

El Territorio como Determinante Social de la Salud: Algunas Estrategias para su Abordaje

The Territory as a Social Determinant of Health: Some Strategies for its Approach

Fernando Alex Cortés-Tello^a, Diego Silva-Jiménez^b, Diego Andrés Arancibia-Morales^b, Daniela Lorena Muñoz-Marín^a

Resumen

La Salud es un dinámico estado de bienestar, que puede alcanzar diferentes estadios dependiendo de las interacciones de los diferentes elementos que conforman este complejo proceso y que aborda a la persona en su totalidad. Desde un enfoque biopsicosocial, este proceso se explica a través de la influencia en la vida de las personas y comunidades, a través de las Determinantes Sociales de la Salud. Estas incluyen un amplio conjunto de dimensiones de la cotidianidad del ser humano, y que se articulan más allá de la salud de la persona, incluyendo su contexto social y dentro de este, el territorio como una dimensión que transversaliza la vida de los individuos en sus comunidades. En este contexto la Atención Primaria de Salud, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como la participación de la comunidad deben ser estrategias claves para alcanzar resultados sanitarios al menos adecuados. Sin embargo, en este proceso es de vital importancia el territorio, razón por la cual, este artículo pretende analizar algunas de las estrategias con las que es posible abordar las Determinantes Sociales de la Salud desde el territorio.

Palabras clave: determinantes sociales de la salud, territorio, estrategias, atención primaria de salud, participación de la comunidad.

Abstract

Health is a dynamic state of well-being that can reach different stages. It depends on the interactions of various elements that make up this complex process and that address the whole person. From a biopsychosocial approach, this process is explained by the influence on the lives of people and communities, through the Social Determinants of Health. These include a broad set of dimensions in the daily life of the human being and are articulated beyond the health of the person to include their social context. Within this, the territory as a dimension that transverses the lives of individuals in their communities. In this context, Primary Health Care, health promotion and disease prevention, as well as community participation should be key strategies to achieve at least adequate health results. However, in this process the territory is of vital importance, which is why this article attempts to analyze some of the strategies with which it is possible to address the Social Determinants of Health from the territory.

Keywords: social determinants of health, territory, primary health care, strategies, community participation.

^a Universidad Central de Chile, Carrera de Enfermería, Av. Francisco de Aguirre 0405, La Serena, Coquimbo, Chile.

^b Universidad Central de Chile, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Formación Transversal en Salud, Unidad de Salud Pública, Lord Cochrane 417, Santiago, Chile.

Correspondencia: Diego Silva Jiménez,
Universidad Central de Chile
Correo electrónico: diego.silva@ucentral.cl

Introducción

El nivel primario de atención de salud es el primer punto de contacto de la población con el sistema de salud, en este nivel se implementa la estrategia de promoción de salud y de prevención de la enfermedad y a costos accesibles. En este espacio es donde se centran la mayor cantidad de atenciones con la mayor cobertura y menor complejidad, siendo de este modo el punto de acceso al sistema de salud (Segura, 2011).

El término de Atención Primaria en Salud, en adelante APS, fue planteado e instaurado en la conferencia de Alma Ata (1978) con su lema "entregar salud para todos", existe evidencia de acciones previas a esta, como el caso del informe Dawson en Gran Bretaña en 1920 con la incipiente idea de centros de APS, pero que sin duda alguna fue el impulso de la Salud Pública como institucionalidad que permitió comprender la relevancia de los distintos factores más allá, de la salubridad para garantizar el bienestar ciudadano a través del desenvolvimiento social y económico (López, 2018). Lo anterior, lleva hacia el desarrollo efectivo de "la participación comunitaria y el acceso universal a la salud". (Segura, 2020, p.3), inserto en un territorio geográfico, donde se desarrollan estos fenómenos.

Desde este punto de vista, el acceso y la cobertura universal de salud significa que toda la población; persona, familia y comunidad pueden acceder a servicios completos de salud, a través de una política a nivel nacional con fuerte énfasis en una atención oportuna y de calidad, sin exponer de manera alguna a los beneficiarios/usuarios a sus propias vulnerabilidades (Artaza, 2016).

Esta estrategia de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en adelante OPS, debe sustentarse en "el derecho a la salud como valor central, la equidad y la solidaridad" (OPS, 2014, p.1), estos valores sólo pueden ser alcanzados por medio del con-

vencimiento de autoridades y comunidad en general, del desarrollo e implementación de políticas y estrategias multisectoriales que permitan abordar los determinantes sociales de la Salud, que hoy en día y en especial en Latinoamérica, definen muchas de las inequidades en salud.

La salud es un estado dinámico de bienestar compuesto por las diferentes dimensiones del ser humano y este a su vez, es un espectro continuo entre lo material e inmaterial, que se contempla más allá de lo biológico, abarcando las áreas de la política, la economía y la psicología desde una perspectiva multidimensional y multicausal, desde lo colectivo a lo individual (Alcántara, 2008).

Es así, que el análisis del vínculo salud y ambiente debe extenderse desde la comprensión de los y las profesionales de la salud, centrado en los riesgos ambientales, y dirigirse hacia el reconocimiento de la producción social y subjetiva de los territorios. Esto incluye comprender el espacio, el territorio y los lugares (Molina, 2018) así, como comprender la construcción social que emerge de la relación de las personas en y con su territorio.

Por lo tanto, el territorio ha sido determinado históricamente como una unidad político administrativa por medio de la cual, las instituciones del estado despliegan las políticas públicas y estrategias específicas de la gestión pública, que incluyen el primer nivel de atención de salud en una zona geográfica específica. En este sentido, el estado se ha caracterizado por su excesiva centralización, falta de reconocimiento de las características de cada territorio y por su escasa participación esto, como parte de la tradición monárquica latinoamericana, donde la presencia del Estado en todos los actos de la vida de los territorios a pesar de contar con la institución autónoma municipal, ha estado permanentemente supeditado a la centralización del poder del estado o al poder económico de privados que explotan los territorios (Mascareño, 2008).

Derivado de lo anterior, la APS identifica las innumerables formas de interacción entre las organizaciones civiles territoriales y las estructuras del Estado descentralizado (Mascareño, 2008), que favorecen la integración de las políticas públicas a las comunidades y territorios, asumiendo el territorio como un escenario físico donde se sitúan los determinantes sociales que influyen sobre el dinamismo del proceso salud-enfermedad. En esta perspectiva, las unidades territoriales deben dirigir acciones integradas destinadas a cerrar las brechas en salud, considerando los factores económicos, políticos y culturales que contribuyen diferencialmente a explicar los desenlaces en salud (Molina, 2018). En base a lo anteriormente expuesto el siguiente artículo tiene por objetivo, el revisar algunas estrategias de diferentes autores, que permitan abordar el territorio como determinante Social de la Salud y por ende reconocerlo y abordarlo en las estrategias de la APS.

El Territorio como Determinante Social de la Salud

Los determinantes sociales de la Salud (DSS) son “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen” (Marmot et al., 2013, p.382), incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana, entre otros, incluyen el sistema de salud, acceso al mismo, prestaciones, calidad de servicio, financiamiento y otras variables claves para la búsqueda de la salud y el bienestar individual y comunitario. Los DSS plantean “condiciones y factores que son la causa de las desigualdades y las inequidades generalizadas y persistentes en materia de salud” (Organización Mundial de la Salud (OMS y OPS, 2017, p.1).

Los determinantes sociales de la salud son tanto de carácter socio individual, tales como la edad, el sexo, factores genéticos, así como socioeconómicos y político, que influyen directamente sobre la posición económica

de las personas. Esto a su vez determina las circunstancias materiales en que se desenvuelven las personas, incluidas todas las experiencias que se funden en el territorio en que habitan las distintas comunidades. Todo lo anterior, construye el intrincado mosaico de relaciones sociales y comunitarias que determinan en muchas oportunidades el estilo y condiciones de vida que las personas adoptan (Fuenzalida, Cobs y Guerrero, 2013 p.91). Por lo tanto, las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, así como aquellas condiciones derivadas de la estructura de una sociedad, entre ellos: la pobreza, la educación, el trabajo, el género y el nivel socioeconómico determinan el impacto en las desigualdades en salud y el bienestar de las personas y están directamente relacionados con el territorio por ser en este espacio geográfico y cultural donde la persona nace, crece, se desarrolla, envejece y muere (Vidal et al., 2014).

En la Figura 1, se puede apreciar una adaptación del marco conceptual que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS) para comprender los DSS, en el que se plantean los determinantes estructurales que determinan el contexto socioeconómico y político en un país o una región, y que a su vez, establecen la posición social de las personas que influenciada por las políticas públicas de un país, decretan a lo largo del curso de la vida, el acceso y la calidad a servicios educacionales, vivienda, empleo, servicios financieros, entre otros, y con ello, se condiciona el nivel de ingresos de una familia, es decir su estatus socioeconómico. “Estos determinantes establecen un conjunto de posiciones socioeconómicas dentro de jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos” (OMS, 2011, p.7). Por otro lado, las circunstancias y condiciones de vida de las personas y su familia, dependientes de los determinantes estructurales incrementan la exposición y la vulnerabilidad frente a factores psicosociales y conductuales que, potenciados por factores biológicos y genéticos, incrementan el riesgo de enfermedad. La OMS, refiere que

los “mecanismos estructurales que influyen en las posiciones sociales diferenciales de los individuos, son la causa principal de las inequidades en salud” (OMS, 2011, p.7). Lo anterior implica una mayor necesidad de atención de

salud para las poblaciones con una posición social mayormente disminuida las que, a su vez, muchas veces ven dificultado su acceso a los sistemas de salud, por las mismas condiciones antes mencionadas (OMS, 2011).

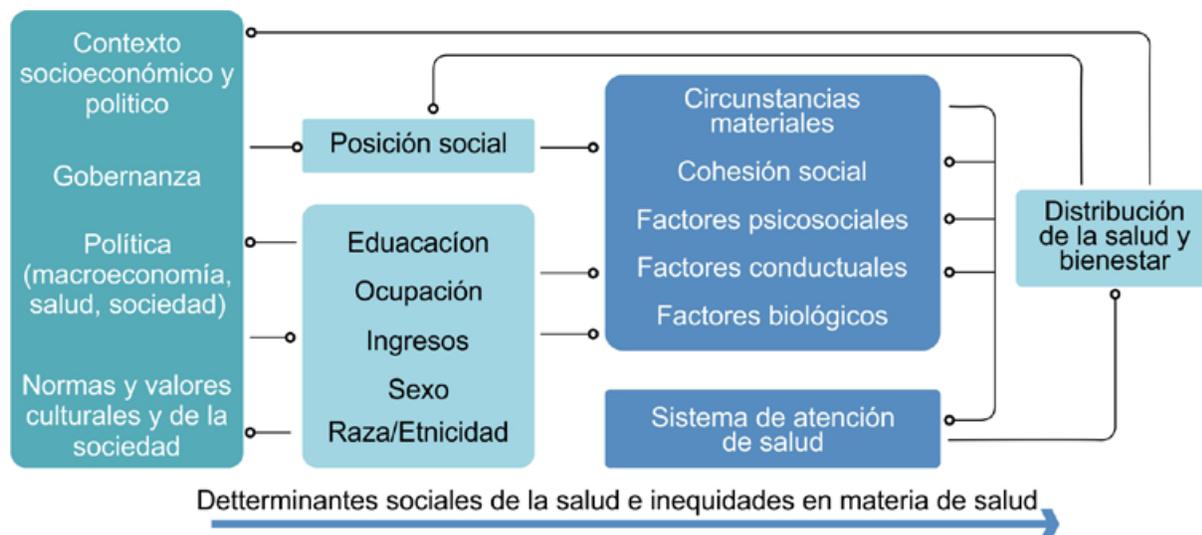


Figura 1. Determinantes Sociales de la Salud e Inequidades en materia de Salud.

Fuente: Elaboración propia. Adaptado de “A conceptual framework for action on the social determinants of health” (versión on line 2020), por Organización Mundial de la Salud, Policy & Practice, case studies.

Por lo anterior se requiere analizar las problemáticas de salud pública de un país o una región, por medio de un enfoque “basado en los determinantes sociales que exige actuar de manera coordinada y coherente en los sectores de la sociedad que influyen en los determinantes estructurales, a fin de mejorar la salud y reducir las inequidades” (OMS, 2011, p.8), toda vez que las estrategias deben ser transversales y, por ende, atravesar todo el tejido social. Es fundamental que los Estados y los sistemas de salud puedan comprender que “las relaciones entre la salud y el desarrollo son indiscutibles y se reconoce que la salud es un resultante del proceso social, económico y político y que es también, un derecho humano fundamental” (Roses, 2007, p.65). En atención a lo anterior, se hace necesaria la comprensión de la expansión del

capitalismo en la segunda mitad del siglo XX, y la globalización del neoliberalismo en las últimas 3 décadas, que hacen necesario comprender los procesos específicos de la relación entre territorios y resultados en salud (Molina, 2018; Rodríguez et al., 2016). Por lo anterior, resulta de vital importancia entender los lugares donde las personas desarrollan sus vidas, interactúan con otros y otras y con su ambiente ecológico, ya que de ellos dependen muchos de los resultados en salud.

Existen diversas recomendaciones para la medición del impacto de los DSS y vulnerabilidad como lo ha propuesto Navarro y Larrubia (2006) y la OMS en la declaración de Rio del 2011, señalan que debe hacerse referencia a que las estrategias para el abordaje de los DSS deben tener cobertura suficiente

sobre las “experiencias de los primeros años, la educación, la situación económica, el empleo y el trabajo digno, la vivienda, el medio ambiente y sistemas eficaces de prevención y tratamiento de los problemas de salud” (OMS, 2011). Todo lo anterior se da en un contexto, en un territorio, por lo que resulta de vital importancia su reconocimiento en cualquier abordaje que se lleve delante de los determinantes sociales de la salud.

Es entonces que resulta clave incluir la dimensión territorio como parte del análisis de los DSS, debido a su relevancia para el desarrollo del curso de la vida, de formas de producción y reproducción social intrínsecamente relacionados con el contexto geográfico, social y político, así como parte clave de las condiciones y circunstancias ecológicas donde se desarrolla la vida y por ende, un diferenciador de las vulnerabilidades de las personas y las comunidades (Berenguer, Pérez, Dávila & Sánchez, 2017).

Atención Primaria de Salud

Chile ha establecido el desarrollo del trabajo en la APS, a través del Modelo de Atención Integral de Salud, el que se puede definir como:

“El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”. (Ministerio de Salud, 2012, p.12).

Para comprender este fenómeno se debe abordar la APS, desde la definición de la OMS, como un sistema de salud que debe basarse en el primer nivel de atención, orientando sus prestaciones, infraestructura con una mirada hacia lo social y la equidad, donde toda

persona tenga el derecho al mayor grado de salud sin ningún tipo de discriminación (Macinko et al., 2007).

La Declaración de Astaná de la World Health Organization (WHO) que permitió evaluar el camino recorrido desde Alma Ata hasta ahora, ha propuesto profundizar las estrategias para desarrollar salud y bienestar de las personas. También, propone que la APS debe ser capaz de prestar servicio de “gran calidad, seguros, integrales, integrados, accesibles, disponibles y asequibles para todos y en todas partes, prestados con compasión, respeto y dignidad por profesionales de la salud bien formados, competentes, motivados y comprometidos”, por lo pronto es inviable, en tanto los hacedores de política no consideren las necesidades locales específicas, especialmente en poblaciones rurales (WHO, 2018).

En torno a los principios anteriormente declarados, y cumpliendo con la mirada local, en ajuste con las políticas nacionales, se debe promover la construcción de “entornos propicios y favorables para la salud en los que las personas y comunidades estén empoderadas y colaboren en el mantenimiento y mejora de su salud y bienestar” (OMS, 2018, p.1) En esta declaración, específicamente se plantea el empoderamiento de la población, sin embargo, aún persiste la mirada de un sistema de salud paternalista que no favorece la participación de las personas y tampoco considera la cultura local, a la hora de enfrentar sus propias situaciones de salud-enfermedad. Por lo tanto, resulta fundamental concebir el territorio como un producto social, resultado de la dinámica de los modos de vida, de producción y reproducción social (Molina, 2018).

Territorio

Se puede entender al territorio como un pilar fundamental de las DSS, puesto que es un espacio geográfico, social y político donde las personas producen y reprodu-

cen hábitos y costumbres, también como el espacio donde desarrollan sus actividades productivas y de consumo, lugares donde las personas desarrollan sus vidas, socializan con otras, así como con su ambiente ecológico. Visto, así como una unidad de análisis, las DSS encuentran en el territorio "su máxima expresión de observación conjunta, existiendo un contexto socioeconómico y político, en el cual se generan (causalmente) jerarquías entre ciertos grupos de población (...) se conciben conexiones o vínculos de cohesión social, los cuales van entramando el territorio" (Fuenzalida, Cobs y Guerrero, 2013, p.93).

Adicionalmente, las interacciones sociales que es posible evidenciar en el territorio, inciden directamente en la generación de barreras para el acceso a los servicios de salud, sobre todo para las poblaciones periféricas, las que presentan más problemas para la recepción y accesibilidad a servicios de salud de calidad. Junto con lo anterior, se pueden identificar dificultades de acceso a servicios básicos, de comunicación o de participación social, los que pueden acrecentar estas desigualdades. Por lo tanto, deben ser instituciones gubernamentales, con apoyo privado y de la comunidad los que deberán proporcionar las condiciones para que las inequidades disminuyan y, con esto, que las condiciones de bienestar para las comunidades sean similares (Rodríguez et al., 2016).

Un elemento clave para comprender el impacto del lugar donde las personas viven, es lo que propone la comisión sobre DSS, en su resumen analítico final del 2008, cuando plantea que la esperanza de vida es distinta al ser analizada en función del lugar de nacimiento. Mientras en Japón o en Suecia la esperanza de vida es de 80 años, en un país africano menos de 50 años (OMS, 2008).

Es así como el territorio influye transversalmente en la realidad social al ser una construcción social que pone en evidencia las interacciones entre las personas, familias, comunidades y su medio (Fuenzalida, Cobs y Guerrero, 2013 y Molina, 2018). Con base en lo anterior es conveniente resaltar que:

"La evidencia científica contemporánea ha demostrado que pensar la salud individual y colectiva de las personas, al igual que la planificación de asignación de recursos e iniciativas por la salud pública, ha influenciado de forma importante las dinámicas de producción y reproducción de salud en la población. Esto se manifiesta de forma concreta en el territorio, concebido como un constructo social y modelado como sistema complejo simplificado". (Fuenzalida, Cobs y Guerrero, 2013, p. 103).

Lo relevante del concepto de territorio que contribuye al desarrollo de las determinantes sociales de la salud, es ampliar la mirada de espacio geográfico y entenderlo como un campo de interacciones sociales que reflejan una realidad de la sociedad que habita en ese lugar común, y que por consiguiente configura una comunidad. Sin ahondar en este último concepto, se persiste en comprender al territorio como un plano que permita descubrir "las desigualdades en los procesos de salud, enfermedad y muerte, es decir, las diferencias en las formas de enfermar y morir, en las formas de sufrir y en las posibilidades de bienestar" (Borde & Torres-Tovar, 2017, p265). En síntesis, el territorio es importante de conocer y entender puesto que es el espacio de donde nacen las necesidades en salud que es posible abordar con soluciones mediante ciencias aplicadas y procesos de política pública, en ellos se desarrollan interacciones sociales, las cuales implican cultura, identidad, costumbres y tradiciones, que extienden

el horizonte de la relación territorio y salud, resultando posible encontrar evidencia en los

perfiles epidemiológicos de la comunidad (Borde y Torre-Tovar, 2017).



Figura 2. Enfoque territorial.

Fuente: Elaboración Propia en base a Tobar, 2010 y Chiara, 2015.

Estrategias de Abordaje Territorial

Frente a lo anteriormente descrito, es fundamental considerar algunos elementos de abordaje local como plantea Tobar (2010) y Chiara (2015), que las políticas deben ajustarse a las características del territorio y a las particularidades de las comunidades que en ella habitan, y para ello, plantea 5 elementos que se deben considerar, como se evidencia en la Figura 2.

El enfoque territorial debe considerar que levantar las necesidades de las personas, desde el territorio en el que habitan y en el marco de sus relaciones sociales cercanas y próximas, integra y construye identidad, desvanece la funcionalidad de la focalización de recursos, que permanentemente emanan

desde el nivel central y responsabiliza a los miembros de la comunidad de sus acciones y resultados (Chiara, 2015 y Tobar, 2010). Lo anterior debe llamar a las autoridades locales y regionales a apoyar, guiar y acompañar los liderazgos locales, de tal forma de favorecer la gestión local y territorial. En el territorio se producen procesos de producción y reproducción social en permanente interacción de cambio producto de la interacción sociedad y naturaleza, estructurando la determinación social de los perfiles salud-enfermedad-muerte de las poblaciones que lo habitan. El territorio es entonces un escenario estratégico de interacción entre su comprensión como fuente de acumulación de bienes y servicios, así como donde se gesta la vida y su sustentabilidad (Borde y Torre, 2017).

Por lo descrito, resulta importante comprender el territorio en sus distintas dimensiones, como "un escenario que se construye a partir de las relaciones históricas, sociales, culturales, económicas, políticas y ambientales, configurando el escenario donde pulsa la vida, la salud, la enfermedad y la muerte" (Borde y Torre, 2017) y donde impactan las inequidades producidas por las relaciones de poder que expresan los determinantes sociales de la salud, especialmente en aquellos territorios alejados de los centros urbanos o capitales, donde las élites deciden su futuro. De acuerdo a lo anterior, resulta vital comprender el proceso subjetivo individual que ocurre en ambientes y bajo condiciones sociales específicas, y de la persona que crea y recrea las condiciones de su vida en atención a las ventajas y desventajas que impone su existencia material, pero también de acuerdo sus necesidades, motivaciones, deseos y expectativas (Molina, 2018).

Un elemento propio de los territorios, y que es clave abordar en las sociedades modernas, hace referencia a la diferencia de calidad de vida que existiría entre zonas urbanas y rurales, por lo tanto, es necesario abordar estos elementos al estudiar el territorio (entre muchos otros), puesto que en esta se develan una serie de inequidades generadas a partir de los entornos en que los individuos, familias y comunidades se desenvuelven, en tal sentido la ruralidad es un determinante y sumamente importante, en especial en países en desarrollo como Chile. De acuerdo con el CENSO 2017, que mostro que cerca del 12,2% de la población chilena vive en áreas rurales, y como ejemplo hay regiones como la de Coquimbo, la población que habita zonas rurales corresponde al 23% (INE, 2017).

Desde la perspectiva social, establecida por el Ministerio de Desarrollo Social de Chile, se define a la ruralidad como lo opuesto a la urbanidad, esta ponderación se considera "en función del número de viviendas concentradas o dispersas, con población menor que 1000 habitantes o entre 1000 y 2000 habitantes, donde menos del 50% de la población económicamente activa se dedica a actividades secundarias y terciarias" (Huinao, Montecinos, Muñoz & Valenzuela, 2017, p.51).

La concepción clásica considera la ruralidad como un segmento invisibilizado, del cual el Estado se encuentra a kilómetros de distancia. Al respecto, Navarrete y Osorio (2019) explican que esto se produce porque "cuando la incidencia porcentual demográfica es baja, mayor es la precarización y ausencia de estos. La priorización estatal de recursos y servicios-prestaciones se destina a áreas de mayor densidad poblacional" (Navarrete y Osorio, 2019, p.130). Sin embargo, un nuevo enfoque conocido como la nueva ruralidad, aborda a este segmento con mayor sentido de justicia, siendo validada "como una construcción cultural, histórica y social donde se desata la lógica dicotómica rural-retraso v/s urbano-moderno y reconoce en las políticas públicas la desnaturalización del saber tradicional". Pese a ello, aún hay mucha distancia para concebir la ruralidad "como una forma de habitar un territorio, una construcción social y cultural levantada por quienes lo habitan y piensan/actúan" (Huinao et al., 2017, p.52).

Entre las características de la ruralidad, y dadas las características demográficas del país, se encuentra un mayor número de

adultos mayores, los cuales ante un evidente abandono del Estado genera "inseguridad e inquietud ante la expectativa o la realidad de llegar a sufrir problemas de dependencia" (Navarrete y Osorio, 2019, p.130).

Profundizando en lo analizado anteriormente, y en comparación con las áreas urbanas, las comunidades rurales suelen tener mayores tasas de pobreza, mayor porcentaje de adultos mayores, más residentes sin seguro médico, menos acceso a la atención médica, mayores tasas de consumo de sustancias como cigarrillos, uso indebido de drogas, tasas más altas de enfermedades no transmisibles como hipertensión y obesidad, mayor exposición a peligros ambientales, como los productos químicos utilizados para la agricultura o minería (Medline Plus, 2019), se suma a lo anterior la existencia de centros de salud sin especialistas a los que gran parte de la población rural no accede con regularidad, sumado a condiciones de hacinamiento familiar, fuentes de trabajo precarias; agricultura y minería de sobrevivencia, vectores propios de la región geográfica, baja escolaridad, dispersión geográfica, eventos climáticos y caminos que muchas veces, dificultan los accesos a los servicios de Salud. Finalmente, estos elementos acentúan la dificultad de tener un diagnóstico acabado de su situación de salud, de tal manera de implementar acciones en salud oportunas y de calidad.

Otro elemento importante de trabajar desde el territorio, lo indica el estudio realizado al comparar los indicadores de salud de comuna rural con una comuna urbana en la región del Biobío, Chile (Vidal, et al, 2014), donde al comparar la comuna de Concepción, una zona urbana, con la comuna de

Coronel de características rurales, esta última obtiene mejores indicadores de salud en todas las mediciones comparado con la zona urbana, destacando esta situación debido al mayor grado de vulnerabilidad social que tiene dicha comuna rural.

Como referencia Iñiguez (2008), donde se debe reconocer:

La unidad territorial de cualquier nivel no es un área o polígono vacío donde se colocan datos, sino un área cargada de contenidos naturales, humanos, de donde se extraen datos, con la insalvable reducción que ello comporta, de forma que permitan aproximarse a los componentes y procesos objetivo-subjetivos donde transcurre la vida de los grupos sociales (Iñiguez, 2008, p.15).

Finalmente, esto implica reconocer y abordar las subjetividades y elementos objetivos que ofrecen las personas y los territorios a la hora de realizar un abordaje adecuado que dé cuenta de sus necesidades y expectativas, no tan solo es necesario, sino urgente.

Atención Primaria Salud y Territorio: Algunas Estrategias para el abordaje efectivo de la salud comunitaria

Abordar estos fenómenos es complejo, Chiara (2016), propone realizar dos aproximaciones para entrelazar la APS y el territorio, por un lado, propone interpretar las dimensiones del desempeño (accesibilidad, continuidad, longitudinalidad, integralidad, coordinación) respecto de los territorios próximos, con "la noción de territorio de proximidad al centro de salud", "puerta del acceso" al sistema, espacio de realización de la "integralidad" y la

“longitudinalidad”, y por otro lado, interpela al “territorio de la conectividad” o “territorio de la red”. De este modo, en la práctica de los equipos de salud se movilizan distintas nociones de territorio (Chiara, 2016, p.16). Lo anterior no tan solo para atender y responder a la población reconociendo el territorio, sino también para alcanzar niveles de resolutivez que favorezcan la satisfacción de sus usuarios.

El territorio y la ruralidad como DSS deberán ser involucradas desde el inicio en las estrategias a implementar desde la APS, ya que las comunidades no son posibles de entender sin su territorio, su comunidad, su pasado, su presente y su futuro. Los significados para ellos, así como para su comunidad, necesariamente deben ser acogidos y reflexionados por los equipos de profesionales, técnicos y administrativos de la APS (Saforcada, 2012). Las actividades cotidianas deben ser aquellas donde se inserte con pertinencia cultural, las acciones de promoción y prevención de la salud, de tal forma, que se dé el encuentro entre la importancia de la prevención y la práctica de la misma en lo cotidiano para la implicancia territorial desde los determinantes sociales de la salud (Saforcada, 2012; Vines y Campos, 2019).

También se deben profundizar los análisis de DSS, así como los indicadores de salud tradicionales del sistema de salud que buscan representarlos, teniendo en cuenta los ejes de desigualdad, y especialmente, el impacto en los grupos más desfavorecidos. Se deberá profundizar la medición de los determinantes estructurales de las inequidades en salud, tales como la gobernanza y posición social, entre otros. Respecto de los determinantes intermedios de las inequidades en salud, entre las que destacan las circunstancias materiales, psicosociales o socio-ambientales de vida y los factores asociados a los comportamientos individuales, entre otros, se debe sumar estrategias de la investigación cualitativa para

comprender las motivaciones culturales que determinan la relación de las comunidades, el sistema de salud y lo que significa vivir en un determinado territorio. Por último, el sistema de salud a través de la medición del acceso equitativo, así como la intersectorialidad de sus acciones y su vínculo con las organizaciones comunitarias, deberán determinar nuevas estrategias de aproximación y abordaje de las problemáticas de salud de las comunidades, así como sus factores protectores. En paralelo se debe seguir monitorizando y estudiando los efectos a corto y largo plazo en la Salud individual y colectiva del territorio, como unidad básica en que se relaciona la comunidad con los demás actores sociales (Borrell, 2015; De la Torre & Oyola, 2014), ya que los efectos de las diversas crisis sociales y de salud seguirán existiendo en el futuro, por lo que resulta fundamental el monitoreo de las políticas públicas y su impacto real en las comunidades y los territorios donde habitan.

Algunas estrategias para abordar el Territorio desde la Salud Comunitaria, proponen como herramienta de trabajo basado en territorio la cartografía social, ya que permite trazar las “líneas de tiempo y categorías de análisis para articular el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud con los ejercicios de teoría fundamentada, para el desocultamiento de los ritos de sentido asociados al territorio” (Montes et al, 2015 p.124).

Otra alternativa es el sistema de monitoreo geo-referenciado e integral, el que facilitaría la gestión de la salud comunitaria, dado que permitiría monitorear actividades de promoción y prevención, así como investigar los temas relevantes para la comunidad y el cumplimiento de las metas del sistema sanitario. Esto ayudaría a articular mapeos geográficos y sociales generados y analizados en conjunto con la comunidad de tal forma de contribuyan a actuar de manera oportuna, eficiente y eficaz “en emergencias climáticas, visitando en primer lugar a aquellos individuos que lo

requieren por determinadas causas de salud, en inversiones y en infraestructura, a partir de la visualización de determinadas recurrencias en problemáticas sanitarias asociadas con cuestiones ambientales” (Diez et al., 2018, p.134).

Algunas recomendaciones y estrategias de la evidencia planteada en esta revisión y que previamente deben ser validadas con la comunidad, están detalladas en la tabla 1.

Tabla 1. Estrategias Generales para abordaje con enfoque territorial en Salud Comunitaria.

Desmedicalizar la Atención de Salud, evolucionar hacia el cuidado con apoyo multidisciplinar y especialmente favorecer la promoción de agentes de salud locales (OPS, 2017).
Formación y/o actualización del personal de salud con un enfoque de Determinantes sociales de la Salud y estrategias de investigación y abordaje de los territorios.
Desarrollar e integrar metodologías de trabajo comunitario que se sumen al diagnóstico comunitario participativo y que lo enriquezcan, tales como la cartografía social, metodologías cualitativas tales como la etnografía y la fenomenología y mapas epidemiológicos y sociales de tipo georreferenciados (Montes, 2016 y Diez, 2018).
Promover la Auto atención de Salud de aquellos que estén en condiciones de hacerlo; programas centrados en la persona y su territorio, declaración de Astana (WHO, 2018).
Promover el diálogo y la participación como claves de un proceso comunitario, teniendo a las instituciones de gobierno como mediadores y catalizadores, de tal manera de hacer pertinentes a la vida cotidiana de las personas, las acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud (Tobar, 2010).
Implementar metodologías que permitan liderar y educar para emocionar a las personas en un proyecto de vida; Definir las necesidades y expectativas de las personas e instituciones, de acuerdo a sus contextos y cultura local (PUC, 2018).
Garantizar el acceso geográfico universal a las prestaciones de salud; de tal forma de que el cuidado sea de calidad y continuo en el curso de la vida (MINSAL, 2017).
Las organizaciones involucradas en la protección social, deberán reconocer la necesidad de generar nuevas prestaciones de salud más integrales y transversales que permitan que las personas perciban que las acciones de salud se ven reflejadas en la vida diaria, es decir alternativas reales y accesibles en el entorno social de su territorio.
Evitar el desarrollo de redes de poder, donde sólo los con mayores recursos acceden a los beneficios del desarrollo.

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

Todas las acciones recomendadas en los diversos instrumentos dispuestos y sugeridos por organismos internacionales apuntan hacia un enfoque coherente, en donde se incentive la mejora en la calidad de vida, dando continuidad a los cuidados con vinculación efectiva y permanente del sistema de salud con entidades como las escuelas, liceos, universidades y empresas. Con esto

se busca eliminar a largo plazo la fragmentación en los cuidados de salud.

Las comunidades no son posibles de entender sin su territorio, su comunidad, su pasado, su presente y su futuro, por lo que el territorio y sus dimensiones deben ser integradas de manera explícita en el análisis de los DSS, de tal forma de ser investigados en profundidad a partir de los perfiles epidemiológicos, pero incluyendo técnicas e instrumentos

cualitativos que permitan identificar los significados del territorio para las comunidades. Paulatinamente deben sumarse las demás disciplinas que permitan abordar de manera integral el escenario biótico y abiótico en el que se insertan dichas comunidades. Los significados que tiene el territorio, la ruralidad o la urbanización, para las comunidades, debe ser analizados en profundidad por los equipos profesionales de APS, considerando una formación pertinente en el enfoque de los DSS, de tal forma de propiciar que estas estrategias se vean reflejadas en la vida diaria de las personas.

El abordaje del territorio debe incluir sistemas de comunicación permanentes e integrados de orden local, el incremento del aprendizaje y uso de las tecnologías de la información, como la geo-referenciación, sistemas de auto atención. El uso de cartografía social, en la que participan las comunidades puede iniciar el proceso de rediseño de prestaciones de salud pertinentes para la comunidad, favoreciendo la participación de aquellas organizaciones sociales ya instauradas como son las juntas de vecinos, clubes, iglesias, empresas locales, entre otras.

Se requiere un cambio profundo que involucre la reflexión sobre el abordaje de los DSS y la práctica de la APS, en busca de un cambio global, en donde se generen acciones de cambio desde la base, como el concepto de paciente por el de persona, el apoyar diversas iniciativas tecnológicas como tele-salud, fono salud y e-visit, que apoyan a las localidades con difícil acceso, la alfabetización digital, entre otras, para lo cual se requiere de liderazgos efectivos y comprometidos, que busquen una salud orientada a vivir sano, lo que incluye el compartir con otros y preocuparse por el otro y por el entorno.

Lo anterior para permitir el reconocimiento de las personas en "su" territorio, comprender sus necesidades y expectativas desde su "día

a día", desde su realidad y su contexto, esto permitirá un mayor liderazgo y compromiso para el empoderamiento de la propia comunidad y, por ende, la efectividad y viabilidad de las acciones de salud como parte de una estrategia nacional, pero respondiendo a las formas de vida de las comunidades en sus territorios.

En definitiva, el gran desafío que se tiene enfrente, es sobre la pertinencia de un modelo de salud que tiene en cuenta las condiciones de vida de las poblaciones, pero sólo desde un punto de vista teórico y de acuerdo a sus propias necesidades y, por lo tanto, no contribuye sustancialmente a la generación de cambios para las condiciones de salud de los individuos. Se hace necesario, entonces, desde las políticas públicas en salud y sociales, fortalecer factores tales como la resolutividad de la APS, la accesibilidad a los servicios de salud, la infraestructura de salud y social, así como las redes sociales de apoyo, la participación social y política, entre otros, dependiendo de las realidades de las comunidades en sus territorios, de tal manera de fortalecer la cohesión social, entendidos, todos estos agentes como los más apropiados para favorecer las condiciones para la salud, en donde las personas habitan.

Finalmente es necesario incorporar herramientas de mayor efectividad para abordar las múltiples interacciones entre las personas y el territorio, entre otros sistemas geo-referenciados, cartografía social e incorporar las metodologías cualitativas de investigación, de tal manera de reconocer al otro u otra en y con su territorio.

Este artículo, no pretende dar un exhaustivo recuento de abordaje de las estrategias para el abordaje del territorio como un DSS, sino simplemente evidenciar que se debe reflexionar sobre la relevancia del territorio y sobre algunas estrategias, que sumadas a esfuerzos multidimensionales y con el concurso del

estado y especialmente la participación de las comunidades, iniciar un proceso profundo de rediseño de las estrategias en el nivel primario de atención.

Referencias

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1),93-107. [fecha de Consulta 29 de Abril de 2021]. ISSN: 1317-5815. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
- Artaza, O. (2016). Editorial. *Salud Pública de México*. 58(5), 493-495. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i5.8183>.
- Berenguer, M., Pérez, A., Davila, M., y Sánchez, I. (2017). Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. *MEDISAN*, 21(1), 61-73. ISSN 1029-3019. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008&lng=es&tlng=es.
- Borde, E. & Torres-Tovar, M. (2017). El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. *Saúde em Debate*, 41(spe2), 264-275. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s222>
- Borrell, C. (2015). Epidemiología social: la persona, la población y los determinantes sociales de la salud, Cuadernos De La Fundación Dr. Antonio Esteve. N° 32, págs. 33 – 37, recuperado 18 de noviembre 2020. <https://www.esteve.org/capitulos/5-epidemiologia-social-la-persona-la-poblacion-y-los-determinantes-sociales-de-la-salud/#>
- Chiara, M. (2015). Gestión territorial integrada para el sector salud. 1a ed. - Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento. http://observatorioconurbano.ungs.edu.ar/Newsletter/img/654_Gestion%20territorial%20integrada%20para%20el%20sector%20salud%20WEB.pdf
- Chiara M. (2016). Territorio, políticas públicas y salud. Hacia la construcción de un enfoque multidimensional para la investigación. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, 15(30), 10-22. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyeps15-30.tpps>
- Diez, J., Rocha, E., Munsberg, G., Castro, J., Neutzling, A., Jaime, S., y Schuler, L. (2018). Desarrollo de un sistema georreferenciado para la gestión, movilidad y monitoreo de atención primaria de la salud comunitaria. *Salud*, 14(1), 121-137. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1210>.
- De la Torre-Ugarte-Guanilo, M. & Oyola-García, A. (2014). Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición, *Rev. peru. epidemiol. (Online)* ; 18(supl.1): 1-6, ilus, tab , <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-754667?lang=es>
- Fuenzalida, M., Cobs, V., y Guerrero, R. (2013). El territorio como unidad de análisis en estudios sobre las determinantes sociales de la salud. *Argos*, 30(59), 086-106. Recuperado en 18 de noviembre de 2020, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-16372013000200006&lng=es&tlng=es.
- Huinao, M., Montecinos, C., Muñoz, C., & Valenzuela, D. (2017). Salud-enfermedad-atención de personas mayores que viven en ruralidad en el sur de Chile. *Investigación & Desarrollo*, 25(1), 49-72. <https://www.redalyc.org/pdf/268/26852300003.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas (16 de octubre 2020). Geodatos abiertos INE, CENSO 2017, Población, vivienda por área y densidad. Actualización 24 de septiembre de 2019. <https://geoine-ine-chile.opendata.arcgis.com/search?q=poblacion%20rural>
- Iñiguez, L. (2008). Territorio y contextos en la salud de la población. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(1) Recuperado en 29 de abril de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100006&lng=es&tlng=es.

- López, M. (2018). *¿Salud para Todos? La atención primaria de salud en Chile y los 40 años de Alma Ata, 1978-2018*. Santiago, Chile: Ministerio de Salud. <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/418/Hitos%204%20salud%20para%20todos.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Macinko, J., Montenegro, H., Nebot, C., Etienne, C., y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Rev. Panam Salud Publica*, 21(2/3):73–84. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v21n2-3/73-84/es>
- Mascareño, C. (2008). Relación entre el Estado descentralizado y la sociedad civil territorial: contexto, bondades y limitaciones en América Latina. *Econ. soc. territ* 8(27), 587-637. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-84212008000200003
- Marmot, M., Pellegrini, A., Vega, J., Solar, O., y Fortune, K. (2013). Acción con respecto a los determinantes sociales de la salud en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 34(6), 382-384. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v34n6/382-384/es>
- MedlinePlus (16 de octubre 2020). Temas de Salud, Salud Rural. <https://medlineplus.gov/spanish/ruralhealthconcerns.html>
- Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (2017). Encuesta nacional de salud 2016-2017 Primeros resultados. Departamento de Epidemiología División de Planificación Sanitaria Subsecretaría de Salud Pública Santiago, noviembre 2017 https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile (2012). Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- Molina, A. (2018). Territorio, lugares y salud: redimensionar lo espacial en salud pública. *Cad. Saúde Pública* 34(1) e00075117. Epub Feb 05, 2018. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00075117>.
- Montes, C., Jaimes, Y., Ayala, A., Rodríguez, Y., Llanos, A., Ascanio, J., Blanco, K., Villa, F., Hincapié, P., Mejía, S., Pérez, K., Torres, A., Portilla, E., Soto, J., y Rivera, E. (2015). Determinantes sociales en salud: construcción del conocimiento colectivo a través de la Investigación-acción. *Rev. Signos Fónicos*.1(3)116-188. DOI: <https://doi.org/10.24054/01204211.v3.n3.2015.1888>
- Navarrete, I., y Osorio, P. (2019). Longevidad y ruralidad: aproximaciones etnográficas a transformaciones del envejecimiento y territorios en zonas rurales del sur de Chile. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*, 32(3), 127-134. <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2019/03/RAGG-03-2019-127-134.pdf>
- Navarro, R., y Larrubia, R. (2006). Indicadores para medir situaciones de vulnerabilidad social: propuesta realizada en el marco de un proyecto europeo. *Baetica*, 28(1), 2006, 485-506 <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/6668?show=full>
- Organización Panamericana de la Salud (2014). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53.o Consejo Directivo de la OPS, 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., 29 de septiembre al 2 de octubre del 2014 (CD53/5, Rev. 2). Disponible en: <https://www.paho.org/uhexchange/index.php/en/uhexchange-documents/informacion-tecnica/27-estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud/file>
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2017). Determinantes Sociales de la Salud en las Américas, pp 1 – 9. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es
- Organización Mundial de la Salud (2011). La Política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Documento De trabajo, Todos por la equidad,

- Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Río de Janeiro | Brasil | 19-21 de octubre DE 2011. Pp 3 – 47 https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud y Comisión sobre los determinantes sociales de la Salud (2008). Resumen analítico del informe final, Subsana las desigualdades de una generación, alanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la Salud. https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
- Organización Panamericana de la Salud (15 de octubre 2020). Atención Primaria de la Salud. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=389&Itemid=40976&lang=es
- Pontificia Universidad Católica de Chile (2018). Seminario “Qué nos Dice la Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016-2017: Implicancias para Políticas Públicas en Chile”. <http://www.encuestas.uc.cl/default.aspx>
- Rodríguez, D., y Benavides, J. (2016). Salud y ruralidad en Colombia: análisis desde los determinantes sociales de la salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(3), 359-371. <https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a10>
- Roses, M. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las américas: la propuesta de la organización panamericana de la salud para el siglo XXI. *Rev. Panam Salud Publica*, 21(2/3) 65-68, feb.-mar. 2007. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000200001&lng=pt&rm=iso&tlng=es
- Saforcada, E. (2012). Salud comunitaria, gestión de salud positiva y determinantes sociales de la salud y la enfermedad. *Aletheia*, (37), 7-22. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100002&lng=pt&tlng=es
- Segura, J. (2020). Salud pública, atención primaria y salud comunitaria: tres ramas del mismo árbol [Public health, primary health care and community health: three branches from the same tree]. *Gaceta Sanitaria, Advance online publication*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.004>
- Segura, B. (2011). La salud Pública y la Atención primaria de salud en el desarrollo de la salud comunitaria. *El Manual de Epidemiología y salud Publica* (287-290). Editorial Panamericana.
- Tobar, F. (2010). Gestión territorial en salud. Agencia de Cooperación Internacional de Chile “¿Qué es gestión territorial? [Archivo pdf] http://www.fsg.org.ar/20140328_Gestion_territorial_en_salud.pdf
- Vidal, D., Chamblas, I., Zavala, M., Müller, R., Rodríguez, M., & Chávez, A. (2014). Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, CHILE. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 61-74. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>
- Vinces, M., y Campos, N. (2019). Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. *Revista Dominio de las Ciencias*. 5(4) 477-508 DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i1.1056>
- World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF), (2018). Declaración de Astaná. Global Conference on Primary Health Care.

Recibido: 26 de octubre de 2020

Corregido: 31 de mayo de 2021

Aceptado: 16 de junio de 2021

Conflicto de interés: No existe conflicto de interés