

Intervención educativa para las determinantes sociales de la salud en la atención primaria de salud

Educational intervention for the social determinant of health in primary health care

Angela Iraice Leyva León¹

Lien Barly Rodríguez²

Luis Téllez Lazo³

Resumen

En la actualidad donde el panorama epidemiológico es complejo analizar los problemas de salud desde los Determinantes Sociales de la Salud es una fortaleza del sistema nacional de Salud Pública. Esta investigación tiene como objetivo: Modificar los conocimientos sobre los Determinantes Sociales de la Salud en el período de septiembre 2021- marzo 2022. Se realizó una investigación cuasi experimental de intervención educativa sobre los Determinantes Sociales de la Salud en 38 médicos residentes de primer año de la especialidad Medicina General Integral pertenecientes al Policlínico Aquiles Espinosa Salgado, del municipio Las Tunas, durante el periodo de tiempo declarado en el objetivo, a las cuales se les aplicó una encuesta donde se recogieron variables de interés relacionadas con los conocimientos que poseían respecto al tema, luego se aplicó una intervención educativa y a las seis meses de este se aplicó nuevamente la misma encuesta bajo los mismos criterios de evaluación. Los datos obtenidos fueron procesados, utilizando como medida resumen el por ciento y aplicando cuando fuera posible el test de Mc

¹Doctora en Medicina. Doctor en Ciencias pedagógicas, Máster en Vigilancia en Salud, especialista de segundo grado en Higiene y Epidemiología, Profesor Titular. Dirección Provincial de Salud, Las Tunas. Cuba. E-mail: angelaleyva@infomed.sld.cu ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8659-0560>

² Licenciada en Educación, especialidad Eléctrica. Doctor en Ciencias Pedagógicas, Profesor Titular. Centro de Estudios Pedagógicos de la Universidad Las Tunas Cuba. E-mail: lienbarlyr@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8717-9901>

³ Licenciado en Educación, especialidad Eléctrica. Doctor en Ciencias Pedagógicas, Profesor Titular. Centro de Estudios Pedagógicos de la Universidad Las Tunas Cuba. E-mail: ltellez@ult.edu.cu ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6712-8269>



Fecha de recepción: 09-12-2022

Fecha de aceptación: 18-07-2023

Creative Commons Atribución 4.0

Nemar, para una significación estadística de $p < 0,05$. La intervención educativa fue efectiva al lograr modificar los conocimientos sobre los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el Análisis de la situación de Salud.

Palabras clave: determinantes sociales, salud, intervención educativa

Abstract

Currently, where the epidemiological panorama is complex, analyzing health problems from the Social Determinants of Health is strength of the national Public Health system. This research aims to: Modify the knowledge about the Social Determinants of Health in the period of September 2021- March 2022. A quasi-experimental investigation of educational intervention on the Social Determinants of Health was carried out in 38 first-year medical residents of the Comprehensive General Medicine specialty belonging to the Aquiles Espinosa Salgado Polyclinic, in the Las Tunas municipality, during the period of time declared in the objective, to which a survey was applied where variables of interest related to the knowledge they possessed regarding the subject were collected, then an educational intervention was applied and six months after this the same survey was applied again under the same evaluation criteria. The data obtained were processed, using the percentage as a summary measure and applying the Mc Nemar test whenever possible, for a statistical significance of $p < 0.05$. The educational intervention was effective in managing to modify knowledge about the social determinants of health and its application in the Analysis of the Health situation.

Keywords: social determinants, health, educational intervention

Introducción

El Sistema Nacional de Salud en Cuba considera el mejoramiento de la salud de la población como un determinante fundamental del desarrollo social del país. Para esto revitaliza el

programa de medicina familiar a través de la renovación de la estrategia de la atención primaria de salud (López et al., 2014).

En los momentos actuales, donde el contexto epidemiológico es complejo por la emergencia y reemergencia de enfermedades transmisibles, es un reto elevar la competencia y desempeño de los profesionales que ejercen como médicos de la familia para la confección y evaluación del Análisis de la situación de Salud (ASIS) (Martínez, 2013). Se propone utilizar este instrumento, considerando los determinantes sociales, económicos y culturales, y así detectar las diferencias en salud entre grupos humanos, identificando las desigualdades sociales en salud y los mecanismos productores de inequidades, con un enfoque de equidad en salud y justicia social en la práctica, con la participación social, comunitaria y el trabajo intersectorial (Martínez et al., 2020).

Se asume Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como la interacción de factores sociales, políticos, económicos, ambientales, culturales, étnico-raciales, psicológicos y de comportamiento que influyen la ocurrencia de problemas de salud y sus factores de riesgo en la población, las que son específicas de cada contexto y lo caracterizan.

Con la implementación del modelo de determinantes sociales de la salud a la práctica del análisis de la situación mejorará la utilidad de estos ejercicios en el nivel local, desde una perspectiva académica, investigativa, asistencial y gerencial, al propiciar un análisis de la situación de salud centrado en el origen de los problemas que más afectan el cuadro de salud (Leyva, 2019; Álvarez, 2017).

Los resultados de esta investigación son útiles para la toma de decisiones en las diversas instancias del Sistema Nacional de Salud en las transformaciones de la preparación de los

médicos residentes de la especialidad Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud.

Metodología

Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención educativa, para modificar los conocimientos sobre los determinantes sociales de la salud en médicos residentes de primer año de la especialidad Medicina General Integral pertenecientes al Policlínico Aquiles Espinosa Salgado, del municipio Las Tunas, provincia de igual nombre en el período de septiembre 2021-marzo 2022. La población estuvo conformada por la totalidad de los médicos residentes de primer año de la especialidad Medicina General Integral, que se encontraban matriculados en ese momento 38 médicos residentes. se operacionalizó la variable conocimientos sobre determinantes sociales de la salud, se identificó según la puntuación obtenida en el cuestionario aplicado a los médicos que formaron parte del estudio.

Escala: se describieron dos categorías, adecuado (cuando 7 o más de las preguntas fueron respondidas de modo adecuado e inadecuado menos de 7).

Diseño del estudio: contó de tres etapas: Diagnóstica, intervención y evaluación.

Diagnóstica: Primeramente, se citaron a todos los médicos residentes de primer año de la especialidad Medicina General Integral pertenecientes al Policlínico Aquiles Espinosa Salgado. Nos permitió, mediante la aplicación del cuestionario, identificar los conocimientos que poseían los participantes en la investigación sobre los determinantes sociales de la salud. Posteriormente se realizó la evaluación de la encuesta teniendo en cuenta la siguiente escala de calificación (Tabla 1).

Tabla 1*Escala de calificación*

Categoría Evaluada	Respuestas correctas
Conoce usted el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud	Si marca X (SÍ) en el inciso a
Conoce usted las dimensiones de los determinantes sociales de la salud	Si marca X (SÍ) en el inciso a
Conoce usted la causa de las disparidades en salud de su comunidad	Si marca X (SÍ) en el inciso a
Conoce usted el concepto de inequidades en salud	Si marca X (SÍ) en el inciso a
En el ASIS realiza el análisis y diagnóstico con la participación social y comunitaria	Si marca X (SÍ) en el inciso a
Conoce usted el concepto de responsabilidad social y estatal	Si marca X (SÍ) en el inciso a
Aborda la solución de los problemas teniendo en cuenta las políticas públicas sociales	Si marca X (SÍ) en el inciso a
Realiza el plan de acción del ASIS con acciones intersectoriales.	Si marca X (SÍ) en el inciso a
Aplica el enfoque de los determinantes sociales de la salud en el análisis de la situación de salud	Si marca X (SÍ) en el inciso a

En resumen, luego se determinó el conocimiento que tenían los médicos sobre el tema, para ello se consideró como: Adecuados: Cuando 7 o más de las preguntas fueron respondidas de modo adecuado e Inadecuados: Si obtuvo cuatro o más preguntas respondidas de modo inadecuado.

La Intervención: Donde se procedió a la aplicación de un programa educativo con el siguiente programa (Tabla 2):

Tabla 2*Esquema del programa*

No	Actividad docente	Tema	Objetivos
1	Situación problemática	Generalidades los determinantes sociales de la salud, marco conceptual.	A partir de situaciones reales y simuladas en su comunidad dotar de los conocimientos elementales básicos sobre los DSS
2	Actividad investigativa	Dimensiones de los determinantes sociales de la salud	A través de la búsqueda investigativa los residentes identifiquen las dimensiones de los DSS y ejemplifiquen.
3	Situación problemática	Causas de las disparidades en salud de su comunidad.	Dotar a los residentes de conocimientos sobre las causas de las disparidades en salud, identificar las inequidades en salud.
4	Actividad comunitaria	Análisis de la situación de Salud con la participación social, comunitaria, responsabilidad social y estatal	Realizar en una comunidad el ASIS con los conocimientos adquiridos de la participación social y comunitaria.
5	Situación problemática	Análisis estratégico en la solución de los problemas de salud	A partir de situaciones problemática que los residentes aborden la solución de los problemas teniendo en cuenta las políticas públicas sociales y realicen el plan de acción del ASIS con acciones intersectoriales
6	Lluvia de ideas	Culminación del Curso. Aplicación del cuestionario que se aplicó inicialmente. Conclusiones	Evaluar los conocimientos adquiridos Evaluar el cumplimiento de las expectativas.

Los 38 médicos que participaron en la investigación, fueron divididos en dos subgrupos, quedando constituido cada subgrupo por 19 participantes, se les realizó 6 sesiones de trabajo, se impartieron los temas con una frecuencia semanal y una duración de 40 minutos.

La Evaluación: Luego de seis meses de culminada la intervención se aplicó el cuestionario inicial, con las mismas condiciones del inicio a las participantes en el estudio.

Para la recolección de la información, fueron consultados, además, una variedad de textos sobre Determinantes Sociales de la Salud donde se abordan aspectos relacionados con el tema; los que se listan en el acápite de “Referencias Bibliográficas”, por orden de aparición. El

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

conocimiento sobre el tema antes y después de la intervención, fue identificado con la aplicación de un cuestionario. Para elaborar éste se tuvo en cuenta los procedimientos para construir un instrumento de medición a través de preguntas cerradas dicotómicas (SÍ o NO) que contienen categorías u opciones de respuestas que han sido previamente delimitadas para reducir el esfuerzo de los médicos y por otra parte reduce la ambigüedad de la respuesta. El mismo constó de nueve preguntas.

Procesamiento y análisis

Una vez recopilados los datos se procesaron de manera automatizada en una computadora, mediante la aplicación del sistema estadístico SPSS/PC; versión 21.0.

Se empleó como medida de resumen para variables cualitativas el porcentaje y para la validación estadística de los cambios antes y después de aplicada la intervención se utilizó la prueba de Mc Nemar. En todas las pruebas estadísticas se empleó un nivel de significación nivel de significación de $\alpha=0,05$; identificando la existencia de diferencias más allá del azar por un valor de probabilidad (valor de p).

Los Resultados

En la Tabla 3 se muestran los conocimientos de los médicos sobre el marco conceptual de los (DSS) antes y después de aplicado el cuestionario, la cual resultó estadísticamente significativa con un valor de $p<0,001$. Esto indica que los conocimientos obtenidos dependen de la intervención.

Tabla 3

Conocimiento sobre marco conceptual de los determinantes sociales de la salud

Conocimiento		DESPUÉS				TOTAL	
		Inadecuado		Adecuado		No	*%
		No	%	No	%		
ANTES	Inadecuado	1	3,44	28	96,5	29	76,31

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Adecuado	0	0,0	9	100,0	9	23,68
Total	1	2,63	37	97,3	38	100

Prueba de McNemar $p < 0,001$

% Calculado en base al total de filas

*% Calculado en base al gran total

El análisis nos permite inferir que antes de la intervención 29 médicos tenían conocimientos inadecuados sobre las bases conceptuales de los determinantes sociales de la salud, para un 76,31% de la población estudiada, después de la misma el 96,5 % de los médicos (28) elevaron los conocimientos, mostrando la efectividad de la intervención educativa aplicada, en el marco de este contexto se hace necesario que los médicos conozcan los elementales básicos sobre (DSS).

En la Tabla 4 el 78,94 % de los médicos (30) presentaron inadecuados conocimientos sobre las dimensiones de los determinantes sociales de la salud. Después de la intervención 28 para un 93,3 % adquirieron conocimientos adecuados sobre este tema. Los resultados de McNemar indican que los resultados no son al azar, sino producto de la investigación ($p < 0,001$).

Tabla 4

Conocimiento sobre las dimensiones de los determinantes sociales de la salud

Conocimiento	DESPUÉS				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		No	*%
	No	%	No	%		
ANTES						
Inadecuado	2	6,66	28	93,3	30	78,94
Adecuado	0	0,0	8	100	8	21,05
Total	2	5,2	36	94,73	38	100

Prueba de McNemar $p < 0,001$

% Calculado en base al total de filas

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

*% Calculado en base al gran total

El conocimiento sobre las causas de las disparidades en salud de su comunidad se resume en la Tabla 5.

Tabla 5

Conocimiento sobre las causas de las disparidades en salud

Conocimiento	DESPUÉS				TOTAL		
	Inadecuado		Adecuado		No	*%	
	No	%	No	%			
ANTES	Inadecuado	0	0,0	27	100	27	71,05
	Adecuado	0	0,0	11	100	11	28,94
	Total	0	0,0	38	100	38	100

Prueba de McNemar $p < 0,001$

% Calculado en base al total de filas

*% Calculado en base al gran total

Antes de la intervención el 71,05 % de los médicos dado por 27, presentaron inadecuados conocimientos sobre el tema, con la intervención los 27 médicos representando el 100 % adquirieron conocimientos adecuados sobre estos temas. Resultados que demuestran una asociación estadísticamente significativa entre la intervención y los resultados.

La Tabla 6 destaca el conocimiento sobre las inequidades en salud, observándose que existió una asociación estadísticamente significativa entre la intervención y los resultados obtenidos.

Tabla 6

Conocimiento sobre inequidades en salud

Conocimiento	DESPUÉS				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		No	*%
	No	%	No	%		

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

ANTES	Inadecuado	3	11,53	23	88,46	26	68,42
	Adecuado	0	0,0	12	100	12	31,57
	Total	3	7,89	35	92,10	38	100

Prueba de McNemar $p < 0,001$

% Calculado en base al total de filas

*% Calculado en base al gran total

El 68,42 % de ellas (26) presentaron inadecuados conocimientos antes de la intervención. Después el 88,46 % 23 médicos residentes adquirieron conocimientos adecuados sobre este tema y solo tres no se apropiaron de los conocimientos, similar comportamiento obtuvo García en su investigación de intervención educativa.

En la Tabla 7 se muestra que los médicos residentes de primer año de la especialidad representando el 100 % tenían conocimientos sobre el tema antes de la intervención y se mantuvo con conocimientos adecuados después de la intervención.

Tabla 7

Conocimiento sobre la participación social y comunitaria en el análisis de la situación de salud en su comunidad

Conocimiento	DESPUÉS				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		No	*%
	No	%	No	%		
ANTES						
Inadecuado	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Adecuado	0	0,0	38	100	38	100
Total	0	0,0	38	100	38	100

Prueba de McNemar $p < 0,001$

% Calculado en base al total de filas

*% Calculado en base al gran total

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Asumiendo en la investigación que la participación social está constituida por todos los actores sociales incluida la comunidad en la identificación, priorización de problemas y ejecución de las soluciones y la participación comunitaria es la propia comunidad actuando como agente de cambio, en su autorresponsabilidad, contribuyendo al desarrollo económico y comunitario. La Tabla 8 muestra que 20 médicos tuvieron conocimientos inadecuados el 52,3% y el 100% adquirieron conocimientos sobre (DSS) después de la intervención.

Tabla 8

Conocimiento conceptual sobre responsabilidad social y estatal

Conocimiento	DESPUÉS				TOTAL		
	Inadecuado		Adecuado		No	*%	
	No	%	No	%			
ANTES	Inadecuado	0	0,0	20	100	20	52,63
	Adecuado	0	0,0	18	100	18	47,36
	Total	0	0,0	38	100	38	100

Prueba de McNemar $p < 0,001$

% Calculado en base al total de filas

*% Calculado en base al gran total

La Tabla 9 muestra que solo 7 médicos tuvieron conocimientos inadecuados el 18,42% antes de la intervención y al igual que la tabla anterior el 100% adquirieron conocimientos sobre el tema después de la intervención.

Tabla 9

Conocimiento sobre políticas públicas sociales en la solución de los problemas

Conocimiento	DESPUÉS				TOTAL		
	Inadecuado		Adecuado		No	*%	
	No	%	No	%			
ANTES	Inadecuado	0	0,0	7	100	7	18,42
	Adecuado	0	0,0	31	100	31	81,5

Total	0	0,0	38	100	38	100
-------	---	-----	----	-----	----	-----

Prueba de McNemar $p < 0,001$

% Calculado en base al total de filas

*% Calculado en base al gran total

Similar comportamiento tiene la Tabla 10 con la anterior muestra que solo 6 médicos tuvieron conocimientos inadecuados el 15,78% antes de la intervención y el 100 % adquirieron conocimientos sobre el tema después de la intervención, en estos indicadores exhiben mayor nivel de conocimiento de los médicos.

Tabla 10

Conocimiento sobre la intersectorialidad en el análisis de la situación de salud

Conocimiento	DESPUÉS				TOTAL		
	Inadecuado		Adecuado		No	*%	
	No	%	No	%			
ANTES	Inadecuado	0	0,0	6	100	6	15,78
	Adecuado	0	0,0	32	100	32	84,21
	Total	0	0,0	38	100	38	100

Prueba de McNemar $p < 0,001$

% Calculado en base al total de filas

*% Calculado en base al gran total

La Tabla 11 muestra todo lo contrario en cuanto al conocimiento sobre el enfoque de (DSS), donde 32 residentes tenían conocimientos inadecuados antes de la intervención el 84,21 % y después de la intervención alcanzaron el 100% de conocimiento.

Tabla 11*Conocimiento sobre enfoque de los determinantes sociales de la salud en el análisis de la situación de salud*

Conocimiento	DESPUÉS				TOTAL		
	Inadecuado		Adecuado		No	*%	
	No	%	No	%			
ANTES	Inadecuado	0	0,0	32	100	32	84,21
	Adecuado	0	0,0	6	100	6	15,78
	Total	0	0,0	38	100	38	100

Prueba de McNemar $p < 0,001$

% Calculado en base al total de filas

*% Calculado en base al gran total

La evaluación de la efectividad de la intervención educativa resume resultados satisfactorios altamente significativos ($p=0,005$) en los nueve indicadores de evaluación como lo muestra la Tabla 12

Tabla 12*Efectividad de la Intervención Educativa*

Indicadores de Evaluación	EFECTIVIDAD				
	ANTES		DESPUÉS		Efectividad
	Desc	Conc	Desc	Conc	
Conocimiento sobre el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud	29	9	1	37	97,37
Conocimiento sobre las dimensiones de los determinantes sociales de la salud	30	8	2	36	94,73
Conocimiento sobre las disparidades en salud	27	11	0	38	100
Conocimiento sobre inequidades en salud	26	12	3	35	92,10
Conocimiento sobre participación social y comunitaria en el ASIS	0	38	0	38	100
Conocimiento sobre la responsabilidad social y estatal	20	18	0	38	100
Conocimiento sobre políticas públicas sociales en la solución de los problemas de salud	7	31	0	38	100
Conocimiento sobre intersectorialidad en el análisis de la situación de salud	6	32	0	38	100

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Conocimiento sobre el enfoque de los determinantes sociales de la salud en el análisis de la situación de salud	32	6	0	38	100
--	----	---	---	----	-----

$$X^2=16,2; p=0,005$$

En seis de los indicadores estudiados se obtuvo un 100% de efectividad y en tres se logró más del 92% de efectividad se mantuvo un médico con conocimientos inadecuados en el primer indicador del marco conceptual, en el segundo indicador dos médicos se mantuvieron con conocimientos inadecuados sobre las dimensiones de los determinantes sociales de la salud y en el cuarto indicador tres médicos quedaron con inadecuados conocimientos relacionados con las inequidades en salud (Tabla 13).

Tabla 13

Evaluación del conocimiento sobre los determinantes sociales de la salud en los médicos

Indicadores de Evaluación	ANTES				DESPUÉS			
	Inade		Adec		Inade		Adec	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Conocimiento sobre el marco conceptual	29	76,3	9	23,6	1	2,6	37	97,3
Conocimiento sobre las dimensiones	30	78,9	8	21,0	2	5,2	36	94,7
Conocimiento sobre las disparidades en salud	27	71,0	11	28,9	0	0,0	38	100
Conocimiento sobre inequidades en salud	26	68,4	12	31,5	3	7,8	35	92,1
Conocimiento sobre participación social y comunitaria en el ASIS	0	0,0	38	100	0	0,0	38	100
Conocimiento sobre la responsabilidad social y estatal	20	52,6	18	47,3	0	0,0	38	100
Conocimiento sobre políticas públicas sociales en la solución de los problemas de salud	7	18,4	31	81,5	0	0,0	38	100
Conocimiento sobre intersectorialidad	6	15,7	32	84,2	0	0,0	38	100
Conocimiento sobre el enfoque de los determinantes sociales	32	84,2	6	15,7	0	0,0	38	100

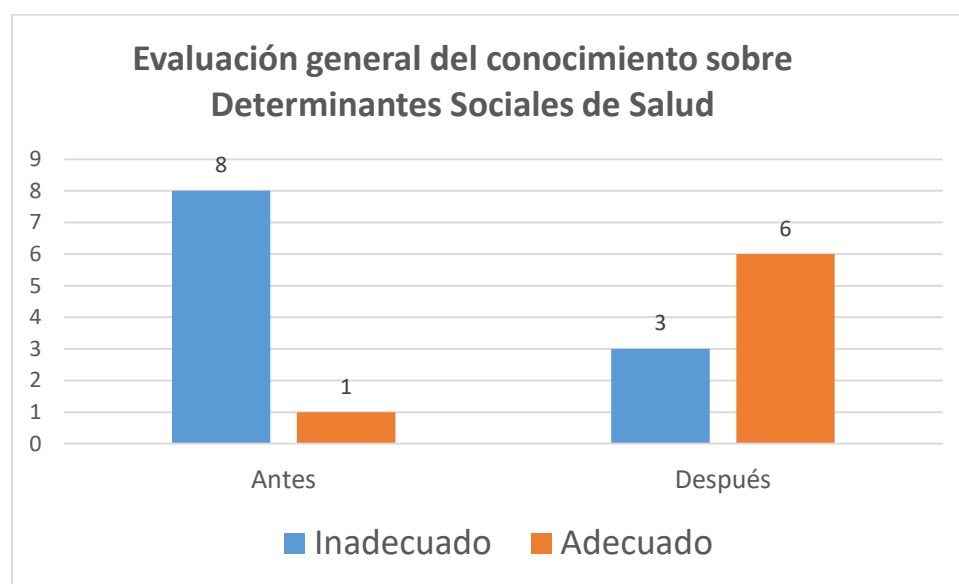
INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Antes de la intervención de los 9 indicadores evaluados 8 obtuvieron resultados inadecuados, con altos porcentos en cinco indicadores en el conocimiento sobre el marco conceptual de los determinantes, dimensiones, causas sobre las disparidades en salud, inequidades y en la aplicación de los determinantes sociales de la salud y es precisamente en tres de estos indicadores que después de la intervención los médicos mantienen conocimientos inadecuados.

El Gráfico 1 uno evidencia la evaluación general del conocimiento sobre los Determinantes Sociales de la Salud.

Gráfico 1

Evaluación general del conocimiento sobre los Determinantes Sociales de Salud.



Fuente: Tabla 11

Discusión

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en que la gente vive, trabaja y muere y a la vez, estas condiciones están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas (Álvarez et al., 2007). Los conocimientos inadecuados eran relacionados con el concepto, se hace necesario que el contenido impartido sea constituido por los conocimientos

epidemiológicos que representan aquella parte de la cultura que será asimilada por los residentes, de manera teórica y práctica, que les permita comprender el proceso salud enfermedad, desde los determinantes de la salud, con el objetivo de abordar de manera integral los problemas de salud (Leyva 2019). Bajo la premisa que para alcanzar salud es necesario actuar sobre el universo de los determinantes de la salud (personales y colectivos) (Álvarez et al., 2007).

En la tabla No. 2 los conocimientos inadecuados estaban relacionados con el discernimiento de las condiciones directas relacionadas con las condiciones materiales, el comportamiento humano, el acceso, utilización, satisfacción y organización de los servicios de la salud, la biología humana ej. Inmunidad, predisposición, genética y las condiciones básicas o primordiales de la determinación estructural que incluye la estructura económica, social y la estructura de la población, (Álvarez et al., 2008), de otra parte, las desigualdades y la inequidad sanitaria son el resultado de la situación social entre las diferentes poblaciones, y de los sistemas de protección social y de salud que se utilizan (Álvarez et al., 2011).

A su vez, las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas las causas son fuerzas políticas, sociales y económicas. Estos son los ‘determinantes sociales de la salud’, las ‘causas de las causas’ en el ‘proceso salud-enfermedad-cuidados’, porque la salud es un producto eminentemente social (Álvarez et al., 2009). Pero el origen de las desigualdades en salud y la mayor parte del sufrimiento humano es social, es decir que la raíz de la gran mayoría de las enfermedades está en los determinantes sociales de salud (Martínez, 2020).

La inequidad en salud se refiere a las diferencias en salud, innecesarias, evitables e injustas. Son injustas porque se deben a una división del trabajo en la sociedad que coloca a determinados grupos de personas en desventajas, especialmente en relación a sus posibilidades de

conservar la salud, es una injusticia en el acceso, una exclusión producida frente al disfrute. La inequidad es la falta de equidad' (Mújica, 2015).

Teniendo en cuenta que la responsabilidad social es la carga, compromiso u obligación de los miembros de una sociedad, ya sea como individuo o como miembro de algún grupo tanto entre sí como para la sociedad en su conjunto y la responsabilidad estatal es la que el estado asume como obligación importante que pesa sobre esta responsabilidad.

Es de vital importancia que los profesionales de la salud se apropien del conocimiento de que la acción sobre (DSS) o determinantes Intermedios, tiene generalmente su foco de intervención en reducir la exposición a los factores que afectan directamente la salud o intervenciones sobre los mecanismos de causalidad directa asociados a ellos (Álvarez y Álvarez, 2000).

Es otra premisa de abordar los DSS a través de mejorar las buenas gobernanzas y el trabajo intersectorial y así mejorar la salud de los grupos o individuos más vulnerables o con mayor riesgo a través de políticas o programas focalizados, disminuir las brechas de salud entre grupos socioeconómicos extremos; reducir las diferencias entre los de mejor salud y los de peor salud, intervenir con un enfoque de disminuir la gradiente de salud es decir a través de toda la jerarquía social, fortalecer entornos saludables, asegurar la participación y el empoderamiento de la comunidad y el compromiso de la sociedad civil, fortaleciendo cada vez más los sistemas y servicios de salud mediante la promoción en salud.

No se puede perder de vista que una característica fundamental del aprendizaje es de ser productivo. Por tanto, su finalidad es formar personas capaces de conocer, analizar y hacerse cargo de su realidad, enfrentando la problemática que se les presente (Álvarez, 1999). En este contexto los médicos que hayan adquiridos los conocimientos sobre los determinantes sociales de

la salud los mantengan internalizados por el proceso de enseñanza aprendizaje puedan aplicarlos y generar alternativas de solución frente a su realidad concreta.

Conclusiones

Es un reto del Sistema Nacional de Salud cubano brindar una formación a los profesionales médicos que laboran en la atención Primaria de Salud con una nueva mirada desde los determinantes sociales de la salud, abordando los problemas de salud de forma integral, identificando las desigualdades sociales en salud y los mecanismos productores de inequidades, con un enfoque de equidad en salud y justicia social en la práctica, con la participación social, comunitaria y el trabajo intersectorial, y así mejorar la salud de los grupos o individuos más vulnerables o con mayor riesgo, brindando mayor calidad de los servicios a la población.

Referencias

- Álvarez, M. (2017). Formación del profesional de la salud: una mirada reflexiva. *Rev Méd Electrón* 39(4). <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article>
- Álvarez, A.G., García, A., Rodríguez, A., Bonet, M.H. (2007). Voluntad política y acción intersectorial; Premisas claves para la determinación social de la salud en Cuba. *RevCubana Hig Epidemiol.*, 45(3). http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol45_2_07/hiesu207.html
- Álvarez, G. y Álvarez, A. (2000). *Gerencia en salud. Planificación estratégica. Problemas*. MINSAP, ENSAP.
- Álvarez, M. (1999). *La interdisciplinariedad en los Departamentos de Ciencias Exactas de la educación media*. En: Resúmenes del I Congreso Internacional de Didáctica de las Ciencias. La Habana.

- Álvarez, A., García, A. y Bonet, M. (2007). Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*; 33(2).
http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu13207.htm
- Álvarez, A. et al. (2008). La regionalización de los servicios de salud como una estrategia de reorganización sanitaria. *Rev. Cubana Higiene y Epidemiología*, 46(1).
http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol46_1_08/hie07108.htm
- Álvarez, A. et al. (2009). Differences in health determinants and in health within Cuba (1989-2000). *European Journal Tropical Medicine & International Health*, 14(2).
- Álvarez, A. et al. (2011). Diferenciales de salud y una aproximación mediante el empleo del coeficiente de Gini y el índice de concentración en las provincias cubanas, 2002-2008. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*; 49(2), 202-217.
- López, P., Segredo, A. M. y García, A. J. (2014). Estrategia de renovación de la Atención Primaria de salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 75-84.
- Martínez, S. (2013). Renovación del Análisis de la Situación de Salud para los servicios de medicina familiar en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(4), 752- 762.
- Martínez, S. et al. (2020). *Análisis de situación en salud una nueva mirada*. Editorial Ciencias Médicas.
- Leyva, A. I. (2019). *La formación epidemiológica de los estudiantes de la carrera Medicina*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Las Tunas. Las Tunas.
- Mújica, O.J. (2015). Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. *Revista Panam Salud Pública*, 38(6), 433-31.