es&tlng=es
- Roth DA, Molina G, Cabrera G (compiladores). Políticas públicas en salud, aproximación a un análisis. [Consultado: 2015 feb. 2] Disponible en: <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/Políticas%20publicas%20en%20salud.pdf>
- Departamento Nacional de Planeación. CONPES 109 de 2011: Política Nacional de Primera Infancia “Colombia por la primera infancia”. [Internet]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf
- Ministerio de Agricultura. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012-2019. Bogotá: Ministerio de Agricultura; 2012.
- Ministerio de Salud. Orientación en salud para los co-gestores sociales de la Red Unidos [Internet] [Consultado: 2020 jul. 10] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/Red-unidos-salud-cogestores.aspx>
- Departamento Nacional de Planeación. Políticas Sociales Transversales. Red Unidos para superar la pobreza extrema. [Internet] [Consultado: 2020 jul. 10] Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/pol%C3%ADticas-sociales-transversales/Paginas/red-unidos-para-superacion-de-la-pobreza-extrema.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Política Pública Nacional de apoyo y fortalecimiento a las familias. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia de Entorno Hogar Saludable. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018.
- Departamento Nacional de Planeación Nacional. CONPES 147 de 2012: Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en adolescentes y la promoción de proyectos de vida, para



los niños, niñas, adolescente y jóvenes en edades entre 6 y 19 años [Internet]. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/147.pdf>

Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Méd Peruana*. 2011;28(4):237-241, Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>

Blanco Restrepo J, Maya Mejía J. *Fundamentos de salud pública*. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1997.

Asociación Mexicana de Educación en Salud Pública. *Tercer Congreso Nacional de Educación en Salud Pública. Determinantes sociales de la salud*. México: Asociación Mexicana de Educación en Salud Pública; 2016.

Organización Mundial de la Salud. *Salud en las Américas. Determinantes sociales de la salud en la región de las Américas*. [Internet] [Consultado: 2020 jul. 15]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es

Unigarro Gutiérrez M. *Un modelo educativo crítico con enfoque de competencias*. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2017. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/16937>

Organización Mundial de la Salud. *Informe final de la Comisión oms sobre Determinantes de la Salud*. [Internet] [Consultado: 2020 jul. 15]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf?ua=1

