

## Enseñanza y aprendizaje de los determinantes sociales en salud en la región de las Américas

Teaching and learning of social determinants in health in the region of the Americas

María del Mar Moreno Gómez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6003-2886>

Erwin Hernando Hernández Rincón<sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7189-586>

Alejandra Ayala Escudero<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4777-0021>

Camilo Alejandro Correal Muñoz<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4252-326X>

<sup>1</sup>Universidad de La Sabana, Facultad de Medicina. Chía Colombia.

<sup>2</sup>Universidad de La Sabana, Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública. Chía, Colombia.

\*Autor para la correspondencia: [erwinhr@unisabana.edu.co](mailto:erwinhr@unisabana.edu.co)

### RESUMEN

**Introducción:** La región de las Américas es considerada como la más desigual del mundo. Los recursos humanos en salud resultan fundamentales para superar estas diferencias mediante el abordaje de los Determinantes Sociales.

**Objetivo:** Revisar los procesos de enseñanza y aprendizaje de los Determinantes Sociales en programas de ciencias de la salud en la región de las Américas.

**Métodos:** Se realizó una revisión de la literatura mediante la búsqueda de documentos oficiales y artículos en las bases de datos *Web of Science*, *Clinicalkey*, *PubMed*, *Science Direct* y *Lilacs*. Se seleccionaron 68 documentos para su análisis.

**Resultados:** La región de las Américas ha tenido un avance significativo en cuanto a la inclusión de las políticas públicas que actúan sobre los Determinantes y que ayudan a que los recursos humanos en salud se formen con enfoque de atención

primaria. Sin embargo, es importante que las facultades de ciencias de la salud de la región profundicen en el conocimiento de estrategias pedagógicas y de investigación, y que faciliten la enseñanza y el aprendizaje de los Determinantes. A su vez, se observan avances en la inclusión de la Educación Interprofesional en la región.

**Conclusiones:** Los programas de ciencias de la salud deben profundizar en la aplicación de estrategias pedagógicas y de investigación, que faciliten la enseñanza y el aprendizaje de los Determinantes, los cuales promueven la reflexión del papel de profesional en la disminución de las inequidades sociales y el mejoramiento en la salud de la población.

**Palabras clave:** Determinantes Sociales de Salud; equidad en salud; educación médica; atención primaria de salud; América Latina.

## ABSTRACT

**Introduction:** The region of the Americas is considered as the most unequal in the world. Human resources in health are essential for overcoming these differences, by means of addressing social determinants.

**Objective:** To review the processes of teaching and learning about social determinants in health science programs in the region of the Americas.

**Methods:** A literature review was carried out by searching for official documents and articles in the databases of *Web of Science*, *Clinicalkey*, *PubMed*, *Science Direct* and *Lilacs* databases. Sixty-eight documents were selected for the analysis.

**Results:** The region of the Americas has made significant progress in terms of including public policies influencing on determinants and helping human resources in health to be trained under a primary care approach. However, it is important that health sciences schools in the region deepen their knowledge of pedagogical and research strategies, as well as they facilitate teaching and learning of the determinants. At the same time, progress has been observed regarding the inclusion of interprofessional education in the region.

**Conclusions:** Health sciences programs should deepen the application of pedagogical and research strategies that facilitate teaching and learning of the determinants, which foster reflection about the role of professionals in reducing social inequalities and improving population health.

**Keywords:** social determinants in health; equity in health; medical education; primary healthcare; Latin America.

Recibido: 06/10/2020

Aceptado: 08/05/2021

## Introducción

Para 2019, América Latina y el Caribe se consideró la región más inequitativa del mundo, a pesar de que en años anteriores se hicieron esfuerzos para disminuir la pobreza extrema y mejorar las desigualdades de su población.<sup>(1)</sup> Esto ha afectado de manera directa el bienestar de los habitantes de la región, en la medida en que las desigualdades sociales, ambientales y económicas impiden el goce pleno de los derechos y limitan la participación en todas las esferas sociales.<sup>(2)</sup>

Asimismo, esta región enfrenta varios retos al abordar las inequidades sociales, pues la mayoría de los países cuentan con bajo gasto en salud pública, deficiente colaboración intersectorial y segmentación de sus sistemas sanitarios. Esto no solo empeora la calidad de la atención en salud, en la medida en que limita la cobertura y el acceso de los servicios, sino que aumenta las desigualdades de sus habitantes, lo que incide en el estado de salud de la población.<sup>(3)</sup>

Por esta razón, es fundamental que en Latinoamérica y el Caribe se implementen acciones que fomenten la integralidad en la atención, para lo que se ha propuesto la descentralización de los hospitales y la adopción del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia para actuar sobre el bienestar de la población y resolver sus principales problemas al respecto. Esto mediante la intervención de los Determinantes Sociales en Salud (DSS) para promover la disminución en la brecha de inequidades sociales que tanto afectan a la región.<sup>(4,5)</sup>

Para lograrlo resulta indispensable que los sistemas sanitarios cuenten con personal debidamente entrenado en el abordaje de los DSS, pues, al ser los recursos humanos la piedra angular de estos sistemas, estos tienen mayor influencia en la promoción de los entornos saludables y en la mejoría de los indicadores de la salud a nivel individual y poblacional.<sup>(6)</sup>

Por esta razón, se considera necesario reforzar en los programas de formación de ciencias de la salud, la enseñanza y el aprendizaje de los DSS,<sup>(7)</sup> para que los profesionales adquieran y reconozcan los elementos necesarios que permiten

promover un cambio significativo, desde su rol de prestadores y articuladores, en los entornos en los que trabajan y como responsables sociales de sus comunidades de referencia, con el objetivo de fortalecer la salud de la población de forma sostenible e integral.<sup>(8,9)</sup>

Por lo anterior, el objetivo del artículo consistió en revisar los procesos de enseñanza y aprendizaje de los DSS en programas de ciencias de la salud en la región de las Américas.

## Métodos

Se realizó una búsqueda y revisión de la literatura en diversas bases de datos (*Web of Science*, *Clinicalkey*, *PubMed*, *Science Direct* y *Lilacs*). Como criterio de búsqueda se usaron los descriptores DeCS y MeSH: “Social determinants of health” and “Medical education” or “Primary health care” or “Population health management” or “Community health planning” and “Latin America”. Adicionalmente, la búsqueda se complementó con documentos oficiales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y entidades gubernamentales de la región.

Se realizó una base datos con títulos, resúmenes, año y tipo de documento; posteriormente se hizo una lectura del resumen de los documentos y artículos encontrados, incluyendo los que estuvieran publicados en los últimos 15 años, de acceso abierto, con texto completo, y que estuvieran escritos en idioma inglés o español. En total fueron 756 (Fig.) artículos y documentos oficiales encontrados. De los artículos encontrados, se eliminaron los duplicados y se seleccionaron los restantes, basados en las tendencias regionales y la concordancia que tenían con el tema de estudio.

Luego se realizó una síntesis narrativa de cada documento y la información obtenida se organizó en las categorías: Enseñanza de los DSS, Aprendizaje de los DSS, Importancia de los DSS en la Educación Interprofesional (EIP), e Investigación y responsabilidad social del abordaje de los DSS. El número final de documentos seleccionados fue de 68 para el análisis de la información (Fig.).

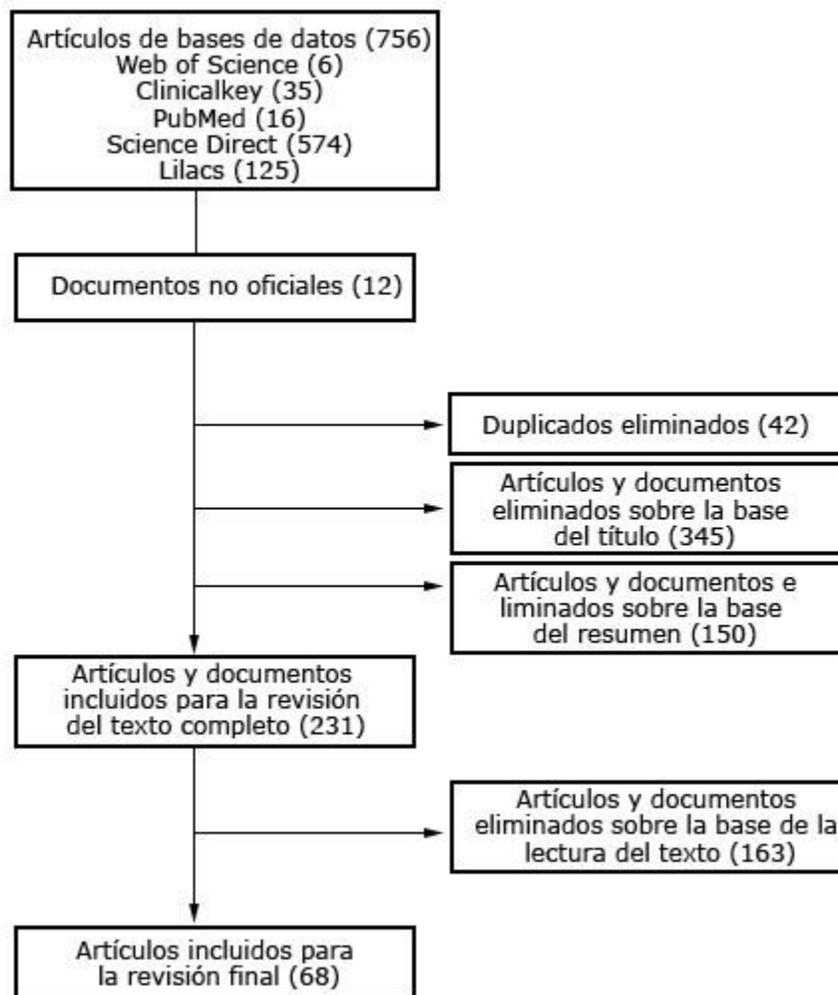


Fig. - Diagrama de flujo para la inclusión de estudios.

## Resultados

### Enseñanza de los Determinantes Sociales en los planes de estudio en ciencias de la salud

A pesar de que diversos países de América Latina han aceptado el reto de incluir reformas estructurales a sus sistemas de salud con el propósito de incorporar la APS como estrategia para mejorar la accesibilidad y calidad del sistema, hasta el momento son pocas las iniciativas que se han implementado. Este modelo se considera fundamental en la región, debido a que permite subsanar diversas necesidades sociales en las poblaciones más vulnerables.<sup>(10)</sup> Por esa razón, su implementación debe estar incluida también en los programas de formación de las

facultades de ciencias de la salud como estrategia para que sus profesionales o los egresados puedan responder a la situación sanitaria propia de cada país (Tabla 1).<sup>(11)</sup>

**Tabla 1 - Avances y desafíos para la formación de talento humano en salud con enfoque de atención primaria en la región de las Américas**

País	Avances	Desafíos
México	El sistema de salud ha implementado las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Hay un déficit de profesionales (médicos y enfermeras) en el sistema de salud. Se debe contratar talento humano con enfoque de Atención Primaria en Salud (APS)
Colombia	Se crearon equipos básicos de salud como estrategia para mejorar el acceso a los servicios básicos, sobre todo en las poblaciones más alejadas.	Fomentar la formación de profesionales, técnicos y auxiliares en APS. Crear estrategias para que desde el pregrado los estudiantes adquieran conocimiento de APS y puedan resolver los principales problemas en salud de la comunidad.
Chile	El sistema de salud fortaleció el modelo de APS, y la educación para los recursos humanos en cuanto a promoción y prevención.	Generar políticas de salud públicas que impulsen la formación de talento humano en APS.
Argentina	Se reforzó la formación de médicos de APS por medio del fortalecimiento de residencias médicas en medicina familiar y a través de actividades de capacitación continua. A la vez, se crearon los programas de médicos comunitarios, con el fin de aumentar la capacitación y del personal de APS.	Mejorar la planificación en cuanto a recursos humanos en salud.

Fuente: Tomado y adaptado de Giraldo.<sup>(12)</sup>

Sin embargo, esta no es una tarea fácil en la región de las Américas, pues no hay suficiente talento humano capacitado en APS.<sup>(13)</sup> En Guatemala, por ejemplo, se observa una falta de coordinación entre los centros educativos que imparten la enseñanza de la educación médica y el sistema de salud, lo cual genera profesionales poco capacitados en los problemas de salud de la comunidad.<sup>(14)</sup>

Asimismo, en Chile, aunque se hicieron reformas para impulsar la APS en el sistema de salud, existe una falta de motivación de los médicos para ejercerla.<sup>(15)</sup> En el caso de Panamá, a pesar de que el modelo de atención cuenta con énfasis en salud

familiar integral, se debe enfocar la educación del talento humano en salud en APS y medicina comunitaria.<sup>(12)</sup>

Por esa razón, las facultades de ciencias de la salud deben fortalecer su formación, al incorporar estrategias pedagógicas que permitan la apropiación de conocimiento de APS con enfoque de Determinantes Sociales,<sup>(16,17)</sup> así como fomentar habilidades para la resolución de problemas propios de una comunidad.<sup>(18)</sup>

En ese sentido, toma relevancia que se formen los profesionales de la salud en la cultura e historia de la población en la que trabajan, y en las condiciones de cada territorio que han excluido a las poblaciones minoritarias, como el racismo o la homofobia;<sup>(19,20,21)</sup> lo anterior, con el fin de que entiendan cómo estos han influido en la vida de las comunidades y, a la vez, aprendan la manera de enfrentarlos desde la atención primaria.<sup>(22,23)</sup> Asimismo, se debe resaltar la importancia de incluir competencias comunicativas en el proceso de formación de los profesionales de la salud como estrategia para mejorar los vínculos y la confianza entre los profesionales y la comunidad.<sup>(24)</sup>

Por otro lado, es importante que el recurso humano en salud reconozca la complejidad del proceso de salud-enfermedad y su integralidad, con el objetivo de que puedan crear lazos intersectoriales y así abordar los problemas de la comunidad de forma global.<sup>(25)</sup> A la vez, se debe reforzar la enseñanza de las políticas de atención que repercuten en la salud de las personas, pues estas influyen en los entornos sociales donde viven los pacientes; para ello, se debe hacer énfasis en su entendimiento e importancia, así como en el rol que desempeñan los profesionales de la salud y la manera en que estos se pueden modificar para disminuir las inequidades en salud.<sup>(26)</sup>

Lo anterior implica generar espacios de aprendizaje que les permitan a los estudiantes apropiarse del conocimiento; por ejemplo, la inclusión en comunidades vulnerables, para mejorar la empatía y las habilidades de aprendizaje y colaboración interprofesional,<sup>(27)</sup> lo cual permite que haya un mayor entendimiento de las problemáticas sociales y la identificación de las barreras que limitan el acceso a los servicios de la salud e imposibilitan la resolución de conflictos propios de la comunidad.<sup>(28,29)</sup>

Igualmente, existen alternativas pedagógicas que refuerzan y mejoran la enseñanza de los DSS desde las aulas de clase, mediante herramientas tecnológicas y didácticas que facilitan el conocimiento de otros entornos sociales, como las visitas virtuales a zonas marginales, donde los estudiantes tienen la posibilidad de conocer la infraestructura del barrio, los recursos con los que cuenta la comunidad y las barreras que dificultan el trabajo, el estado de los centros de salud, entre tantos otros.<sup>(30)</sup> A la vez, hay otras estrategias, como la implementación de

concursos que despierten la curiosidad y creatividad de los estudiantes, en los que se busque generar iniciativas que disminuyan las barreras y los problemas sociales.<sup>(31)</sup>

De igual manera, se debe facilitar su enseñanza desde los entornos clínicos, para permitir que los estudiantes exploren los DSS por medio de la historia clínica y puedan aprender cómo estos intervienen en el perfil epidemiológico de la población y cómo superar estas barreras sociales desde los centros de atención médica. Se pueden adaptar o crear métricas que evalúen los DSS y el riesgo que estos generan en la salud de la población.<sup>(32)</sup>

Con estas nuevas alternativas pedagógicas también toma relevancia la evaluación por parte de los centros de enseñanza, en cuanto a la adquisición y apropiación de este conocimiento, por medio de herramientas diseñadas especialmente para hacer seguimiento al trabajo comunitario, que permitan identificar los conocimientos, las destrezas y las actitudes desarrolladas durante la práctica.<sup>(33)</sup>

La APS desempeña un papel fundamental para el éxito de la inclusión de estas alternativas pedagógicas en la medida en que puede generar espacios en los que se articule la atención clínica con los DSS.<sup>(34)</sup> Para esto se han creado varios modelos como el de atención primaria orientada a la comunidad, el cual busca que este tenga un papel activo en conjunto con los profesionales de salud, para así distribuir de manera eficiente los recursos en salud disponibles y fomentar estilos de vida saludables.<sup>(35)</sup>

Sin embargo, a pesar de la asociación directa que tiene la intervención de los DSS en la mejoría de la salud de una comunidad, la inclusión de estos en la enseñanza de los recursos humanos en salud depende de cada universidad o institución formadora de talento humano en salud.<sup>(36)</sup> Por esta razón, se plantea como estrategia que su enseñanza forme parte de las prioridades nacionales de formación, donde se resalte la obligatoriedad de incluirlos en los planes de estudio de todos los profesionales de la salud.<sup>(37)</sup>

## **Aprendizaje de los DSS de la salud en estudiantes de ciencias de la salud**

A pesar de que en Latinoamérica los profesionales de la salud se enfrentan a un perfil epidemiológico característico a causa de las grandes inequidades que se observan en el territorio, es común ver que muchos de los profesionales de la salud que laboran en la región no han tenido un entrenamiento que les permita adquirir

las destrezas necesarias para atender los problemas en salud más frecuentes de la región.<sup>(38)</sup>

Por ejemplo, en Colombia, la desnutrición infantil continúa siendo un problema de salud pública altamente prevalente sobre todo en áreas rurales, pues 1 de cada 10 niños la presenta. Sin embargo, a pesar de saber que es una condición que va más allá de un problema netamente alimentario, debido a que se perpetúa con las malas condiciones de vida de la comunidad, resulta común ver que muchos profesionales de la salud no realizan ningún tipo de intervención de los factores sociales que la generan.<sup>(39)</sup>

A lo anterior se suma el hecho de que durante años se ha empleado el modelo convencional biomédico como referente de aprendizaje en las facultades de ciencias de la salud, el cual se enfoca en transmitir conocimientos basados en las enfermedades y su tratamiento, lo que deja de lado factores propios que inciden en estas, como los DSS y las inequidades en salud.<sup>(36)</sup>

Por esta razón, es importante que los estudiantes de ciencias de la salud se apropien de los factores que crean las inequidades y comprendan la influencia que tienen en el perfil de salud-enfermedad de la población, para que puedan actuar como agentes de cambio social e incidir directamente en las problemáticas de las personas y las poblaciones con las cuales trabajan.<sup>(40)</sup>

Por otro lado, aunque países como Cuba han incluido la enseñanza de los DSS dentro de su formación de pregrado en medicina,<sup>(41)</sup> se debe examinar en el resto de países de la región su inclusión en los planes de estudio de las facultades de ciencias de la salud y el entorno de enseñanza en el que estos se imparten,<sup>(42)</sup> pues es necesario que las facultades fomenten ambientes de aprendizaje constantes, donde se aprenda la importancia que tienen las medidas sanitarias en el bienestar individual y colectivo.<sup>(43)</sup>

También resulta fundamental que haya un acercamiento desde el contexto en el que está inmersa la comunidad, no solo porque genera un mejor entendimiento del significado de DSS y su importancia, sino porque también aumenta la empatía en el estudiante, al acercarse a la realidad del paciente.<sup>(25,44)</sup> Esto tiene relevancia para mejorar las habilidades de comunicación con el paciente, realizar un mejor diagnóstico comunitario y entender cómo el entorno cultural incide en la forma de vida de la comunidad.<sup>(45)</sup>

Esta medida ha sido implementada en algunas comunidades de Colombia y Perú, donde el análisis de la situación en salud incluyó en su construcción las problemáticas percibidas por la comunidad, y la cosmovisión y cultura propias de

las poblaciones como estrategia para integrar y empoderar a las comunidades con respecto a su propia salud.<sup>(46)</sup>

A la vez, es importante que este tipo de acercamientos se realice desde los primeros años de la carrera y a lo largo de toda la formación<sup>(47)</sup> y que en cada materia se enseñen los DSS específicos que influyen en las diferentes patologías, con el fin de formar profesionales en ciencias de la salud con una visión integral de esta, capacitados para incidir sobre los problemas de la población con la que trabajan.<sup>(48)</sup>

## **Importancia de los Determinantes Sociales en la Educación Interprofesional**

En la región de las Américas se ha observado un gran déficit de profesiones de la salud, pues en países como Bolivia, Haití, Guatemala y Nicaragua hay una tasa aproximada de 1 médico por cada 1000 habitantes.<sup>(49)</sup> Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha elaborado estrategias con el fin de promover un enfoque interprofesional de enseñanza y aprendizaje, que permita mejorar la colaboración y calidad de la salud de las poblaciones.<sup>(50,51)</sup>

Un ejemplo de esto es la Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas (REIP), la cual se encarga de generar una articulación y cooperación en los países de la región, con el objetivo de que se promueva la educación interprofesional y también la práctica colaborativa en el sector salud. Según esta red, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Guyana, Honduras, México, Perú y República Dominicana fueron los que, para 2019, realizaron actividades de EIP.<sup>(52)</sup>

Aunque esto constituye un avance para la EIP en la región de las Américas, se espera que las instituciones educativas, los ministerio de salud y educación, y diferentes organizaciones profesionales unan esfuerzos para mejorar las prácticas pedagógicas, los métodos de investigación y la evaluación de iniciativas interprofesionales, con el fin de fortalecer y mejorar la EIP.<sup>(52)</sup>

Por otra parte, se necesita fortalecer las políticas públicas que fomenten su inclusión en la región,<sup>(53)</sup> para no solo aumentar el número de profesionales capacitados en los DSS, sino también abordar los problemas sociales de una manera integral.<sup>(34)</sup>

Por eso, se deben generar equipos multidisciplinarios, por medio de la incorporación de profesionales de otras áreas del conocimiento -por ejemplo, las ciencias sociales y humanísticas-, con el objetivo de que estos encaminen su

quehacer investigativo hacia la resolución de problemas sociales en salud, que vayan más allá de los servicios sanitarios e incluyan mejorar otros DSS como el saneamiento ambiental o las condiciones de trabajo, con el propósito de tener una mirada más global e integral de la salud.<sup>(54)</sup>

Colombia, Ecuador y Panamá tienen mecanismos encargados de incluir esa intersectorialidad en el diagnóstico de la situación en salud de las poblaciones, pero, es común ver que en la mayoría de países de Latinoamérica no se le ha dado prioridad a este enfoque.<sup>(46)</sup>

Igualmente, se debe procurar que en los procesos de transformación social la comunidad tenga un papel activo en el abordaje de los problemas sociales que más afectan a la comunidad y, a la vez, busque que estas intervenciones perduren con el tiempo. Una de las estrategias para lograrlo, consiste en integrar a los líderes comunitarios a los equipos de trabajo, para que así actúen como voceros y puedan ayudar a priorizar las necesidades propias de la comunidad.<sup>(55)</sup>

También resulta importante integrar docentes e investigadores del sector salud y de otras disciplinas, con el objetivo de que se fortalezcan y mejoren las habilidades y los conocimientos médicos de los estudiantes y, a la vez, se adquieran nuevas habilidades importantes para la resolución de DSS, como las comunicativas o las tecnológicas.<sup>(56,57)</sup>

## **Investigación y responsabilidad social del abordaje de los Determinantes Sociales**

En la región de las Américas es fundamental que los planes de estudio de las facultades de ciencias de la salud vayan dirigidos a responder a las necesidades en salud de la población, por eso tienen la responsabilidad social de dirigir la educación e investigación hacia la resolución de los problemas, con lo que se reconoce el rol que los recursos humanos en salud y la academia tienen sobre los DSS y el potencial impacto en las inequidades en salud.<sup>(58)</sup>

Asimismo, debe haber una concordancia entre las decisiones tomadas por los sistemas de salud y la educación que imparten las facultades de ciencias de la salud. Estos deben ser accesibles, equitativos, resilientes y eficientes para la población.<sup>(59,60)</sup> En Latinoamérica se han realizado reformas estructurales en la constitución de varios países (Tabla 2) que buscan ajustar los sistemas de salud a un modelo de APS;<sup>(61)</sup> a la vez, se han implementado políticas de salud pública (Tabla 3) para intervenir los DSS desde diversos ámbitos. Estas intervenciones deben analizarse y evaluarse para medir el éxito de cada una.<sup>(62)</sup>

**Tabla 2 - Reformas para mejorar la equidad en salud en la región de las Américas**

País	Reforma	Descripción
México	Seguro popular	La constitución de 1983 estableció que la salud es un derecho de todos los habitantes; sin embargo, no fue hasta 2003 que el sistema de protección social en salud permitió cobertura universal por medio de un paquete de integral de servicios de salud.
Colombia	Ley 100	La constitución de 1991 y la Ley de 1993 permitieron que la salud fuera universal por medio de la afiliación obligatoria al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), financiado por el Estado para los más pobres, y por aporte de los contribuyentes para trabajadores y pensionados.
Chile	Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas (AUGE)	La constitución de 1981 les permitió a los habitantes elegir entre el sistema público o el privado; a la vez, la reforma AUGE reguló que hubiera equidad en el acceso a los servicios de salud, a pesar del sistema dual.
Brasil	Sistema único de salud	La constitución de 1988 se enfocó en convertir la salud en un derecho universal e integral para la población, por medio de implementar el Sistema Único de Salud (SUS), el cual se financia con impuestos generales y contribuciones; por lo tanto, es universal, equitativo e integral.

Fuente: Tomado y adaptado de Frenz y Titelman.<sup>(61)</sup>

**Tabla 3 - Políticas de salud pública que intervienen los Determinantes Sociales en la región de las Américas**

País	Políticas públicas	Retos
México	Oportunidades (Programa de desarrollo humano ex Progresá)	Alta segmentación en el sistema de salud y desarrollo de políticas transectoriales.
Colombia	Más familias en acción Red juntos Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas (PAPSIVI)	Problemas en cuanto a barreras de acceso al sistema de salud.
Chile	Chile Único solidario 13 pasos hacia la equidad en salud Chile crece contigo	Superar la desigualdad en la distribución del ingreso y alta proporción de aseguramiento privado.
Brasil	Programa de bolsa verde Programa de agentes de salud comunitarios	Alta segmentación en el sistema de salud y mayor aseguramiento público que privado.

	Programa de salud de familia	
--	------------------------------	--

Fuente: Tomado y adaptado de García-Ramírez y Vélez-Álvarez<sup>(62)</sup> y <sup>(63)</sup>

Por ejemplo, en Argentina existen políticas públicas encaminadas a mejorar la salud de las poblaciones indígenas, por medio de mejorar el diálogo intercultural, lo que facilita la participación social y genera que la atención sanitaria sea más incluyente con estas comunidades.<sup>(64)</sup> En México la secretaria de salud se encargó de darle a su plan de salud un enfoque de DSS, por lo que se crearon programas para combatir la pobreza extrema, con énfasis en las mujeres y las poblaciones vulnerables.<sup>(65)</sup>

El caso de Chile es diferente, pues se creó una secretaria técnica en DSS que impulsó estrategias para incidir en los Determinantes que afectaban a las poblaciones más vulnerables.<sup>(66)</sup> En Colombia se implementó el plan decenal de salud pública con un enfoque de DSS que buscaba hacer frente a las inequidades desde diversos ámbitos.<sup>(67)</sup>

Asimismo, es importante que se generen políticas públicas que busquen mejorar la formación de los profesionales en investigación,<sup>(68,69)</sup> con el objetivo de tener un equipo de salud debidamente entrenado en la identificación de los contextos sociales, pues resulta común ver que muchos profesionales no saben identificar los DSS que inciden en las patologías que atienden; a la vez, que la mayoría se enfrenta a estos por primera vez cuando se exponen a un entorno diferente al de la enseñanza, por ejemplo, en el año de servicio social obligatorio.<sup>(18)</sup>

Frente a esto, las facultades de ciencias de la salud tienen la responsabilidad social de instar a la investigación de los DSS, pues estos avances desempeñan un papel importante en el desarrollo de los sistemas de salud y en el estado de salud de la población.<sup>(70)</sup>

Por esta razón, se deben incorporar estrategias que permitan tener profesionales capacitados y entornos adecuados que se adapten a las diferentes poblaciones que atienden, en respuesta a los problemas presentes y como preparación para los problemas futuros, lo que genera una mejoría de la equidad en salud.<sup>(71,72)</sup>

En ese sentido, se ha profundizado en la exploración de centros de investigación en atención primaria, los cuales se enfocan en reunir datos epidemiológicos, y experiencias académicas y en los servicios de salud, que permitan ahondar en la enseñanza, el aprendizaje y la investigación de nuevos descubrimientos que se puedan incorporar a la práctica de atención primaria en centros de salud,

hospitales, hogares médicos, comunidades locales y departamentos de salud pública y medicina comunitaria.<sup>(44)</sup>

Existen diversas herramientas que permiten calcular en individuos, familias y poblaciones las necesidades sociales que se tienen, con el fin de identificar los problemas sociales más relevantes en pro de disminuir las inequidades. Es importante que los centros de enseñanza actúen en la investigación de estas herramientas adaptándolas y validándolas en las poblaciones para que así se pueda mejorar y agilizar la búsqueda de necesidades sociales.<sup>(73)</sup>

Igualmente, los proyectos de transformación social sostenibles se han invisibilizado a causa de la poca ayuda que han tenido por parte de entes gubernamentales; sin embargo, son experiencias valiosas que deben sistematizarse con el objetivo de que puedan replicarse en diversas poblaciones,<sup>(74)</sup> y así ahondar en la investigación y en la mejora del uso de programas informáticos que posibiliten un mayor volumen de datos en tiempo real, que permitan mejorar la prestación y atención en salud y la identificación de los DSS. De este modo se adaptan a los cambios en los factores sociales propios de cada comunidad.<sup>(75)</sup>

Hay que tener en cuenta que existen vacíos en investigación en temas relevantes para la comunidad como, por ejemplo, la prestación de servicios sanitarios en lugares de violencia armada, un problema común en países como Colombia o México, donde existen grupos subversivos y delincuencia organizada en zonas marginales;<sup>(76)</sup> también hay poca investigación en desastres naturales, pues a pesar de que la región de las Américas cuenta con un relieve variado que lo hace propenso a este tipo de accidentes, hasta el momento no se han visto avances en la incorporación de educación en desastres en las facultades de la salud, pues del total de 37 universidades analizadas en el subcontinente, tan solo el 2,7 % contaban con esta formación, lo que resulta preocupante debido a que estos factores empeoran la condición de vida de la comunidad.<sup>(77)</sup>

Por todo lo anterior, las facultades de ciencias de la salud y los sistemas de salud deben priorizar el enfoque de equidad en la investigación, al adaptarse a las realidades de los sistemas de salud y las comunidades, con el fin de mejorar la prestación de servicios de salud y la detección de los DSS que más inciden en las poblaciones de manera presente, y que afectarán la calidad de vida de la comunidad en el futuro.

## Conclusiones

Para que la región de las Américas pueda superar las inequidades en salud es fundamental tener recursos humanos debidamente entrenados en el abordaje de los DSS. Hasta el momento se han desarrollado en varios países de Latinoamérica diversas reformas y políticas públicas que fortalecen la formación de los recursos humanos con enfoque de APS y actúan sobre los DSS. Aunque muchas han dado buenos resultados, resulta necesario para la región mejorar la implementación de estas, así como la evaluación de su desempleo.

A la vez, las facultades y los programas de formación de ciencias de la salud tienen la responsabilidad social de incluir la enseñanza y el aprendizaje de los DSS, para que se haga énfasis desde el pregrado en su importancia y la manera de abordarlos desde el ejercicio profesional, pues se ha observado que muchos países no implementan en los planes de estudio su enseñanza, lo cual genera que los profesionales no estén capacitados en las principales problemáticas en salud de la comunidad.

De este modo, se ha profundizado en estrategias que ayuden en el mejoramiento de la investigación de los DSS, tales como el desarrollo de centros de investigación en atención primaria, la inclusión de la comunidad en los proyectos sociales, la sistematización de proyectos de transformación social sostenible, y el uso de herramientas tecnológicas y didácticas que faciliten el desarrollo, la implementación y la evaluación de políticas de salud pública.

Todo esto se puede realizar mediante la enseñanza de salud comunitaria en zonas marginales y la inclusión de los DSS en espacios clínicos; así como el refuerzo en áreas de clase, por medio de actividades lúdicas como concursos y el uso de tecnología que facilite el acercamiento a escenarios reales, y la enseñanza y el entendimiento de los DSS.

Por último, se debe hacer énfasis en la creación de equipos multidisciplinarios que incluyan a diversos profesionales del sector salud, así como a profesionales de otras ramas del conocimiento y a docentes, investigadores, líderes comunitarios y representantes gubernamentales, con el objetivo de solucionar los problemas de la comunidad desde diversos ángulos para generar una mejoría en el estado de salud de manera integral.

## Referencias bibliográficas

1. Conceição P, Assa J, Calderón C, Ronald G, Gulasan N, Hsu Y-C, *et al.* Informe Sobre Desarrollo Humano 2019. Programa Nac Unidas para el Desarro. 2019 [acceso 11/05/2020];46. Disponible en: [moz-extension://03c8fa48-8cb5-c14d-80dc-d5550e91dec5/enhancedreader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Fhdr.undp.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fhdr\\_2019\\_overview\\_-\\_spanish.pdf](http://moz-extension://03c8fa48-8cb5-c14d-80dc-d5550e91dec5/enhancedreader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Fhdr.undp.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fhdr_2019_overview_-_spanish.pdf)
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud Américas. OPS; 2017 [acceso 11/05/2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
3. Yavich N, Báscolo EP. Current primary health care practices and research challenges in Latin America. *Fam Pract.* 2016 [acceso 11/05/2020];33(3):205-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27170142/>
4. Catanante GV, Hirooka LB, Porto HS, Bava Maria do CGGC. Social participation in Primary Health Care towards the 2030 Agenda. *Ciênc. saúde coletiva.* 2017 [acceso 11/05/2020];22(12):3965-74. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017021203965&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021203965&lng=en)
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); School of Public Health and Tropical Medicine. Informe sobre equidad en salud 2016: Análisis de las inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe para guiar la formulación de políticas. UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2016. p. 419-29 [acceso 11/05/2020]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-03/20170630\\_UNICEF\\_InformeSobreEquidadEnSalud\\_ESP\\_LR\\_0.pdf](https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-03/20170630_UNICEF_InformeSobreEquidadEnSalud_ESP_LR_0.pdf)
6. Mejia-Lancheros C, Lachaud J. Addressing social determinants of health : reopen the debate and the implications for the health and overall well-being of Colombian people. *Av Enferm.* 2020 [acceso 12/05/2020];38(2):135-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002020000200135](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000200135)
7. Hernández E, Tuesca R, Guerrero E, Gutiérrez H GA. Experiencia de sensibilización de talento humanos en salud en Atención primaria en Salud (APS) por medio del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) nodo Colombia (2013-2015). *Salud Uninorte.* 2015 [acceso 12/05/2020];31(3):501-13. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a07.pdf>
8. Lemus FL, Muñoz CC, Rincón EH. Construcción de entornos saludables en el

marco de la Atención Primaria en Salud: El caso de la enseñanza de Salud Comunitaria en el Programa de Medicina de la Universidad de La Sabana. Salud Uninorte. 2015 [acceso 12/05/2020];31(2):424-34. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-55522015000200021&lng=e&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522015000200021&lng=e&nrm=iso&tlng=es)

9. Hernandez Rincon EH, Acevedo Giedelman P, Avila Celis P, Sanchez Vergara JF, Quiroga Carillo M. La salud pública como pilar para la educación de los profesionales de salud en Colombia. Educ médica Super. 2020 [acceso 12/05/2020];34(1):e1674. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412020000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000100013)

10. Ortega Bolaños J. Los modelos preventivos más necesarios hoy. Rev Salud Pública. 2018 [acceso 12/05/2020];20(3):275-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n3/0124-0064-rsap-20-03-275.pdf>

11. Vela Valdés J, Fernández Sacasas JA, Álvarez Sintés R. Política de formación médica para la atención primaria de salud y el papel de la asignatura Medicina General Integral en el currículo. Educ médica Super. 2012 [acceso 12/05/2020];26(2). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/30/26>

12. Giraldo Osorio A, Velez Álvarez C. Desafíos en la formación del talento humano para atención primaria de salud en América Latina. Rev Costarric Salud Pública. 2016 [acceso 12/05/2020];25(2):54-70. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292016000200054](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292016000200054)

13. Giraldo Osorio A, Vélez Álvarez C. La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. Aten Primaria. 2013 [acceso 12/05/2020];45(7):384-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.12.016>

14. González Ramírez EE, Gómez López LM, López Espinosa GJ. Guatemala: paradigm in the training of health human resources. Edumecentro. 2013 [acceso 13/05/2020];5(3):241-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=46736>

15. Brass del Campo C, Guerrero Montofre I, Villacís Coronel F, Ulloa Gutierrez O, Kremser Ruiz I. Política Integral para el recurso médico de la atención primaria de Chile. Cuad méd-soc (Santiago de Chile). 2013 [acceso 13/05/2020];53(2):105-16. Disponible en: [http://cms.colegiomedico.cl/Magazine/2013/53/2/53\\_2\\_5.pdf](http://cms.colegiomedico.cl/Magazine/2013/53/2/53_2_5.pdf)

16. Mangold KA, Bartell TR, Doobay-Persaud AA, Adler MD, Sheehan KM. Expert Consensus on Inclusion of the Social Determinants of Health in Undergraduate

Medical Education Curricula. Acad Med. 2019 [acceso 13/05/2020];94(9):1355-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31460933/>

17. Alarcón RD, Suarez-Richards M, Sarabia S. Psychiatric education and cultural components during medical training: Latin American perspectives. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2014 [acceso 13/05/2020];31(3):557-65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25418657/>

18. Colon-Gonzalez MC, Rayess EF, Guevara S, Anandarajah G. Successes, challenges and needs regarding rural health medical education in continental Central America: a literature review and narrative synthesis. Rural Remote Health. 2015 [acceso 13/05/2020];15(3):3361. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26402719/>

19. Dennis SN, Gold RS, Frances KW. Learner reactions to activities exploring racism as a social determinant of health. Fam Med. 2019 [acceso 13/05/2020];51(1):41-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30633797/>

20. Stumbar SE, Garba NA, Holder C. Let's Talk About Sex: The Social Determinants of Sexual and Reproductive Health for Second-Year Medical Students. MedEdPORTAL. 2018 [acceso 14/05/2020];14:10772. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6346481/>

21. Cooper MB, Chacko M, Christner J. Incorporating LGBT Health in an Undergraduate Medical Education Curriculum Through the Construct of Social Determinants of Health. MedEdPORTAL. 2018 [acceso 14/05/2020];14:10781. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30800981/>

22. DallaPiazza M, Padilla-Register M, Dwarakanath M, Obamedo E, Hill J, Soto-Greene ML. Exploring Racism and Health: An Intensive Interactive Session for Medical Students. MedEdPORTAL. 2018 [acceso 14/05/2020];14:10783. Disponible en: [https://www.mededportal.org/doi/pdf/10.15766/mep\\_2374-8265.10783](https://www.mededportal.org/doi/pdf/10.15766/mep_2374-8265.10783)

23. Hansen H, Braslow J, Rohrbaugh RM. From cultural to structural competency-training psychiatry residents to act on social determinants of health and institutional racism. JAMA Psychiatry. 2018 [acceso 15/05/2020];75(2):117-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29261827/>

24. Jacobs C, Seehaver A, Skiold-Hanlin S. A longitudinal underserved community curriculum for family medicine residents. Fam Med. 2019 [acceso 15/05/2020];51(1):48-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30633798/>

25. Lochner J, Lankton R, Rindfleisch K, Arndt B, Edgoose J. Transforming a family

medicine residency into a community-oriented learning environment. *Fam Med*. 2018 [acceso 15/05/2020];50(7):518-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30005114/>

26. Erlich M, Blake R, Dumenco L, White J, Dollase RH, George P. Health disparity curriculum at the Warren Alpert Medical School of Brown University. *Rimedical Journal*. 2014 [acceso 15/05/2020];97(9):22-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25181742/>

27. San-Martín M, Roig-Carrera H, Villalonga-Vadell RM, Benito-Sevillano C, Torres-Salinas M, Claret-Teruel G, *et al*. Empatía, habilidades de colaboración interprofesional y aprendizaje médico permanente en residentes españoles y latinoamericanos que inician los programas de formación médica especializada en España. Resultados preliminares. *Aten Primaria*. 2017;49(1):6-12. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.02.007>

28. Snyman S, Geldenhuys M. Exposing an interprofessional class of first years to an underserved community contributed to students' contextualisation of the determinants of health. *J Interprof Care*. 2019;33(3):280-90. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1566219>

29. Bromage B, Encandela JA, Cranford M, Diaz E, Williamson B, Spell VT, Rohrbaugh RM. Understanding Health Disparities Through the Eyes of Community Members: a Structural Competency Education Intervention. *Acad Psychiatry*. 2019 [acceso 15/05/2020];43(2):244-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29761285/>

30. Lazow MA, Real FJ, Ollberding NJ, Davis D, Cruse B, Klein MD. Modernizing Training on Social Determinants of Health: A Virtual Neighborhood Tour is Noninferior to an in-Person Experience. *Acad Pediatr*. 2018;18(6):720-2. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.04.007>

31. Chiva Giurca B. Social prescribing student champion scheme: a novel peer-assisted-learning approach to teaching social prescribing and social determinants of health. *Educ Prim Care*. 2018;29(05):307-309. DOI: <https://doi.org/10.1080/14739879.2018.1483211>

32. Taira BR, Hsieh D. Advancing the Biosocial Perspective in the Clinical Training Environment: Surmounting the Barriers and Constructing the Framework. *Acad Med*. 2019;94(8):1094-8. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002668>

33. ACGME. The Internal Medicine Milestone Project The Accreditation Council for Graduate Medical Education and The American Board of Internal Medicine; 2015 Jul [acceso 15/05/2020]. Disponible en:

<https://acgme.org/Portals/0/PDFs/Milestones/InternalMedicineMilestones.pdf?ver=2017-07-28-090326-787>

34. Chetty UJ, O'Donnell P, Blane D, Willems S. The role of primary care in improving health equity: Report of a workshop held by the WONCA Health Equity Special Interest Group at the 2015 WONCA Europe Conference in Istanbul, Turkey. *Int J Equity Health*. 2016;15(1):1-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-016-0415-8>

35. Nelligan IJ, Shabani J, Taché S, Mohamoud G, Mahoney M. An assessment of implementation of Community-Oriented Primary Care in Kenyan family medicine postgraduate medical education programmes. *African J Prim Health care Fam Med*. 2016;8(1):1064. DOI: <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v8i1.1064>

36. Hernández-Rincón EH, Pimentel-González JP, Orozco-Beltrán D, Carratalá-Munuera C. Inclusion of the equity focus and social determinants of health in health care education programmes in Colombia: A qualitative approach. *Fam Pract*. 2016 [acceso 15/05/2020];33(3):268-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27006409/>

37. Hommes F, Drees S, Geffert K, Von Philipsborn P, Stratil JM. Representation of social determinants of health in German medical education: Protocol of a content analysis study. *BMJ Open*. 2018;8:e020696. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020696>

38. Ledo MV, Lemus ER. Docencia de pregrado en atención primaria de salud. *Educ Med Super*. 2012 [acceso 15/05/2020];26(2):350-60. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v26n2/ems16212.pdf>

39. Vargas M, Hernández E. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. *Medwave*. 2020 [acceso 15/05/2020];20(2):e7839. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/7839.act>

40. World Health Organization (WHO). Challenges and opportunities for partnership in health development. Geneva; 2000. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66566/WHO\\_EIP\\_OSD\\_2000.9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66566/WHO_EIP_OSD_2000.9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

41. Martínez Calvo S. Calidad del proceso de enseñanza del análisis de situación de salud en la carrera de medicina. *Rev Haban Cienc Méd*. 2013 [acceso 15/05/2020];12(2):237-48. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v12n2/rhcm11213.pdf>

42. Hubinette M, Dobson S, Scott I, Sherbino J. Health advocacy. *Med Teach*.

2017;39(2):128-35. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/0142159X.2017.1245853>

43. Coronel CJ, Marzo PN. Health and social determinant protectors in the university environment. *MediSan*. 2018 [acceso 15/05/2020];22(08):1076-88. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=82770>

44. Devoe JE, Likumahwa-Ackman S, Shannon J, Steiner Hayward E. Creating 21st-Century Laboratories and Classrooms for Improving Population Health: A Call to Action for Academic Medical Centers. *Acad Med*. 2017 [acceso 15/05/2020];92(4):475-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27655058/>

45. Wellbery C, Barjasteh T, Korostyshevskiy V. Medical students' individual and social empathy: A follow-up study. *Med Teach*. 2019;41(6):656-61. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1538551>

46. López-Lara R. El análisis de situación de salud poblacional en América Latina y el Caribe, entre 2000 y 2017. Reflexiones y desafíos. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2018;36(3):18-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n3a03>

47. Song AY, Poythress EL, Bocchini CE, Kass JS. Reorienting Orientation: Introducing the Social Determinants of Health to First-Year Medical Students. *MedEdPORTAL*. 2018;14:10752. DOI: <https://doi.org/10.15766/mep2374-8265.10752>

48. Cheng AY, Erlinger AL, Modest AM, Chie L, Scott J, Molina RL. Community Health Center Engagement and Training During Obstetrics and Gynecology Residency. *J Grad Med Educ*. 2019;11(5):513-7. DOI: <https://doi.org/10.4300/JGME-D-19-00039.1>

49. Fajardo Dolci G, Santacruz Varela J, Contrera Toro IF, Yorio Nieto MA, Pichs García LA, Zambrana Ávila GW, *et al*. Formación de médicos generales en América Latina: un reto para la salud universal. *Rev Panam Salud Pública*. 2019 [acceso 15/05/2020];43:e83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6791288/>

50. Singh S, McKenzie N, Knippen KL. Challenges and innovations in interprofessional education: Promoting a public health perspective. *J Interprof Care*. 2019;33(2):270-2. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1538114>

51. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS). La educación interprofesional en la atención de salud. Inf la Reun del 7 al 9 diciembre del 2016 en Bogotá, Colomb-Washington. 2016 [acceso 15/05/2020];1-97. Disponible en:

<https://www.educacioninterprofesional.org/es/educacion-interprofesional-en-salud-eip>

52. Organización Panamericana de La salud. Red Regional de Educación Interprofesional de las Americas. Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas. OPS; 2020 [acceso 15/05/2020]. Disponible en: <https://www.educacioninterprofesional.org/>

53. Menezes da Silva FA, De bortoli Cassiani SH, Freire Filho JR. Interprofessional health education in the region of the Americas. Rev Lat-Am Enfermagem. 2018;26:e3013 DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3013>

54. Garcia Sosa JM. Necesidad de incorporar las ciencias sociales a la investigación en salud. rev Edumecentro. 2014 [acceso 15/05/2020];6(3):51-65. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v6n3/edu05314.pdf>

55. Holland DE, Vanderboom CE, Harder TM. Fostering cross-sector partnerships: Lessons learned from a community care team. Prof Case Manag. 2019;24(2):66-75. DOI: <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000310>. PMID: 30688817

56. Park B, Coutinho AJ, Doohan N, Jimenez J, Martin S, Romano M, Wohler D, DeVoe J. Revisiting primary care's critical role in achieving health equity: Pisacano scholars' reflections from Starfield summit II. J Am Board Fam Med. 2018;31(2):292-302. DOI: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2018.02.170256>

57. Gonzalo JD, Chang A, Wolpaw DR. New Educator Roles for Health Systems Science: Implications of New Physician Competencies for U.S. Medical School Faculty. Acad Med. 2019;94(4):501-6. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002552>

58. Centeno AM, Belén del Rio A. El tiempo de la responsabilidad social de las Escuelas de Medicina. Rev Docencia Univ. 2012 [acceso 15/05/2020];10:269-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4091564>

59. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, *et al*. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. Lancet Glob Health. 2018;6(11):e1196-252. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)

60. Vázquez ML, Vargas I, Garcia-Subirats I, Unger JP, De Paepe P, Mogollón-Pérez AS, *et al*. Doctors' experience of coordination across care levels and associated factors. A cross-sectional study in public healthcare networks of six Latin American countries. Soc Sci Med. 2017 [acceso 15/05/2020];182:10-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28411523/>

61. Frenz P, Titelman D. Equidad en Salud en la region mas desigual del mundo:Un reto de políticas públicas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013 [acceso 15/05/2020];30(4):665-70. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n4/a20v30n4.pdf>
62. García-Ramírez JA, Vélez-Álvarez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. Rev Salud Pública. 2013 [acceso 15/05/2020];15(5):731-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n5/v15n5a09.pdf>
63. Organización de naciones unidas (ONU). Base de datos de programa de protección social no contributiva. Observatorio de desarrollo social. 2020 [acceso 15/05/2020]; Disponible en: <https://dds.cepal.org/bpsnc/ptc>
64. Ministerio de Salud de Argentina. Marco de Planificación Para Pueblos Indígenas. Unidad Financ Int salud; 2017 [acceso 15/05/2020]. Disponible en: [http://www.ufisalud.gov.ar/attachments/article/360/MPPI\\_CUS-Sumar\\_con\\_consulta.pdf](http://www.ufisalud.gov.ar/attachments/article/360/MPPI_CUS-Sumar_con_consulta.pdf)
65. Gómez Dantes O, Sesma S, Becerril V, Knaul F, Arreola H, Frenk J. Sistema de salud de México. Rev Salud Publica Nutr. 2011 [acceso 15/05/2020]53(2):220-32. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/17.pdf>
66. Ministerio de salud de Chile. Determinantes sociales en salud; 2019 [acceso 15/05/2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
67. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Plan decenal de salud pública 2012-2021. 2013[acceso 15/05/2020];46:287-97. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/>
68. World Health Organization (WHO), Pan American Health Organization (PAHO). Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de las salud. 2011 [acceso 15/05/2020];56. Disponible en: [http://www.paho.org/SaludenlasAmericas/index.php?id=58&option=com\\_content%5Cnhttp://www.who.int/sdhconference/discussion\\_paper/en/%5Cnhttp://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd68/Marmot.pdf%5Cnpapers2://publication/uuid/E1779459-4655-4721-8531-CF82E8D47409](http://www.paho.org/SaludenlasAmericas/index.php?id=58&option=com_content%5Cnhttp://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/en/%5Cnhttp://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd68/Marmot.pdf%5Cnpapers2://publication/uuid/E1779459-4655-4721-8531-CF82E8D47409)
69. Morales-Borrero C. Las capacidades de investigación en Determinantes Sociales de la Salud de grupos registrados en Colciencias, Colombia (2012-2014). Rev Fac Nac Salud Pública. 2015;34(1):54-61. DOI: <https://doi.org/0.17533/udea.rfnsp.v34n1a07>
70. Boelen C. Global Consensus for social accountability of medical schools. Sante

Publique (Paris). 2011 [acceso 15/05/2020];23(3):247-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21896218/>

71. Almeida MM, Flossb M, Targac LV, Wynn-Jonesd J, Chaterre AB. It is time for rural training in family medicine in Brazil. Rev Bras Med Fam e comunidade. 2018 [acceso 15/05/2020];13(40):1-4. Disponible en: <https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/viewFile/1696/902>

72. Botero Suaza J camilo, Puerto Henao E, Schvarstzhaupt Lumertz J, Garcia Sonaglio R, Cerva Melo R, Famer Rocha C. Perspectivas Teórico-Prácticas sobre Promoción de la Salud en Colombia, Cuba y Costa Rica: Revisión Integrativa. Rev Hacia la Promoc Salud. 2016;21(2):59-73. DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.2.5>

73. Patel M, Bathory E, Scholnick J, White-Davis T, Choi J, Braganza S. Resident Documentation of Social Determinants of Health: Effects of a Teaching Tool in the Outpatient Setting. Clin Pediatr. 2018;57(4):451-6. DOI: <https://doi.org/10.1177/0009922817728697>

74. Marker JE, Davis KN, Ertz R, Jones S, Lee JW, Lefevre M, *et al.* Report from the FMAhealth practice core team: Achieving the quadruple aim through practice transformation. Fam Med. 2019;51(2):193-7. DOI: <https://doi.org/10.22454/FamMed.2019.553311>

75. Fink-Samnack E. Managing the Social Determinants of Health: Part II: Leveraging Assessment Toward Comprehensive Case Management. Prof Case Manag. 2018;23(5):240-55. DOI: <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000308>

76. Barbar AEM. Primary health care and Latin-American territories marked by violence. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e142. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.142>

77. Accatino L, Figueroa RA, Montero J, González M. La preocupante falta de formación en desastres dentro de las escuelas de medicina latinoamericanas. Rev Panam Salud Pública. 2010 [acceso 15/05/2020];28(2):135-6. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v28n2/135-136/es>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

*María del Mar Moreno Gómez:* Conceptualización-ideas, administración, y curación de contenidos y datos, análisis formal de los datos, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización y redacción en todas las versiones del manuscrito, y aprobación de la versión final.

*Erwin Hernando Hernández Rincón:* Conceptualización-ideas, administración, y curación de contenidos y datos, análisis formal de los datos, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización y redacción en todas las versiones del manuscrito, y aprobación de la versión final. Asimismo, el artículo es derivado del hilo conductor de su tesis doctoral.

*Alejandra Ayala Escudero:* Análisis formal de los datos, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización y redacción en todas las versiones del manuscrito, y aprobación de la versión final.

*Camilo Alejandro Correal Muñoz:* Análisis formal de los datos, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización y redacción en todas las versiones del manuscrito, y aprobación de la versión final.