

## ARTÍCULO OPINIÓN

## Determinantes sociales y COVID-19: cambios necesarios en la formación y práctica del profesional sanitario

*Social determinants and COVID-19: necessary changes in the training and practice of health professionals*

Isaac Jonathan Marriaga Hernández  <https://orcid.org/0000-0002-6024-6630>

Centro Médico Fraternidad; Sinuapa, Ocotepeque, Honduras.

La conceptualización del proceso salud-enfermedad ha experimentado grandes cambios con el transcurrir de los años. Estos cambios han abarcado desde el modelo mágico-religioso, el modelo unicasal, multicasal y el epidemiológico, hasta el modelo desde una perspectiva desde los Determinantes Sociales de la Salud (DSS).

Los DSS se encuentran como tema central en la agenda de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde su abordaje y comunicación oficial en el año 2008. Sin embargo, aún con su posicionamiento dentro de los órganos internacionales de salud, su utilización como fundamento teórico de múltiples investigaciones y el transcurrir de más de una década, el modelo DSS aún está en construcción y actualmente ligado al movimiento ideológico de la Salud Universal, también impulsado por la OMS.<sup>1,2</sup>

Con el advenimiento de la crisis global causada por la pandemia de la COVID-19, se hace necesario retomar el modelo de los DSS como marco conceptual del proceso salud-enfermedad de las personas (nivel individual) y sus comunidades (nivel poblacional). Dicha revalorización de los DSS debe comenzar en el profesional sanitario actual y en aquellos en formación. Ya que, independientemente de su ubicación en el mundo académico, estudiar y comprender los DSS produce en el personal sanitario tres cambios: 1) el desarrollo de una visión más profunda del proceso salud-enfermedad, 2) aprender a mirar las condiciones de vida de las personas y, 3) desafiarlo a ser crítico de las estructuras políticas y económicas mundiales y regionales.

En primer lugar, el desarrollo de una visión más profunda del proceso salud-enfermedad en el profesional de la salud requiere de un mejor equilibrio entre lo clínico y lo social en el campo de sus conocimientos. A pesar del posicionamiento internacional del modelo de los DSS, en general el paradigma predominante sigue siendo el biomédico, donde se otorga mayor importancia al aspecto curativo de la enfermedad por sobre la prevención y promoción de la salud.<sup>3</sup>

El enfoque clínico predominante se concentra en los factores de riesgo, donde su objeto de estudio es la enfermedad y no la salud. Conceptos como los DSS, atención primaria en salud y salutogénesis (modelo centrado en los factores que producen salud), son poco fomentados o son tratados de manera superficial en la formación del profesional, llegando a ser conceptos vagamente comprendidos o totalmente desconocidos por médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud. Un claro ejemplo de este desequilibrio en la formación de los profesionales sanitarios, son los temarios para el examen de conocimientos básicos realizado como parte del proceso de admisión de los posgrados clínicos de algunas facultades regionales de ciencias de la salud. En estos, los temas de la sección de salud pública están ausentes o son limitados únicamente a normas nacionales de atención (materno infantil, malaria, dengue, etc.), los cuales no son verdaderamente los temas básicos en salud pública.

En el caso de la formación médica ¿por qué no aprovechar este espacio de estudio, caracterizado por un enorme esfuerzo intelectual y académico que año con año realizan miles de galenos, para reforzar temas como los DSS, atención primaria en salud y salutogénesis? Aunque como futuros especialistas clínicos, los aspirantes no perciben la utilidad de dichos temas, al menos se enviaría un fuerte mensaje de parte de las instituciones universitarias sobre la necesidad de ser futuros clínicos con una visión más amplia e integral en la atención de los pacientes; además promovería el desarrollo de facultades de ciencias de la salud (y procesos de admisión a posgrados) que van más allá del enfoque Flexner.<sup>4</sup>

En medio de la pandemia actual y para futuras crisis sanitarias, desarrollar profesionales de la salud con conocimientos más equilibrados entre el modelo biomédico y el modelo de los DSS, podría permitir superar los desafíos que enfrentan los países de Latinoamérica en la transformación de sus sistemas de salud, ya que se contaría con recursos

Recibido: 17-06-2021 Aceptado: 17-02-2022 Primera vez publicado en línea: 17-03-2022  
Dirigir correspondencia a: Dr. Isaac Jonathan Marriaga Hernández  
Correo electrónico: isaacmarriaga2014@hotmail.com

**DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS:** Ninguno

**DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERÉS:** Ninguno

**Forma de citar:** Marriaga Hernández IJ. Determinantes sociales y COVID-19: cambios necesarios en la formación y práctica del profesional sanitario. Rev Méd Hondur.2022; 90 (1): xx-xx. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v90i1.13648>

© 2021 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

humanos con competencias y motivaciones para accionar no solo en lo curativo, sino también en el campo de los DSS.<sup>5,6</sup>

En segundo lugar, el analizar los problemas de salud desde el enfoque de los DSS, enseña al profesional a aprender a mirar las condiciones de vida de las personas. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) define que dichos determinantes son: *“las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.”*<sup>1</sup> Dichas condiciones influyen en la desigualdad e inequidad sanitaria dentro de cada país y entre países. La pandemia de la COVID-19 ha evidenciado nuevamente como una enfermedad puede manifestarse de manera particular según la localidad, a pesar de ser el mismo agente infeccioso (aunque con ciertas variaciones); tales particularidades son explicadas precisamente por las diferentes condiciones de vida entre las personas de una misma ciudad, país o continente.<sup>7</sup>

Detrás de los pacientes existen condiciones de vida que no son resultado de sus preferencias personales (al contrario de los llamados estilos de vida); condiciones que se encuentran detrás de los síntomas y signos, como el nivel de ingreso económico familiar, el tipo vivienda y la zona urbana donde se ubica, la precariedad laboral o la situación contractual, la seguridad vial y ciudadana, la situación de seguridad social (seguro de salud, de vida, pensiones). Tales condiciones de vida deben ser tomadas en cuenta durante la atención de un paciente.

Qué hay más allá de un consejo médico, como: “debe mejorar su dieta”, “debe hacer más ejercicio”, “no debe faltar a su cita”; si se observan las condiciones de vida del paciente... ¿podrá mejorar su dieta? ¿tendrá oportunidades de hacer más ejercicio? ¿poseerá lo necesario para no faltar a su cita? ...quizá el paciente es un guardia de seguridad de una cadena de restaurantes de comida rápida, donde no tiene hora de almuerzo establecida y en aras de ahorrar, gran parte de su alimentación es comida no saludable proporcionada por el mismo restaurante; quizá el mismo guardia no puede hacer ejercicio regularmente porque la zona urbana donde vive no tiene áreas verde o es inseguro y por último, no puede asistir a su cita regularmente porque no tiene dinero extra para el transporte o simplemente no puede perder un día de trabajo, porque su situación contractual lo deja fuera de la seguridad social. El caso descrito, aunque parece ser extraordinario, no deja de ser probable; de hecho, pueda que sea muy común.

No se trata de que el profesional de salud busque dar solución a todos los problemas de vida de sus pacientes, pero tomar en cuenta las causas (condiciones de vida) de las causas (factores de riesgo) de la enfermedad, producirá un cambio significativo en su ejercicio profesional presente o futuro. La pandemia de la COVID-19 ha mostrado una vez más la necesidad de aprender a observar las condiciones de vida de las personas, pero no cualquier mirada, sino que como expresan Benach et al. una mirada *“en la cual profesionales de la salud se despojan de su jerga enrevesada, característica del mirar medicalizado y biologicista de la salud, para ubicarse en el mundo de lo cotidiano, donde lo humano y lo sencillo se dan la mano, para permitir...una nueva forma de mirar la salud.”*<sup>8</sup>

Y en último lugar, el modelo de los DSS desafía al profesional de la salud a comprender, reflexionar y criticar las formas políticas y económicas que estructuran el mundo y los países. La CDSS reconoce que las condiciones de vida de las personas que resultan en inequidades en salud responden a fuerzas políticas y económicas mundiales y regionales, en especial por la distribución desigual de las riquezas, del poder y de los bienes y servicios, lo que define como determinantes estructurales.<sup>1</sup> Por ejemplo, como expresan Delgado et al: *“los determinantes sociales de la salud se sitúan en la enfermedad COVID-19, desde lo estructural en la no existencia en todos los países de un sistema de salud único, en la falta de unidades, servicios y recursos asistenciales, en las inequidades y desigualdades para acceder a la atención médica”*.<sup>9</sup>

Así mismo, la Medicina Social-Salud Colectiva latinoamericana (MS-SC) propone un modelo de DSS que profundiza aún más en el rol de las estructuras políticas-económicas y plantea que uno de los retos esenciales es fortalecer la reflexión crítica y la solidez teórica en los espacios académicos, formando profesionales con las competencias necesarias para cuestionar las estructuras actuales y el contenido de propuestas que prefiguran otro orden social.<sup>10</sup>

No es cuestión de formar profesionales de la salud expertos en temas políticos o económicos (puesto que su principal conocimiento siempre será la salud-enfermedad), se trata de fomentar conocimientos básicos sobre las reformas de ideología neoliberal o socialistas, capitalismo extremo o estatismo desmedido, la globalización y el papel de las empresas transnacionales y de los órganos supranacionales (Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional, Banco Interamericano de Desarrollo). Independientemente de cómo se aborden los determinantes estructurales, ya sea con la propuesta de la CDSS o la propuesta de determinación social de la MS-SC latinoamericana, el desafío radica en que el profesional de la salud actual o en formación, incorpore en el ámbito de sus saberes los conceptos básicos de estas fuerzas políticas y económicas que determinan en gran medida la salud de las poblaciones y de sus pacientes; propiciando aún más ese equilibrio, ya descrito en párrafos anteriores, entre lo clínico y lo social.

En conclusión, incorporar el modelo de los DSS en el conocimiento de los profesionales de salud traerá cambios favorables en su formación y práctica profesional, al desarrollar una visión más integral del proceso salud-enfermedad, dando mayor importancia al rol que tienen las condiciones de vida de las personas y desarrollando un pensamiento crítico de los determinantes estructurales políticos-económicos que influyen en la salud. Estos cambios resultaran en una mejoría en la atención de sus pacientes y en la transformación de los sistemas de salud de sus países, dos elementos invaluable para la sociedad en el transcurso de la actual pandemia por la COVID-19 y para futuras crisis sanitarias globales.

#### DETALLES DE AUTOR

Isaac Jonathan Marriaga Hernández, Médico General, Máster en Salud Pública, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; isaacmarriaga2014@hotmail.com

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. [Internet]. [citado 1 de mayo 2021]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. [citado 1 octubre 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
3. Cardona-Arias JA. Determinantes y determinación social de la salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica. Arch Med [Internet]. 2016 [citado 5 de mayo 2021];16(1):183-191. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273846452019.pdf>
4. Godue C, Borrell RM. Ideas principales de la conferencia Beyond Flexner: Misión social de la Educación Médica, Tulsa, Oklahoma 15 al 17 de mayo de 2012. [citado 5 mayo 2021]. Disponible en: [https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/ideas\\_princ\\_beyond\\_flexner.pdf](https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/ideas_princ_beyond_flexner.pdf)
5. Artaza O, Santacruz J, Girard J, Álvarez D, Barria S, Tetelboin C, et al. Formación de recursos humanos para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 12 mayo 2021];44:e83. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52503/v44e832020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Pupo Ávila NL, Hernández Gómez LC, Presno Labrador C. La formación médica en Promoción de Salud desde el enfoque de los determinantes sociales. Rev. Cuba. de Medicina Gen. Integral. [Internet]. 2017 [citado 12 mayo 2021];33(2):218-229. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n2/mgi07217.pdf>
7. Ticona-Chávez E. Determinantes sociales y participación comunitaria en el estado actual de la pandemia COVID-19. An Fac med. [Internet]. 2020 [citado 1 octubre 2021];81(2):145-147. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n2/1025-5583-afm-81-02-00145.pdf>
8. Benach J, Muntaner C. Aprender a mirar la salud. ¿cómo la desigualdad social daña nuestra salud? Maracay: Instituto de altos estudios en salud pública; 2005. [citado 2021 mayo 12] 133p. Disponible en: [https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/375/Aprender\\_a\\_Mirar\\_la\\_Salud.pdf](https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/375/Aprender_a_Mirar_la_Salud.pdf)
9. Naípe Delgado M, Salabert Tortolo I, Martínez Abreu J, Claro Principe J, Medina Tápanes E, Vargas Carnot DA. La COVID- 19 y los determinantes sociales de la salud. Las Declaraciones de Alma Atá 1978 y Astaná, Kazajistán 2018. Rev Med Electrón [Internet]. 2020 [citado 1 de octubre 2021];42(5):1-5. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4184/4946>
10. López Arellano O, Escudero JC, Carmona LD. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Medicina Social. [Internet]. 2008 [citado 12 mayo 2021]; 3(4):323-335. Disponible en: <https://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/260/538>