

# **ACTUALIZACIÓN EN SALUD COMUNITARIA Y FAMILIAR:**

## **HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS PARA EL TRABAJO EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

Facultad de Enfermería  
Departamento de Enfermería Comunitaria

Cristina Barrenechea  
Teresa Menoni  
Esther Lacava  
América Monge  
Cecilia Acosta  
Silvia Crosa  
Ingrid Gabrielzyk  
Rosemary Carrillo

COMISIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PERMANENTE



EDUCACION PERMANENTE  
Universidad de la República



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA

ÁREA SALUD

SD

## CAPÍTULO 2. FACTORES CONDICIONANTES Y/O DETERMINANTES DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

---

América Monge  
Ingrid Gabrielzyk

La comprensión y estudio de una realidad tan compleja como lo es la salud-enfermedad se facilita mediante representaciones llamadas modelos. Éstos deben incluir todos los determinantes o condicionantes conocidos para orientar el quehacer como enfermeras/os en lo individual y colectivo. Además deben servir para orientar políticas de salud.

El modelo tradicional tuvo su origen a finales del siglo XIX como una forma de entender los determinantes de la salud-enfermedad de la época. Las enfermedades infecciosas eran la principal causa de enfermedad y muerte en los países desarrollados.

Desarrollamos brevemente este modelo al sólo efecto de facilitar la comprensión de modelos más actuales.

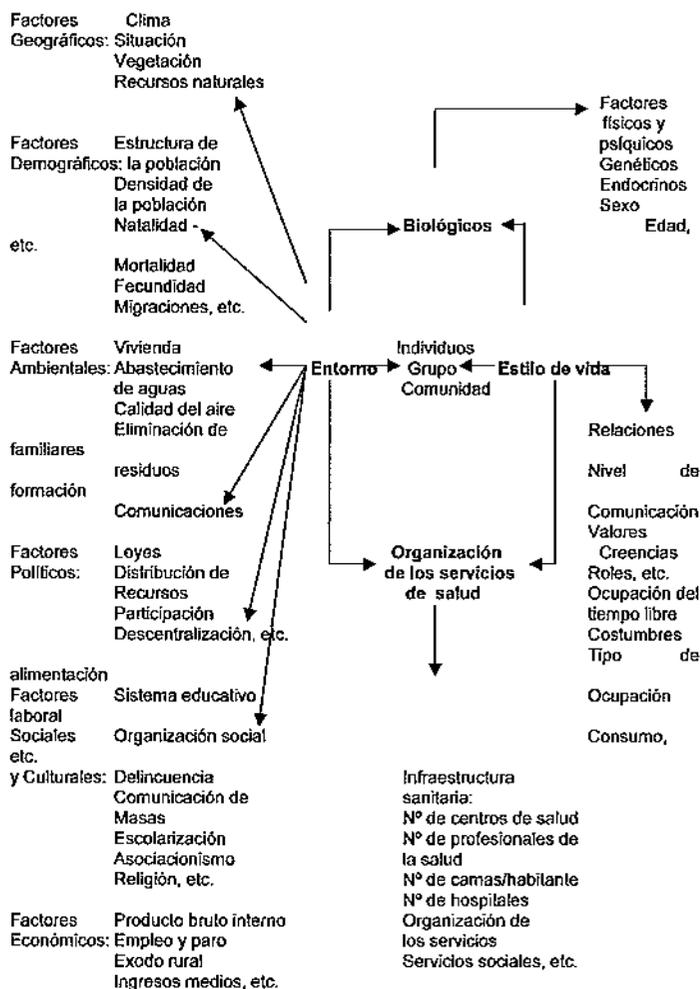
Está compuesto por tres elementos a considerar: el agente, el huésped y el entorno. Adopta un tipo de relación causal, es decir, admite que un único agente es suficiente para producir un efecto o enfermedad, y el huésped como el entorno se limitan a modificar el efecto producido por el agente.

Uno de los cambios que se manifiesta en la transición epidemiológica es la preponderancia de las enfermedades crónicas y las lesiones por accidentes sobre las enfermedades infecciosas. Esta situación ya no puede explicarse bien con la tríada agente, el huésped y el entorno lo que llevó a buscar modelos más amplios e integradores.

---

## 2.1. MODELO LALONDE<sup>14</sup>

Este modelo incorpora la multicausalidad en el proceso de salud-enfermedad. Pasa de un modelo determinístico a otro probabilístico. Éste último incorpora con mayor naturalidad los factores de riesgo de las enfermedades crónicas.



Fuente: Roca A, Et al. Enfermería comunitaria I. Ed. Mason, Barcelona, 1992. P.62.

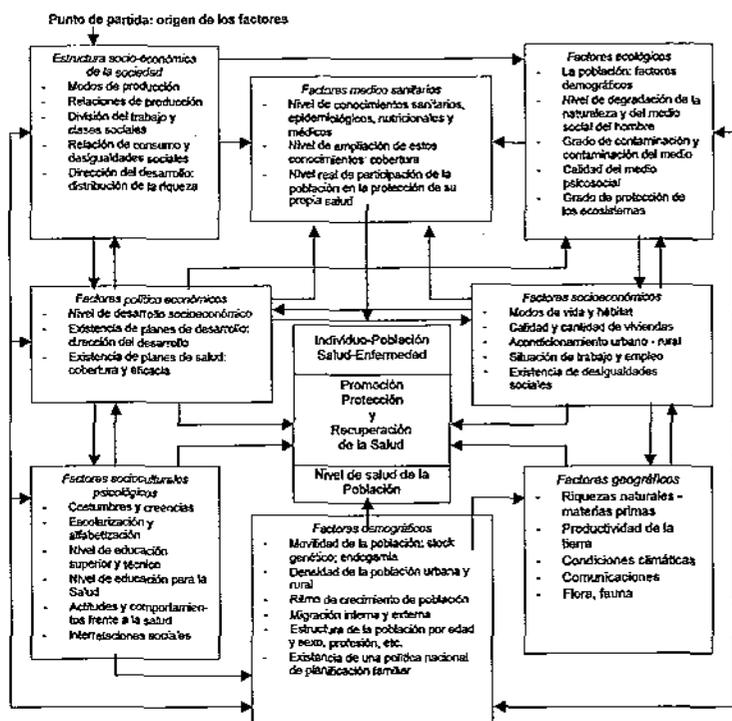
Para este modelo, la salud-enfermedad de los individuos, grupos o comunidad se encuentra determinada por cuatro grandes factores: biología humana, estilo de vida, entorno y organización de los servicios de salud. Sólo el factor *entorno* está compuesto por otros subfactores.

Este modelo ha orientado políticas de salud de diversos países y fue utilizado para orientar la estrategia de *Salud para todos en el año 2000* por la OMS.

Es importante señalar que algunos autores plantean que existen determinantes de los determinantes, siendo el más claro, la clase social de pertenencia.

## 2.2. MODELO SAN MARTÍN<sup>15</sup>

Este modelo plantea la existencia de un único determinante de la salud-enfermedad, que se corresponde con la estructura socioeconómica de la sociedad, y siete condicionantes del



15 SAN MARTÍN, H., *Manual de Salud Pública y Medicina Preventiva*, 2ª edición, Editorial Masson, Barcelona, 1996.

proceso salud-enfermedad, los cuales también van a incidir en el determinante señalado. Los siete condicionantes son: factores médico-sanitarios, factores ecológicos, factores socioeconómicos, factores geográficos, factores demográficos, factores socioculturales, psicológicos y factores político-económicos.

## 2.3 DETERMINANTES SOCIALES

La Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha definido que trabajar en los determinantes

*"nos permite gobernar los principales factores que influyen en la salud y reglamentar la salud como un derecho humano, como lo vienen planteando grupos de la sociedad civil tales como el Movimiento por la Salud de los Pueblos"<sup>16</sup> y enfrentar los desafíos del siglo XXI.*

Las mejoras en salud en América Latina coexisten en un contexto de inequidades

*"por ejemplo, el 60 por ciento de la mortalidad materna se produce en el 30 por ciento de la población más pobre de los países, y la brecha en la esperanza de vida entre los más ricos y los más pobres ha llegado a casi veinte años en algunos de ellos. La distribución de las amenazas re-emergentes a la salud y de sus factores de riesgo ha exacerbado más las inequidades en salud al interior de los países y entre ellos"<sup>17</sup>.*

Las inequidades no son sólo el resultado de las fallas de los sistemas de salud; también se deben a la incapacidad de las sociedades para superar las causas subyacentes de la mala salud y de su injusta distribución.

*"Las prácticas de ajuste económico, las presiones de la globalización y el impacto de algunas políticas económicas neoliberales, junto con otros factores que se dieron durante la pasada década, son aspectos que han contribuido a las disparidades de la salud y del estatus social y de poder al interior y entre los países de las Américas, todo lo cual ha hecho que se refuercen los impactos negativos sobre la salud"<sup>18</sup>.*

---

16 OPS/OMS, *Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*, Montevideo, 2005

17 Ídem

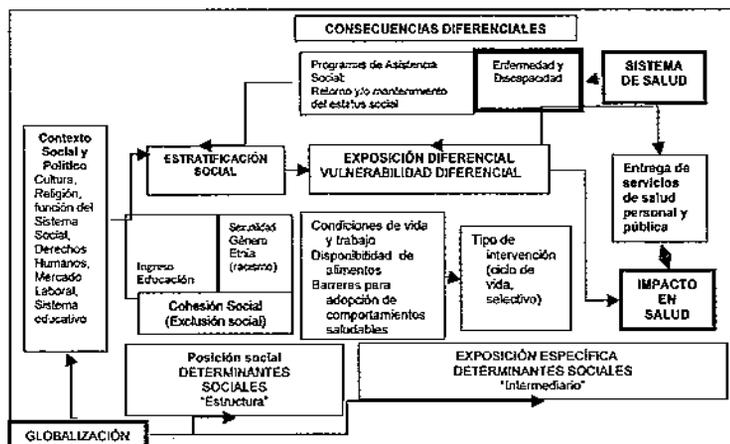
18 Ídem

En la reunión de Montevideo en el año 2005 para la *Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*<sup>19</sup> se expresa

*"un nuevo examen de los determinantes fundamentales de la salud y del desarrollo humano ha llevado cada vez más al convencimiento de que la salud debe ocupar un lugar central en la agenda para el desarrollo. El apoyo creciente a la idea de que la salud debe ser parte de la agenda se refleja en la manera como se ha venido definiendo el desarrollo: si una vez se consideró sinónimo de crecimiento económico, ahora la visión predominante es multidimensional y está fundamentada en la idea de desarrollo humano. El nuevo enfoque parte de reconocer la salud como una capacidad humana básica, un prerrequisito que le permite a los individuos realizar sus proyectos de vida, un elemento indispensable en la construcción de las sociedades democráticas, y un derecho humano fundamental"*<sup>20</sup>.

En la medida en que nuestra comprensión de la salud se ha ampliado, también lo ha hecho nuestra conciencia sobre lo insuficiente de lo que tradicionalmente hemos entendido por servicios de salud para responder a todas las necesidades de salud de la población. Para muchas personas de la región

*"la salud es un fenómeno con implicaciones políticas, económicas y sociales y, sobre todo, un derecho humano fundamental. La desigualdad, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia están entre las causas*



19 Ídem

20 Ídem

*más importantes de la mala salud y de la muerte de la gente pobre y marginada<sup>21</sup>.*

Una buena representación de las relaciones complejas que existen entre los determinantes sociales de la salud y su distribución puede observarse en el esquema siguiente: la salud debe estar articulada dentro de un contexto.

### **Esquema marco teórico para comprender los determinantes sociales de la salud<sup>22</sup>**

*La comprensión de los determinantes de la salud es fundamental no sólo para conocer la situación de salud de los individuos y grupos, si no que constituye el marco de trabajo sobre los mismos de tal forma incidir a partir de los mismos en orientaciones de promoción a la salud y prevención en salud que contribuyan a una mejor calidad de vida, al empoderamiento personal y colectivo que aumente positivamente el nivel de salud de las personas.*

## **2.4. BIBLIOGRAFÍA**

- LALONDE, M., *Informe del Ministerio de Salud de Canadá, 1974*  
ROCA, A., et al., *Enfermería comunitaria I*, Ed. Masson, Barcelona, 1992  
SAN MARTÍN, H., *Manual de Salud Pública y Medicina Preventiva*, 2ª Edición, Editorial Masson, Barcelona, 1996  
OMS, *Commission on Social Determinants of Health. Towards a conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health (draft 5 May)*, OMS, Génova, 2005.  
OPS-OMS, *Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*, Montevideo, 2005

- 
- 21 OPS-OMS, *Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*, Montevideo, 2005  
22 Commission on Social Determinants of Health. *Towards a conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health (draft 5 May)*. Geneva: WHO, 2005.