

# DEFINICIONES EN EL ÁMBITO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (PARTE II)

**AUTORES:** Aranzazu Vivas Rovira<sup>1</sup>, Magaly Martinavarro Blocona<sup>2</sup>, Beatriz Sánchez Tomás<sup>3</sup>

1) Médica de familia y comunitaria., Centro de Salud Onda I. Onda

2) Médica de familia y comunitaria en CSI Onda II. Onda

3) Residente de medicina de familia y comunitaria del departamento de San Juan de Alicante

**PALABRAS CLAVE:**

social determinantsofhealth, healthequity, intersectionalframework.

**Fuente de financiación y/o potenciales conflicto de intereses:**

No procede

**Persona responsable para la correspondencia:**

Beatriz Sánchez Tomás

[bstmfyc@gmail.com](mailto:bstmfyc@gmail.com)

**Fecha edición ficha:** 23-06-2025

En esta ficha de consulta rápida encontrarás resumidos algunos conceptos del ámbito de los determinantes sociales de la salud a tener en cuenta en nuestra práctica diaria.

- 1) Exclusión social
- 2) Pobreza
- 3) Pobreza energética
- 4) Prescripción social
- 5) Responsabilidad colectiva.
- 6) Activos en salud
- 7) Mapeo de activos
- 8) Interseccionalidad

**1)La exclusión social** es la falta de participación de segmentos de la población en la vida cultural, económica y social de sus respectivas sociedades debido a la carencia de los derechos, recursos y capacidades básicas (acceso a la legalidad, al mercado laboral, a la educación, a las tecnologías de la información, a los sistemas de salud y protección social), factores que hacen posible una participación social plena.

En términos de salud se refiere a la situación en la que ciertos grupos o individuos son marginados o tienen un acceso limitado a los servicios de salud, recursos y oportunidades necesarias para mantener una buena salud. Esto puede deberse a factores como la pobreza, la discriminación, la falta de educación, o la vulnerabilidad social, y resulta en desigualdades en los resultados de salud. La exclusión social en salud no solo afecta el bienestar de las personas, sino que también perpetúa ciclos de desigualdad y vulnerabilidad en la comunidad.

Estas condiciones tienden a mantenerse y agravarse con el tiempo si no se abordan adecuadamente. Por ejemplo, una persona que no tiene acceso a atención médica adecuada puede desarrollar problemas de salud que afectan su capacidad para trabajar, estudiar o participar activamente en la comunidad. Esto puede llevarla a seguir en situación de pobreza, lo que a su vez limita aún más su acceso a servicios de salud y otros recursos esenciales.

Este ciclo crea una especie de círculo vicioso ya que la exclusión social limita las oportunidades de mejorar la salud y las condiciones de vida, y esas malas condiciones, a su vez, aumentan la vulnerabilidad y la exclusión. Así, las desigualdades en salud no solo afectan a individuos en el presente, sino que también transmiten esas desigualdades a las futuras generaciones, dificultando la movilidad social y el bienestar general de la comunidad.

**2)La pobreza** es una situación en la cual no es posible satisfacer las necesidades físicas y psicológicas básicas de una persona, por falta de recursos como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria, el agua potable o la electricidad. La falta de ingresos suficientes puede impedirles acceder a servicios médicos, medicamentos, una alimentación

adecuada, condiciones de vivienda dignas y un entorno saludable. Es uno de los determinantes sociales tratable y prevenible más importante ya que puede llevar a una mayor incidencia de enfermedades, menor esperanza de vida y dificultades para recuperarse de problemas de salud.

**3)La Pobreza energética** es la situación en la que se encuentra un hogar en el que no pueden ser satisfechas las necesidades básicas de suministros de energía como calefacción, refrigeración, iluminación y cocinar, a consecuencia de un nivel de ingresos insuficiente y que, en su caso, puede verse agravada por disponer de una vivienda ineficiente en energía. Puede manifestarse como la incapacidad de mantener una temperatura adecuada en el hogar, el retraso en el pago de las facturas, un gasto energético excesivamente bajo o un gasto en suministros energéticos que es desproporcionado sobre el nivel de ingresos. Esto suele ocurrir cuando los hogares tienen ingresos bajos y los costos de energía son elevados, lo que hace que tengan que elegir entre gastar en energía o en otros aspectos esenciales como alimentación o salud. Puede afectar gravemente la calidad de vida, la salud y el bienestar de las personas, ya que vivir en condiciones de frío o calor extremo puede generar problemas de salud, especialmente en niños, ancianos y personas con enfermedades preexistentes. Además, puede llevar a un consumo de energía insuficiente o inseguro, poniendo en riesgo la seguridad del hogar.

**4)La Prescripción social** hace referencia al acto de recomendar o prescribir a los pacientes recursos o actividades no médicas que pueden mejorar su salud y su bienestar. Se hacen teniendo en cuenta las necesidades individuales del paciente y pueden abordar factores sociales, económicos y psicológicos que influyen en su salud. Este enfoque busca abordar los determinantes sociales de la salud, promoviendo la inclusión social, reduciendo la vulnerabilidad y mejorando la calidad de vida, especialmente en comunidades o personas en situación de riesgo o vulnerabilidad social. Este enfoque holístico reconoce que la salud es un producto de diferentes factores y busca abordar las causas subyacentes de los problemas de salud.

**5)Responsabilidad colectiva.** El término hace referencia al compromiso y la acción conjunta de todos los sectores de la sociedad (gobiernos, instituciones, comunidades, sector privado y ciudadanía) para crear condiciones sociales, económicas y ambientales que favorezcan una buena salud para todas las personas. Se trata de un principio esencial para avanzar hacia la equidad en salud, reconociendo que las decisiones políticas, económicas y sociales afectan desproporcionadamente a ciertos grupos. Esto se contrapone al concepto de responsabilidad individual, ya que no todo el mundo tiene las mismas posibilidades de escoger comportamientos saludables. Esta es la posición que plantea el abordaje de las capacidades de Amartya Sen y Martha Nussbaum. Su propuesta se resume en una idea clave: somos responsables de nuestras elecciones en función de nuestras capacidades. Es decir, nuestras elecciones dependen de nuestras opciones, no podemos pensarlas de manera independiente. Es más fácil tomar decisiones saludables cuando nuestro entorno es favorable.

**6) Activos en salud.** Factores o recursos que mejoran las habilidades de personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, y ayudar a reducir las desigualdades en salud. Se enfocan en lo que funciona bien, lo que protege y lo que permite a las personas y comunidades prosperar en lugar de centrarse exclusivamente en los déficits, riesgos o enfermedades.

**Tipos de activos en salud:**

| ACTIVO                    | DESCRIPCIÓN                                                                                                                  | EJEMPLO                                                                                                                        |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Personas                  | Personas implicadas en la vida social y motivadas que pueden actuar como dinamizadores para mejorar la situación de la zona. | Vecinos, ancianos de siempre, niños, profesores, policía, profesionales de la salud...                                         |
| Asociaciones              | Formales e informales que pueden hacer más saludable la vida de las personas.                                                | Asociaciones de vecinos, migrantes, mayores, clubs deportivos, cofradías, bolsas de tiempo, grupos religiosos o voluntarios... |
| Instituciones y servicios | Recursos de las instituciones y servicios públicos que puedan incidir en la promoción de la salud.                           | Servicios del Ayto, CS, IES, coles, centro cívico, federaciones deportivas, sindicatos, residencias 3ª edad...                 |
| Espacios físicos          | Recursos del entorno físico/natural                                                                                          | Parques, plazas, carril bici, huerto urbano, piscinas...                                                                       |
| Economía                  | Comercios locales                                                                                                            | Tiendas, mercados, centros de ocio...                                                                                          |
| Cultura                   | Actividades y recursos locales                                                                                               | Museos, bibliotecas, exposiciones, música, danza, rutas guiadas, espacios culturales...                                        |

**7) Mapeo de activos en salud.** Realizar un mapeo de activos consiste en identificar, reconocer, visibilizar y movilizar los recursos disponibles en una comunidad que contribuyen al bienestar y la promoción de la salud. Se trata de un enfoque salutogénico, es decir, trata de detectar aquello que genera salud en la comunidad. Es, por lo tanto, un proceso participativo y dinámico. En casos con contextos personales, familiares y sociales complejos es fundamental tener en cuenta que el equipo de atención primaria somos un equipo multidisciplinar del que forma parte activa las y los trabajadores sociales.

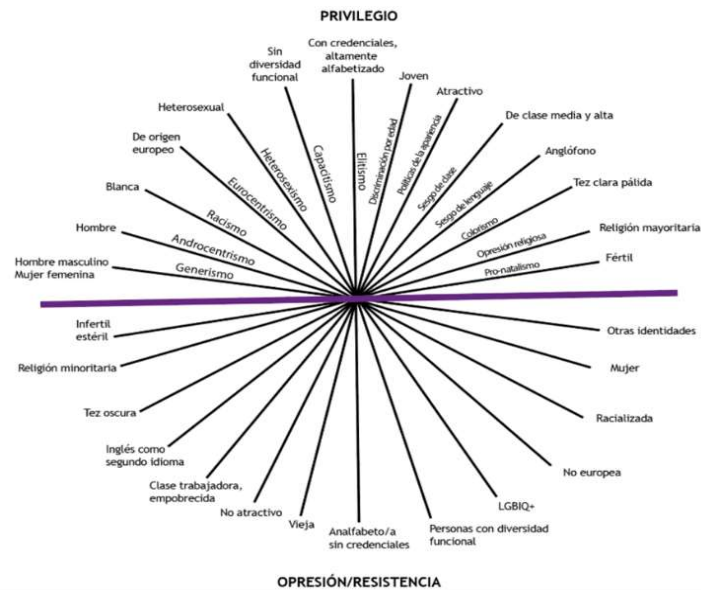
**8) Interseccionalidad.** La teoría de la interseccionalidad se centra en la idea de que las distintas categorías sociales a las que pertenecemos están interconectadas y generan relaciones de opresión versus poder-privilegios muy distintas al entrecruzarse entre ellas. Además, todos estos ejes de opresión – privilegio (género, raza, clase social, territorio, orientación e identidad sexual...) no son independientes entre sí.

El término fue acuñado por la jurista afroamericana Kimberlé Crenshaw (1989) para explicar cómo las mujeres negras enfrentan formas de discriminación que no pueden entenderse solo como racismo o sexismo, sino como una intersección de ambos.

En el campo de la salud la interseccionalidad permite:

- Analizar **cómo las desigualdades sociales se combinan** para afectar el acceso y calidad de nuestra salud.

- Evitar explicaciones **simplistas** o **unidimensionales** sobre la desigualdad (por ejemplo, pensar que solo el género explica una situación de exclusión).
- Diseñar políticas más **inclusivas, justas y sensibles a la diversidad**.



## BIBLIOGRAFÍA

<https://gerentedemediado.blogspot.com/2017/04/la-paradoja-de-la-atencion-primaria.html>

[https://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/20181030\\_xarxa\\_salut\\_guia\\_2\\_cas.pdf](https://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/20181030_xarxa_salut_guia_2_cas.pdf)

<https://saludcomunitaria.wordpress.com/2012/11/04/epigeneticsandsdoh/>

<https://localizasalud.sanidad.gob.es/maparecursos/main/ResourcesSearchDetail.action?id=7213>

<https://amsm.es/2021/03/18/la-receta-de-la-salud-introduccion-a-los-determinantes-sociales-boletin-n47-invierno-2021/>

<https://saludineroap.blogspot.com/2024/07/interseccionalidad-y-salud-proposito-de.html>

