

# Formación médica en determinantes sociales de la salud: ¿factores de riesgo o factores protectores?

## Medical training in social determinants of health: risk factors or protective factors?

Alberto Torres Belma

Académico Unidad de Educación Médica. Departamento de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Antofagasta. Chile; [alberto.torres.belma@uantof.cl](mailto:alberto.torres.belma@uantof.cl), ORCID: 0000-0003-1028-1793

Recibido: 31/7/25; Aceptado: 20/8/25; Publicado: 21/8/25

**Resumen:** Los perfiles de egreso en medicina incluyen formación en determinantes sociales de la salud (DSS), que influyen en la vida de las personas y están ligados a la distribución de recursos y poder. Estos determinantes se agrupan en tres dimensiones: contexto socioeconómico-político, estructurales e intermedios. El modelo ecológico de Bronfenbrenner permite comprender la interacción dinámica entre individuo y entorno. Los DSS pueden actuar como factores de riesgo o protectores en la salud de personas, familias y comunidades. Es importante superar la visión negativa de los DSS, ya que también pueden impactar positivamente, como el apoyo social o las redes comunitarias. La gobernanza es clave para generar políticas públicas en salud; su ausencia incrementa riesgos epidemiológicos y desigualdades. Ejemplos muestran cómo políticas inadecuadas aumentan infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados. Las redes sociales y la digitalización pueden reducir brechas de información en salud, pero también generar desinformación o desigualdad digital. Se propone incluir los DSS en la formación médica con metodologías activas como entrevistas, análisis de estadísticas y exploración comunitaria. Finalmente, el aprendizaje-servicio se destaca como estrategia pedagógica efectiva para desarrollar habilidades sociales y compromiso ciudadano en futuros médicos.

**Palabras clave:** enseñanza, educación de pregrado en medicina, currículum.

Es habitual que los perfiles de egreso de las carreras de medicina releven la formación integral del futuro profesional médico, lo que conlleva la impartición de asignaturas con contenidos del ámbito sociosanitario. Uno de ellos es el de Determinantes Sociales de la salud, surgido en el seno de la Comisión homónima, conformada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la primera década del 2000. Por aquél se entienden las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y que son producto de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local (1).

Dichas circunstancias se organizan principalmente en 3 dimensiones: el contexto socioeconómico y político (gobernanza, políticas macroeconómicas, políticas sociales y públicas, valores culturales y sociales); los determinantes estructurales (género, educación, raza y etnicidad, ingreso, condiciones ocupacionales y laborales, cohesión social y redes); y los determinantes intermedios (factores biológicos y del comportamiento, el sistema de salud, las circunstancias socioambientales o psicosociales, circunstancias materiales). Todos ellos condicionan el goce de un buen estado de salud en personas, familias y comunidades.

El Modelo de Socioecología de Bronfenbrenner es fundamental para comprender y entender los determinantes sociales de la salud. Esta teoría propone que el desarrollo humano está influenciado por múltiples sistemas en los que interactúa una persona, desde

su entorno más cercano hasta las influencias más amplias de la sociedad (2). Esta perspectiva, también denominada como Teoría Ecológica de Bronfenbrenner surge para dar respuesta a enfoques anteriores que trataban los fenómenos individuales y culturales como procesos independientes. En cambio, este enfoque busca integrar las interacciones entre el individuo y su entorno en un sistema dinámico, considerando las relaciones bidireccionales entre ambos (3).

En la concepción de un buen o mal estado de salud, son fundamentales los conceptos de factores de riesgo y factores protectores. Los primeros son aquellos elementos que ponen en riesgo la salud, provocando enfermedades (4); mientras que los segundos refieren a influencias que modifican, mejoran o eliminan la respuesta de una persona frente a algún peligro en torno a su salud (5). Aquí, entonces, es clave el componente de bidireccionalidad de la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner, tanto en factores de riesgo como protectores: por ejemplo, el desarrollo de acciones de promoción en salud de parte de Facultades de Medicina y Ciencias de la Salud (factor protector) permite a los estudiantes movilizar conocimientos, procedimientos y actitudes hacia pacientes, familias y comunidades; mientras que ésta últimas son sujetos de atención y aprovechan la expertiz de los estudiantes.

Es perentorio que la formación de profesionales médicos incluya los determinantes sociales de la salud, tributando a la formación y atención integral de pacientes, familias y comunidades; pero puede resultar muy común asumir que dichos determinantes condicionan sólo negativamente la salud de la población y es allí en donde es importante el cambio de paradigma en la enseñanza, ya que ellos también pueden influir positivamente. Por ejemplo, a nivel microsociológico, un determinante intermedio como las redes sociales (entendidas como el “capital social” de Bourdieu, es decir, la red de relaciones de una persona con otras), puede expresarse positivamente a través de acciones como la contención emocional, el acompañamiento de la persona enferma o expuesta a una posible enfermedad. Por ende, es un componente que puede actuar positivamente en el cuidado y restauración de la salud. Negativamente, se expresaría en caso de que una persona no posea redes de apoyo o amistades que no provean un bienestar emocional, influyendo en riesgos de contraer o potenciar el desarrollo de una enfermedad. En un estudio realizado en China con adultos mayores, se determinó que el apoyo social informal ejerció una influencia positiva sobre su salud mental, aumentando así la satisfacción vital, mejora en el acceso a servicios médicos y fomento en la participación social activa, contribuyendo así a un envejecimiento saludable (6).

A nivel macrosociológico, un determinante del contexto socioeconómico y político, como la gobernanza, puede influir positivamente de la siguiente manera: si un gobierno posee, desde el discurso político, un fuerte compromiso con la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, en base a las directrices de organismos internacionales y el conocimiento de la realidad epidemiológica del respectivo país, generará entonces políticas sociales enfocadas al grupo etario y de género que reporta mayor cantidad de conductas de riesgo. Estas iniciativas necesariamente requieren de financiamiento, lo que puede asegurarse a través de políticas macroeconómicas impulsadas por el poder ejecutivo y refrendadas por el poder legislativo del país, a través de la ley de presupuestos de la nación o el instrumento legal que corresponda.

En cuanto a la gobernanza en materia de determinantes sociales de la salud, existe una deuda pendiente a nivel global. Se sostiene que la falta de cumplimiento de la promesa de Salud Para Todos el año 2000, emergido de la Conferencia de Alma Ata se replicaría en un posible incumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible para el 2030. De hecho, en un estudio realizado en 2020, se planteó que más de la mitad de las personas en el mundo no

estaban cubiertas por servicios de salud esenciales; más de una cuarta parte no tenía acceso a saneamiento básico; y el 10% carecía de agua potable y suficientes alimentos (7).

El determinante anterior se expresaría negativamente si un gobierno, consciente de los indicadores que refieren incremento de infecciones de transmisión sexual y aumento de embarazos no deseados, no impulsa políticas preventivas ni asegura el financiamiento correspondiente, contribuyendo al incremento de indicadores de morbilidad, mortalidad y embarazos no deseados. Con ello, el Estado no aportaría a la salubridad de la población.

En relación a lo anterior y a modo de ejemplo, en un estudio publicado en 2020, se constató un aumento de los casos de infecciones de transmisión sexual entre 2012 y 2017 entre adolescentes de 13 a 19 años de la Comunidad Autónoma de Cataluña. Las tasas de infección por *Chlamydia trachomatis* (CT) aumentaron de 13 a 144,1 por 100.000 adolescentes entre 2012 y 2017, un aumento del 1007%; los casos de gonorrea aumentaron un 246% (de 13,4 a 45,4/100.000) y los casos de sífilis aumentaron un 247% (de 1,7 a 5,9/100.000). Los casos de gonorrea y sífilis afectaron principalmente a hombres, mientras que los casos de infección por CT se dieron principalmente en mujeres, con un 84% (8). En este caso, la gobernanza debiese inclinarse al desarrollo de acciones de promoción y prevención en materia de salud sexual. También los esfuerzos podrían ser enfocados en salud reproductiva para asegurar disminución de embarazos no deseados, si se considera que, de acuerdo a un estudio publicado en 2022, entre los años 2015 y 2019, un 90,1% de las mujeres españolas interrumpieron su embarazo por motivación propia, el 9,1% por razones médicas y el 0,3% lo hizo por anomalías fetales incompatibles con la vida (9).

Además de la equiparación del concepto de capital social de Bourdieu con el de redes sociales propuesto por el modelo de determinantes sociales de la salud, también podemos entender éstas últimas desde la interacción digital: todas aquellas plataformas, sitios webs, aplicaciones que permiten la interacción de personas con un gran volumen de información, adoptaron un rol preponderante en el contexto de pandemia por COVID – 19, especialmente en materia de conocimiento de sus tasas de incidencia y prevalencia, los factores de riesgo y protectores. En los tiempos actuales podríamos señalar con propiedad qué con la inteligencia artificial, las redes sociales han adquirido un protagonismo mayor. Es allí donde es importante la enseñanza de dichos determinantes sociales desde un enfoque positivo y negativo. En términos positivos, las redes sociales brindan una gran oportunidad a los gobiernos para la reducción de las brechas de acceso a información en salud y empatía con las necesidades de la población. Para ello, es importante que se cuente con redes institucionales que publiquen información periódica y actualizada (ejemplo, infografías) y que respondan en tiempo real eventuales consultas de los ciudadanos, generándose, desde la teoría sociológica de Bourdieu, capital cultural en materia de salud que, a su vez, repercute positivamente en el determinante social estructural relacionado con educación. Sin embargo, si concebimos las redes sociales desde un punto de vista de acceso digital, las brechas existentes podrían verse condicionadas por factores socioeconómicos o alfabetización digital. La Organización Mundial de la Salud considera la salud digital como un factor clave para garantizar la cobertura sanitaria universal. Por ende, es interesante acuñar un nuevo concepto complementario al de determinantes sociales de la salud: determinantes digitales de salud como un nuevo factor que podría influir en la desigualdad sociosanitaria (10).

Entendiendo las redes sociales en términos negativos, encontraríamos la inacción del estado en la materia y la aparición de espacios de información poco confiables en materia de salud. Lo último, es importante considerarlo frente al fenómeno de la cibercondría, entendido como la tendencia de algunas personas a buscar información sobre sus síntomas o preocupaciones de salud en internet y luego interpretar erróneamente esa

información para llegar a la conclusión de que padecen una enfermedad grave o peligrosa, incluso cuando eso no es necesariamente cierto (11). Otro componente negativo de las redes sociales – si pensamos en el ámbito digital – es la existencia de brechas de acceso para las personas, como también el componente etario que haría más complejo el uso de internet, por ejemplo, en el caso de personas mayores.

En el caso de redes sociales institucionales en el ámbito de salud también podría existir un riesgo de desinformación si la actualización de la información no sigue protocolos específicos o responde a la medicina basada en la evidencia.

En consecuencia, y sin perjuicio de los ejemplos anteriores que remiten a algunos determinantes sociales de la salud, es importante que los académicos de Facultades de Medicina y Ciencias de la Salud con formación sociosanitaria encaucen la formación del mismo tanto como factor de riesgo como protector, aunque enfatizando los esfuerzos necesarios que deben realizarse para la reducción del determinante como factor de riesgo. En dicho propósito, sin perjuicio de la existencia de otras alternativas reportadas en investigaciones e innovaciones educativas, se recomienda el uso de estrategias de enseñanza que releven el paradigma interpretativo de investigación cualitativa, con realización de entrevistas estructuradas o semiestructuradas, escritas o grabadas, que permitan conocer la percepción de las personas sobre la manifestación de los determinantes en su entorno; la exploración del territorio, a través de observaciones participantes o no participantes; la evaluación crítica de la manifestación de los determinantes mediante el análisis de reportes de estadísticas vitales y epidemiológicas; o el análisis de procesos de salud y enfermedad en personas, familias y comunidades, desde un enfoque sociosanitario y del Modelo de Bronfenbrenner para analizar la bidireccionalidad que se presente en los factores de riesgo y protectores de salud.

Otra estrategia de enseñanza, como el aprendizaje más servicio, cuenta con vastas investigaciones que demuestran su efectividad. En un estudio realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá, España, donde se encuestó a estudiantes que participaron de la asignatura transversal denominada Introducción a la Cooperación para el Desarrollo, se constató que la experiencia de aprendizaje fue calificada como muy satisfactoria. Un 60% se manifestó muy de acuerdo en que dicha metodología permite el desarrollo de nuevas habilidades como ciudadano, seguido por el fomento de una mayor responsabilidad con la sociedad con un 50% de menciones en categoría de respuesta “muy de acuerdo”; y el sentirse mejor con uno mismo, con un 40% de menciones en categoría de respuesta “muy de acuerdo” (12).

## Conclusiones

- Los determinantes sociales de la salud (DSS) son esenciales en la formación médica, ya que influyen directamente en la salud de individuos, familias y comunidades.
- Es necesario comprender que los DSS no solo condicionan negativamente, sino que también pueden actuar como factores protectores que favorecen el bienestar.
- La gobernanza y las políticas públicas juegan un papel central en la reducción de desigualdades sanitarias; su ausencia aumenta la vulnerabilidad social.
- Las redes sociales y la digitalización representan oportunidades y riesgos, por lo que deben integrarse críticamente en la educación y gestión sanitaria.
- La enseñanza de los DSS debe incorporar metodologías activas y comunitarias que permitan a los estudiantes vivenciar y analizar estos fenómenos.
- El aprendizaje-servicio se confirma como una estrategia pedagógica eficaz para fomentar responsabilidad social, habilidades ciudadanas y compromiso con la salud pública.

## Referencias

1. De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of negative & no positive results*. 2020, 5, 82. <https://doi.org/10.19230/10.19230/jonnpr.3215>
2. Vélez N, Soto J, García C, et al. Bronfenbrenner's Bioecological Theory Revision: Moving Culture From the Macro Into the Micro. *Perspectives on Psychological Science*. 2017, 3, 3. <https://doi.org/10.1177/1745691617704>
3. Salvi G. El Modelo Ecológico como Estrategia Integral para la Salud Pública en Chile. *Revista Salud Comunitaria*. 2025, 4, 79. <https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2025/07/modelo-ecologico-como-estrategia-integral-revista-salud-comunitaria-pdf>
4. Suárez B, Florez I. Factores protectores y de riesgo en la salud comunitaria. *Revista Cuidado y Ocupación Humana*. 2018, 8, 47. <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh/article/view/516/480>
5. Godoy C, Denegri M, Schnettler, B. Factores protectores y de riesgos en conductas alimentarias de madres e hijos. *Revista de Psicología*. 2020, 29, 3. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.57145>
6. Dong Y, Cheng L, Cao H. Impact of informal social support on the mental health of older adults. *Frontiers in public health*. 2024, 12, 2. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1446246>
7. Domínguez M, Torres D. Gobernanza en salud pública. *Revista Electrónica Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*. 2022, 10, 200. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8505188>
8. Vidal J, Alarcón I, Panadés R, et al. Abordaje de la transformación digital en salud para reducir la brecha digital. *Atención Primaria*. 2023, 55, 3. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102626>
9. Pellico A, Zulueta M, Manjón J, et al. Evolution of Legislation and the Incidence of Elective Abortion in Spain: A Retrospective Observational Study (2011–2020). *Int J Environ Res Public Health*. 2022, 19, 6. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159674>
10. Vives N, Garcia de Olalla P, González V, Barrabeig I, Clotet L, Danés M, Borrell N, Casabona J; Catalan HIV and STI Surveillance Group. Recent trends in sexually transmitted infections among adolescents, Catalonia, Spain, 2012-2017. *Int J STD AIDS*. 2020, (11), 1047-1054. <https://doi.org/10.1177/0956462420940911>
11. Vives N, García P, González V, et al. Recent trends in sexually transmitted infections among adolescents, Catalonia, Spain, 2012-2017. *Int J STD AIS*, 2020, 31, 4. <https://doi.org/10.1177/0956462420940911>
12. García-Estañ J. Cibercondría en la educación médica. *Revista Española de Educación Médica*. 2023, 2, 4. <https://doi.org/10.6018/edumed.568731>
13. Sandín M. Evaluación por parte del alumnado del Aprendizaje – Servicio: formando ciudadanos críticos y transformadores. *Estrategias y metodologías didácticas: perspectivas actuales*. 2019, ISBN 978-94-92805-10-2, págs. 11-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9965647>



© 2025 Universidad de Murcia. Enviado para publicación de acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 España (CC BY-NC-ND). (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).