

Determinantes sociales de la salud y Enfermería: del discurso a la acción

Social determinants of health and Nursing: from discourse to action
Determinantes sociais da saúde e Enfermagem: do discurso à ação

Isabel Alvarez-Solorza¹

<https://orcid.org/0000-0002-1340-1300>

¹Profesora de tiempo completo en la Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, México.

Correo electrónico: ialvarezs@uaemex.mx

ISSN: 2954-4459

La Organización Mundial de la Salud define a los determinantes sociales de la salud (DSS), como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".¹ Estos determinantes repercuten de manera significativa en la adherencia a los tratamientos, los resultados en salud y los costos del sistema sanitario. Se estima que alrededor del 80% de la salud de las personas está determinado por factores sociales, económicos y ambientales, más que por la atención sanitaria directa.²

Un modelo que ilustra cómo los resultados en salud están condicionados por factores sociales, económicos y ambientales es el County Health Rankings, desarrollado por la University of Wisconsin Population Health Institute y la Robert Wood Johnson Foundation. Este modelo describe, a través de tres niveles, cómo se construye la salud de

las personas y las comunidades, así como el peso relativo de los distintos factores que la configuran.³

En el nivel inferior se sitúan las políticas y programas (como educación, salud, vivienda, transporte y seguridad) que modifican los factores de salud e impactan indirectamente en los resultados sanitarios. El nivel intermedio, correspondiente a los factores de salud, agrupa los determinantes que inciden de forma directa en los resultados en salud.

El modelo asigna un peso porcentual a cada uno de ellos: los comportamientos de salud representan el 30% y abarcan el consumo de tabaco, los hábitos alimentarios, la actividad física, el consumo de alcohol y drogas, así como la actividad sexual; la atención clínica explica el 20% y contempla el acceso a los servicios de salud y la calidad de la atención; los factores sociales y económicos concentran el mayor peso (40%) y comprenden la

educación, el empleo, los ingresos, el apoyo familiar y social, y la seguridad comunitaria, lo que evidencia que las condiciones de vida tienen un impacto mayor en la salud que la atención médica por sí sola; finalmente, el entorno físico representa el 10% y considera la calidad del aire y del agua, la vivienda y el transporte.^{3,4}

En el nivel superior, el modelo atribuye el 50% de los resultados en salud a la expectativa de vida y el 50% a la calidad de vida, ambos dependientes de los factores del nivel intermedio.^{3,4} Lo anterior muestra como los DSS forman parte integral de la experiencia vital de las personas; por ello, mantener sistemas de salud que los ignoran contribuye a perpetuar las inequidades y desigualdades en salud. Aunque los sistemas sanitarios han comenzado a incorporar el tamizaje de los DSS en los expedientes clínicos electrónicos, se estima que menos del 25% de los profesionales clínicos lo realiza de manera sistemática.⁴

En el ámbito de enfermería, el informe *Future of Nursing 2020-2030*⁵ hace un llamado explícito a abordar los determinantes sociales y estructurales de la salud; sin embargo, aunque las enfermeras reconocen su importancia, muchas no se sienten plenamente preparadas para su abordaje. En un estudio realizado con 768 enfermeras de tres hospitales, se identificó mayor confianza para abordar temas como el acceso a la atención, el transporte y los proveedores de atención primaria, y menor confianza y conocimiento en áreas como ingresos, violencia, servicios públicos, discriminación y participación cívica.⁶

Los profesionales de enfermería representan aproximadamente el 59% de la fuerza

laboral sanitaria mundial, constituyéndose como el grupo profesional más numeroso del sistema de salud.⁷ Su práctica se caracteriza por un enfoque holístico y ético, así como por su capacidad de intervención clínica, social y política, lo que los posiciona estratégicamente por su cercanía con las personas y las comunidades para abordar los DSS.¹ No obstante, enfrentan barreras importantes, como flujos de trabajo poco claros, falta de integración de los DSS en los sistemas de información, sobrecarga laboral y escasez de personal de enfermería.^{1,4}

Además, el abordaje de los DSS no se limita al ámbito hospitalario, sino que requiere una articulación efectiva con la comunidad.¹ Se han documentado experiencias exitosas en las que enfermería realiza tamizaje,¹ deriva a los usuarios y da seguimiento mediante redes comunitarias, y donde la integración de la información clínica con el contexto comunitario permite dar continuidad al cuidado.⁴ En este sentido, los profesionales de enfermería pueden fungir como un puente entre la clínica, la comunidad y las políticas públicas.

En consecuencia, la enfermería requiere un posicionamiento más claro como líder en educación, investigación e innovación en modelos de cuidado, así como en la traducción de la teoría de los DSS en programas e intervenciones. Este liderazgo debe sustentarse desde la formación inicial, lo que implica la inclusión explícita y sistemática de los DSS en el currículo de la licenciatura en Enfermería, con el fin de fortalecer las competencias analíticas, críticas y de intervención de los futuros profesionales. Ello permitirá diseñar intervenciones multinivel, liderar la mitigación de determinantes perjudiciales, promover su incorporación en las

políticas públicas, normalizar el uso de los DSS en la práctica clínica y comunitaria y fortalecer la colaboración intersectorial y el trabajo en equipos interprofesionales.

Referencias

1. Pan American Health Organization (PAHO). Determinantes sociales de la salud [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; [Obtenido el 21 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
2. Tiase V., Crookston C.D., Schoenbaum A., Valu M. Nurses' role in addressing social determinants of health. *Nursing*. 2022;52(4):32-37. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000823284.16666.96>
3. Remington, P.L., Catlin, B.B., Gennuso, K.P. The County Health Rankings: rationale and methods. *Popul Health Metrics* 13, 11 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12963-015-0044-2>
4. Johnson C.B., Luther B., Wallace A.S., Kulesa M.G. Social Determinants of Health: What Are They and How Do We Screen. *OrthopNurs*. 2022;41(2):88-100. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000829>
5. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2021. The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity. Washington, DC: The National Academies Press. Disponible en: <https://doi.org/10.17226/25982>
6. Phillips J., Richard A., Mayer K.M., Shilkaitis M., Fogg L.F., Vondracek H. Integrating the Social Determinants of Health into Nursing Practice: Nurses' Perspectives. *J Nurs Scholarsh*. 2020;52(5):497-505. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jnu.12584>
7. Salahat M. The heartbeat of equity: The crucial contributions of nurses in health equity. *Jordan Journal of Nursing Research*. 2024;3(3):242-252. Disponible en: <https://doi.org/10.14525/JJNR.v3i3.07>