

TRABAJO ORIGINAL

La perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud en la formación de grado. Análisis de estrategias de aprendizaje en la asignatura Atención Comunitaria entre 2014-2019

The perspective of Social Determinants of Health in undergraduate training. Analysis of learning strategies in the subject Community Care between 2014-2019

A perspectiva dos Determinantes Sociais da Saúde na graduação. Análise das estratégias de aprendizagem na disciplina Atenção Comunitária entre 2014-2019

Silvia Graciela Fontan^{1*}, Laura Isabel Adamantino¹, María Daniela Rímoli Schmidt², Maricel Soledad Melita¹, Victoria Anahí González¹, Juan Smalc¹

Recibido: 11 de noviembre de 2021 / Aceptado: 19 de febrero de 2022

¿Qué se sabe?

La perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) ha sido incluida en la enseñanza en salud en carreras de grado. Desde la bibliografía consultada, se insiste en la dificultad de los sistemas de salud a la hora de incluir la voz de la comunidad en la identificación de sus necesidades de salud, así como de incorporar la perspectiva de DSS que traen los profesionales con esa formación que se suman al sistema, de modo que se favorezca orientar las prácticas a la atención integral en un marco de equidad.

¿Qué aporta este trabajo?

En este trabajo se analiza la inclusión de la perspectiva de los DSS en una asignatura de la formación de grado en Kinesiología de la Universidad Nacional de La Matanza. Se sistematizó la producción de los 87 proyectos de intervención aprobados entre 2014 y 2019. Se encontró que se abordaron temas, problemas y poblaciones desde los campos de los determinantes y se propusieron intervenciones orientadas a la modificación de conductas, ambientes y equidad en atención a la salud desde la perspectiva de DSS.

Resumen

Este trabajo se propone describir y analizar la inclusión de la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud en la carrera de Kinesiología y Fisiatría de la Universidad Nacional de La Matanza, a partir de la sistematización de 87 proyectos de intervención elaborados por estudiantes, con tutoría del equipo interdisciplinario docente y aprobados entre 2014 y 2019. Se operacionalizaron las variables complejas y se codificaron a partir de etiquetas los apartados: Título, Tema, Problema y Objetivo General. Se procesó la información en frecuencias, proporciones y análisis bivariados. La mayoría de los trabajos ubica su problema de intervención en el campo del estilo de vida y proponen en su objetivo general promover modificaciones en la conducta. Los títulos que mencionan la vejez activa, la salud cardiorrespiratoria y la salud postural han contado con proyectos en todos los años del período analizado. En sintonía con la propuesta de determinantes, también se encuentra una predominancia en los estilos de vida y el ambiente en los trabajos analizados aprobados.

Palabras clave: determinación social de la salud, educación en salud pública profesional, promoción de la salud, salud pública.

*Correspondencia: Silvia Graciela Fontan: sfontan@unlam.edu.ar

¹ Universidad Nacional de La Matanza, Departamento de Ciencias de la Salud, San Justo, Argentina.

² Universidad Nacional de La Matanza, Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales, San Justo, Argentina.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Abstract

The purpose of this study is to describe and analyze the inclusion of the perspective of Social Health Determinants in the Physical Therapy program at Universidad Nacional de La Matanza. Firstly, we systematized 87 intervention projects approved between 2014 and 2019, which had been prepared by students and tutored by an interdisciplinary teaching team. Complex variables were operationalized and coded in the sections: Title, Topic, Problem and General Objective. The information was processed in frequencies, ratios and bivariate analysis. Most projects focus their intervention problem on lifestyle and suggest promoting behavior modifications. Titles including healthy ageing, cardiorespiratory and postural health were found in every year of the analyzed period. In line with the proposal of determinants, lifestyle and environment were the most predominant.

Keywords: social determinants of health, education, public health professional, health promotion, public health.

Resumo

O objetivo deste estudo é descrever e analisar a inserção da perspectiva dos Determinantes Sociais da Saúde na formação dos cursos de cinesiologia e fisioterapia da Universidad Nacional de La Matanza. Primeiramente foram sistematizados 87 documentos contendo projetos de intervenção elaborados por alunos, orientados por uma equipe docente interdisciplinar e aprovados entre 2014 e 2019. As variáveis complexas foram operacionalizadas e as seções: Título, Tema, Problema e Objetivo Geral foram codificadas por meio de rótulos. As informações foram processadas em frequências, razões e análise bivariada. A maioria dos projetos foca seu problema de intervenção no campo do estilo de vida e sugere promover modificações de comportamento. Títulos que mencionam velhice saudável, saúde cardiorrespiratória e postural tiveram projetos em todos os anos do período analisado. Em consonância com a proposta de determinantes com foco nos estilos de vida e no meio ambiente, os projetos analisados também mostram uma predominância desses dois campos.

Palavras-chave: determinação social da saúde, educação profissional em saúde pública, promoção da saúde, saúde pública.

Fuentes de financiamiento:

Las y los autores declaran no tener ninguna afiliación financiera ni participación en ninguna organización comercial que tenga un interés financiero directo en cualquier asunto incluido en este manuscrito.

Conflicto de intereses:

Las y los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Introducción

La pregunta acerca de cómo y qué se enseña y se aprende en la formación de grado en salud tiene un amplio desarrollo, y en ese marco, la inclusión de la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en la currícula, es más reciente (1,2). Este trabajo se propone describir y analizar la inclusión de esta perspectiva en la formación de la carrera de Kinesiología y Fisiatría de la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM), a partir de la sistematización de los documentos de 87 proyectos de intervención elaborados por estudiantes con tutoría del equipo interdisciplinario docente y aprobados entre 2014 y 2019. En este artículo se presentan los resultados del análisis de una estrategia de enseñanza-aprendizaje que incorpora como contenido el enfoque de DSS, a partir de problemas y del diseño de proyectos que son parte de las actividades de la asignatura Atención Comunitaria I de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, perteneciente al Departamento de Ciencias de la Salud de la UNLaM.

La asignatura corresponde, conforme al actual plan de estudios, al tercer año de la carrera. Se espera que durante la cursada los/los estudiantes conozcan, profundicen y formulen estrategias de atención comunitaria de la salud, desde el saber de la Kinesiología, para problemáticas de salud en poblaciones locales.

Se parte de entender que en la formación profesional del/la Kinesiólogo/a es necesario establecer la vinculación entre la práctica profesional y el enfoque de los DSS, entendido por la OMS (3) como un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. La interacción dinámica entre estos factores, que abarcan comportamientos y estilos de vida, posición social, ingresos, educación, trabajo y condiciones laborales, acceso a servicios sanitarios adecuados y entornos físicos, generan diferentes condiciones de vida que impactan significativamente sobre la salud.

El Informe Lalonde propone pensar la salud a partir de un marco conceptual desde cuatro factores claves o campos que impactan en los procesos de salud-enfermedad (4): la biología, los estilos de vida, el ambiente y los servicios de salud, perspectiva que ha sido reformulada y ampliada. En 2008, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, encabezada por Marmot, presentó su informe mundial (5). Hace 10 años, la Conferencia Mundial sobre los Determinantes de la Salud en Río de Janeiro señaló tres principios para pasar a la acción: mejorar las condiciones de la vida diaria, combatir la desigualdad y desarrollar el conocimiento y una fuerza laboral capacitada en DSS. A la vez, con los aportes de diferentes autores, se diseñaron políticas de salud y se desplegaron experiencias de implementación en los sistemas de atención a la salud, lo que puede verse en la inclusión de este enfoque en la agenda de la salud pública y en los organigramas de los sistemas públicos de salud en todos los continentes (6).

La definición de DSS que se usa aquí refiere a las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, las cuales actúan como condiciones protectoras y/u obstaculizadoras de la salud de las personas, las familias y las comunidades (7).

Las formas de aprender, como parte del proceso de construcción de conocimiento, son elementos fundamentales para comprender la salud como proceso histórico centrado en las relaciones sociales que impactan de manera integral a los sujetos y grupos, la visión del cuerpo y del movimiento corporal (8). En el campo de la Kinesiología resulta interesante el planteo que realiza Escobar Cabello acerca de la continuidad del modelo rehabilitador, que marcó el origen de la disciplina (9). Este modelo se ha caracterizado por la centralidad en la asistencia, la atención a la enfermedad y la discapacidad, propio de una epistemología cercana al modelo biomédico, y al modelo biopsicosocial. El enfoque de DSS se ha ido instalando como modelo explicativo de los procesos de salud-enfermedad-atención-rehabilitación, así como en la currícula para la formación de profesionales de la Salud. Sin embargo, la transformación de las prácticas se torna más compleja (10).

Según Sharma Malika, con el fin de mejorar los resultados en la equidad de la atención en salud, se propone incorporar la formación en DSS para comprender los factores que conducen al desarrollo y perpetuación de las desigualdades (11). Se requiere entonces de estrategias o dispositivos que permitan a las y los estudiantes implicarse activamente tanto en el análisis desde este enfoque, como en el desarrollo de proyectos que se traduzcan en acciones concretas tendientes a procurar una mayor equidad en las condiciones de vida de las comunidades con las que se interactúa. Varios estudios han demostrado una mayor conciencia y reflexividad en torno a esta perspectiva entre los estudiantes, sin embargo, está pendiente conocer en qué medida este hecho llega a los pacientes de manera tangible (11). En el Encuentro Latinoamericano de Académicos de Fisioterapia y Kinesiología se destacó la necesidad de articular el modelo de práctica profesional con enfoques de los DSS y las políticas en salud (12).

La propuesta formativa de la asignatura se sustenta en pensar el campo disciplinar de la Kinesiología de una manera crítico-reflexiva, que trasciende la mirada biologicista, centrada en la asistencia y la rehabilitación de los individuos, para dar paso a perspectivas que posibiliten comprender la salud pública como campo de conocimientos y prácticas interdisciplinarias y colectivas. En este sentido, cobran protagonismo las posibilidades de proteger la salud en un marco de equidad. Se propone abordar la atención comunitaria desde la espacialidad y lo territorial, ya que, en lo local emergen las problemáticas de salud de la población (13). Entre otras estrategias didácticas, se incluye la elaboración de proyectos de intervención comunitaria. El equipo docente interdisciplinario acompaña cada momento de la elaboración del proyecto. La formulación del problema que guía el proyecto requiere de una búsqueda y organización de informa-

ción, que implica reconocer las variadas fuentes de información disponibles en los sistemas de información en salud, la fundamentación de la problemática desde la medicina basada en la evidencia y la biomecánica, el modelo de asistencia y la caracterización del perfil epidemiológico de esa comunidad. En esta instancia, es de especial importancia el trabajo desde los cuatro campos de los DSS mencionados. La priorización de un problema de salud pública, entre otros identificados, supone conocer técnicas de planificación participativa, elaboración de árbol de problemas, objetivos y actividades en el marco de la promoción de la salud y la kinefilaxia. Del trabajo a lo largo de los años, algunos interrogantes motivan este artículo: ¿Cómo queda plasmada la perspectiva de los DSS en los documentos finales de los proyectos? ¿Qué lugar tiene la desigualdad y la equidad en salud en las propuestas de los estudiantes?, ¿Cómo se expresan los DSS en los diferentes componentes de los proyectos?, ¿Hacia qué poblaciones se elige direccionar los proyectos?, ¿Estas poblaciones tienen alguna condición de vulnerabilidad?

Así, este trabajo propone describir y analizar la inclusión de la perspectiva de los DSS en la formación de la carrera de Kinesiología y Fisiatría de la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM).

Materiales y métodos

Se trata de un estudio descriptivo a partir del análisis de la información recopilada en el contenido de los documentos finales de los proyectos de intervención diseñados por las y los estudiantes con tutoría docente, como parte de las estrategias de enseñanza - aprendizaje de la asignatura Atención Comunitaria I entre 2014 y 2019. Las unidades de análisis son los proyectos de intervención aprobados.

Variables

Se definieron las siguientes variables nominales:

1) Enfoque de Determinantes Sociales de la salud. Se trata de una variable compleja, cuya definición es: “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” (14). El proceso de operacionalización se trata de una traducción de los conceptos y nociones teóricas a operaciones de investigación definidas. Las dimensiones de esta variable compleja son:

- Biología: biología básica y matriz orgánica del cuerpo humano.
- Estilo de vida: factores que protegen/deterioran la salud a través de la forma de vivir de las personas.
- Ambiente: los factores del ambiente físico y/o construido que protegen/deterioran la salud. Por ejemplo: condiciones de la vivienda, condiciones del trabajo, espacios públicos, infraestructura, etc.
- Acceso al sistema de salud: provisión de servicios de salud del sistema público, privado y/o de obras sociales.

Los indicadores de las dimensiones de análisis son:

- Campo de la biología
- Campo del estilo de vida
- Campo del ambiente
- Campo del acceso al sistema de salud
- Más de un campo

2) Orientación de la intervención: dirección de la acción proyectada en el objetivo principal del proyecto. Las categorías de la variable son:

- Orientada a la equidad en la salud,
- Orientada a promover cambios en las conductas
- Orientada a promover modificaciones en el ambiente

3) Destinatarios de la intervención: grupo poblacional al que se dirige el proyecto de intervención. Las categorías de la variable son:

- Embarazadas
- Personas menores de 2 años
- Personas entre 3 y 12 años
- Personas entre 13 y 19 años
- Personas entre 20 y 24 años
- Personas entre 25 y 59 años
- Personas de 60 o más años

Análisis de contenido

Para el análisis del contenido de los títulos de los proyectos de intervención se codificó cada pieza de texto a partir de etiquetas, donde se asignó a cada título un tema con un código. Las etiquetas son:

- Deporte
- Ergonomía
- Salud Laboral
- Salud cardio- respiratoria
- Envejecimiento activo
- Discapacidad
- Psicomotricidad
- Otros

Codificar el material permitió identificar áreas que remiten a propiedades de interés para el análisis (15-17). La exposición de los datos es un elemento fundamental, dispuestos de modo accesible a la lectura y la exploración, a través de códigos y categorías, lo que supone ideas analíticas en el proceso de codificación mismo. Codificar es mucho más que resumir. La codificación en un nivel tan general es un primer paso en la organización de datos, tendiendo a convertirlos en categorías significativas, se asigna etiquetas según los conceptos para luego analizar las relaciones entre esos conceptos. Los criterios utilizados para generar las etiquetas fueron:

- Saliencias: parte importante del relato que puede ser un patrón.
- Significado. Relevancia para el problema de investigación
- Conexión: Relación entre conceptos.

Se utilizaron memorandos de codificación con los criterios utilizados para la atribución de códigos a los distintos segmentos de texto. La información se procesó a través del programa Excel 2016 Microsoft Windows. Se analizó el contenido de cada documento en su título y los apartados: Tema, Problema y Objetivo General. Las variables categóricas nominales se analizaron con recuento absoluto y relativo, y se representan mediante tablas de frecuencias y gráficos (de barra, circulares, y de barras pareadas en el caso de variables relacionadas). Los códigos, las categorías de los datos y los conceptos se vinculan estrechamente entre sí, destacando cierto mecanismo heurístico ya que el proceso de codificación pone en juego ideas analíticas del equipo investigador sobre el tema (17).

Resultados

En el período comprendido entre 2014 y 2019 en la cátedra de Atención Comunitaria I participaron 424 estudiantes, con un total de 87 proyectos aprobados, siendo 2018 el año en el que se lograron más producciones. La problemática sobre la que

se desarrolló cada proyecto de intervención fue propuesta por cada grupo de estudiantes y contó con el acompañamiento a lo largo de todo el diseño de un equipo interdisciplinario de docentes.

La metodología desarrollada en este trabajo a partir de la codificación permitió reconocer aspectos relevantes y encontrar continuidades y rupturas en los documentos analizados. Las áreas en que se agruparon los títulos enunciados presentan la siguiente distribución: deporte 10%, discapacidad 4,5%, vejez activa 17%, ergonomía y salud laboral 21%, cardiorrespiratorio 14%, salud postural 22%, Psicomotricidad 7% y Otros 4,5%.

Del análisis de la distribución de los proyectos a lo largo del período de estudio surge que ergonomía y salud laboral presentó la mayor frecuencia en 2018, seguido por el año 2017, y salud postural en 2018. Los títulos que mencionan la vejez activa, la salud cardiorrespiratoria y la salud postural han contado con proyectos en todos los años del periodo analizado (Figura 1).

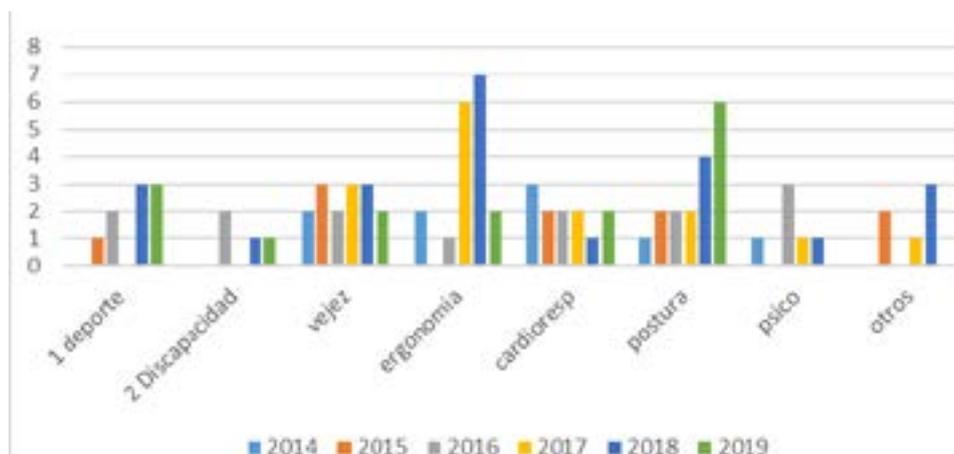


Figura 1. Distribución absoluta de proyectos por áreas mencionadas en el título y año.

Los campos abordados en la enunciación de los problemas sobre los que el proyecto propuso la intervención se distribuyeron en estilo de vida (28%) y ambiente (25%), (24 y 22 proyectos respectivamente); mientras que el 20% (17 trabajos) citó más de un campo en el problema, el 18% centró la problemática en la dimensión biológica y el 9% en el acceso al sistema de salud (16

y 8 proyectos respectivamente). Respecto a la distribución de la población beneficiaria de cada proyecto de intervención, los grupos elegidos con mayor frecuencia fueron: 25 a 59 años, infancia (3 a 12 años) y mayores de 60 años. En los años 2018 y 2019 se presentaron trabajos dirigidos a todos los grupos poblacionales (Figura 2).

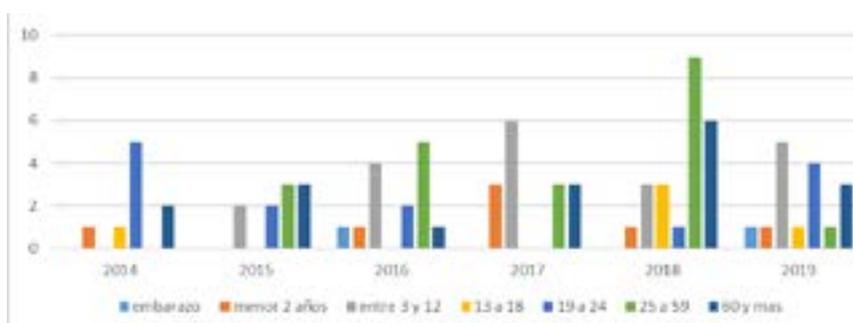


Figura 2. Distribución absoluta de proyectos por población mencionada en el tema y año.

El 50% de los objetivos generales de los 87 proyectos analizados (43 proyectos) se orientaron a modificar conductas, 28% (24 proyectos) a modificar condiciones del ambiente, y el 22% (19 proyectos) apuntaron a la equidad en salud. La mayoría de los trabajos ubicó su problema de intervención en el campo del estilo de vida y propusieron en su objetivo general promover modificaciones en la conducta 17,2% (15 trabajos) seguidos por

aquellos cuyo problema de intervención se centró en el campo de la biología y orientaron el objetivo general a promover cambios en la conducta (12 trabajos). Es de destacar que casi el 20% de los proyectos han enunciado más de un campo en el planteo del problema, y en ese grupo se encontraron trabajos orientados a los 3 tipos de objetivos analizados (Figura 3).

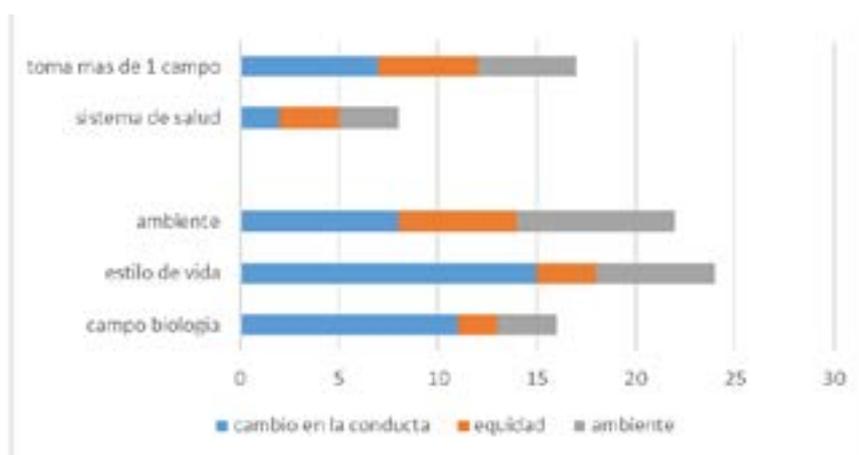


Figura 3. Distribución absoluta de campos mencionados en el problema y orientación del objetivo general.

Los trabajos de todas las áreas cuentan con proyectos cuyos objetivos promueven la modificación de conductas. Se encontró que en los trabajos del área de deporte no se presentan propues-

tas orientadas a la equidad, y aquellos del área de psicomotricidad no cuentan con trabajos orientados a promover modificaciones en el ambiente (Figura 4).

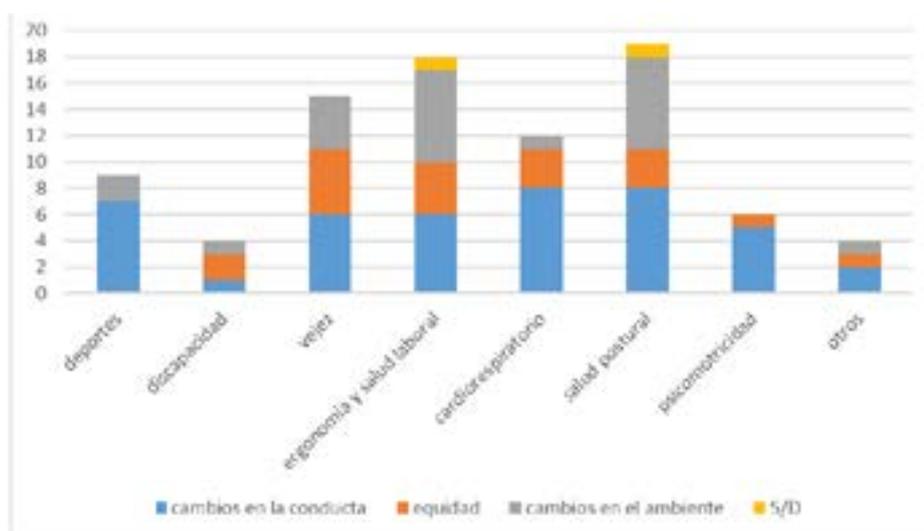


Figura 4. Distribución absoluta de proyectos según área mencionada en el título y orientación del objetivo general.

Los trabajos que mencionaron más de un campo en el enunciado del problema cuentan con proyectos orientados a todas las áreas, excepto a discapacidad. La mayor frecuencia se encontró en aquellos cuya área es la ergonomía y salud laboral problematizados desde el ambiente (7 trabajos), seguido por proyectos

cuya área fue la salud postural y salud cardiorrespiratoria enmarcados desde el ambiente y estilo de vida respectivamente (6 trabajos) y luego, los de vejez problematizados desde la biología (5 trabajos) (Figura 5).

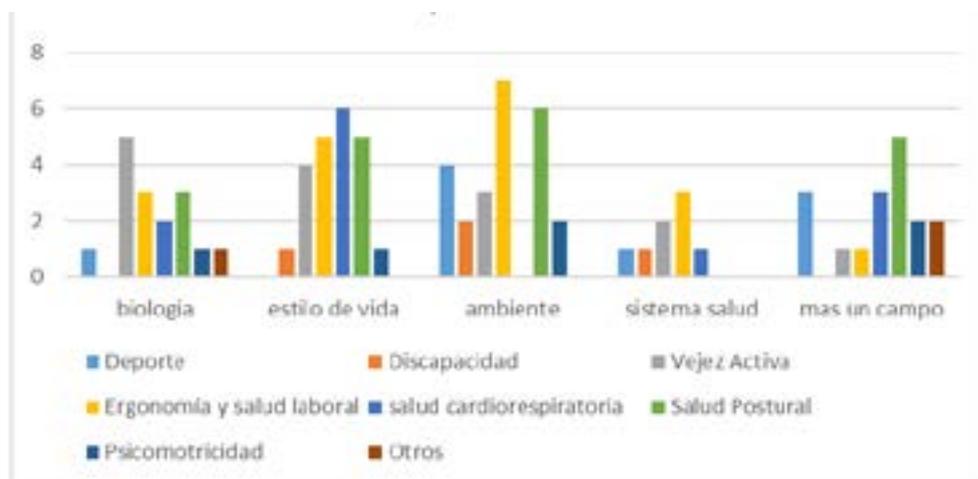


Figura 5. Distribución absoluta de proyectos según el Área mencionada en el título y campo de los determinantes que aborda el problema.

Discusión

La sistematización de los 87 proyectos de intervención comunitaria permite identificar que buena parte de éstos toman más de un campo de determinación en la delimitación del problema y eso se sostiene en el diseño de la intervención, ampliando el alcance de la estrategia. Así, la incorporación de la perspectiva de los DSS en la planificación permite identificar varios de sus campos y posibilita el despliegue de estrategias más integrales.

Los objetivos se orientan mayormente a la modificación de la conducta y el ambiente, permitiendo inferir que el trabajo en promoción de la salud y prevención de la enfermedad es tomado por las y los estudiantes en el diseño de sus propuestas, visibilizando las posibilidades que tienen las condiciones de vida de ofrecer factores protectores a las poblaciones.

Es interesante notar respecto a la distribución de la población beneficiaria que, si bien, los proyectos se orientan con mayor frecuencia al grupo de 25 a 59 años, seguido de la infancia (3 a 12 años) y de mayores de 60 años, en el último bienio analizado esta tendencia se modifica, abarcando a todos los grupos poblacionales.

En sintonía con la propuesta de DSS, que pone el foco en los estilos de vida y el ambiente y no sólo sobre el sistema de salud, en los trabajos analizados también se encuentra una predominancia de estos dos campos. Se observa que aún en los trabajos cuyos objetivos se orientan a cambios de conducta prevalece la mirada sobre el ambiente en la enunciación del problema.

Profundizar en las condiciones sociales en que se desarrolla la vida de las personas en sus comunidades desde el enfoque de los DSS posibilita interpretar sus condiciones de salud, así como reconocer el lugar que ocupan los modelos de atención y los

servicios de salud intervinientes y su accesibilidad, en el estado de salud de una población (18). Estas estrategias de enseñanza-aprendizaje favorecen la comprensión del modo en que se articulan los diversos componentes de los procesos de salud al territorio local, distrital y nacional.

Conclusiones

En tanto estrategia didáctica, la formulación del diseño de un proyecto de intervención es una oportunidad de reflexión crítica sobre los contenidos desarrollados a lo largo de la cursada, así como de integración de saberes adquiridos en las actividades prácticas, favoreciendo el aprendizaje significativo.

La pregunta acerca de cómo pasar a la acción para lograr la equidad planteada por la OMS en 2017 (6) y por diversos autores representa un desafío en la formación de grado del personal de salud (18-20). Los cambios de perspectiva en el discurso y materializados en las prácticas requieren el acompañamiento de políticas públicas del sistema de salud y de la currícula universitaria.

Los resultados logrados en los proyectos permiten reconocer una complejización de la mirada, y la potencialidad de que la misma se traduzca en la práctica acorde a la perspectiva de DSS. En este sentido, resulta alentador observar la motivación generada en las y los estudiantes, lo que ha posibilitado que algunos de estos proyectos fuesen implementados bajo la modalidad de voluntariado universitario en organizaciones públicas y de la sociedad civil. Entendemos que trascender las aulas y salir al territorio llevando una propuesta comunitaria de promoción de la salud, posibilita un abordaje superador y una apuesta a ubicar a la Kinesiólogía como disciplina comprometida con mejorar la calidad de vida y la salud de las comunidades.

Agradecimientos: Al Coordinador de la carrera de Kinesiología y Fisiatría, Lic. Juan Boasso, por su permanente apoyo a las iniciativas didácticas que desde el espacio de la asignatura se van proponiendo. Al Lic. Jorge Portillo por su tarea para lograr el aprendizaje en espacios de campo. A la Lic. María Pilar González, Lic. Ricardo Facchin y Lic. Walter Bieber, ex docentes de ACI. A cada uno/a de los y las estudiantes que cursaron la asignatura con entusiasmo por aprender.

Contribución de los/as autores: SGF: búsqueda bibliográfica, recolección de datos, diseño del estudio, análisis de los datos, preparación del manuscrito, revisión del manuscrito; LIA y MDRS: búsqueda bibliográfica, recolección de datos, análisis de los datos, preparación del manuscrito, revisión del manuscrito; MSM, VAG y JS: recolección de datos, análisis de los datos, revisión del manuscrito.

Referencias

- 1 Dunn A, Mackenzie SC. Experiencia de aprendizaje de estudiantes de medicina escoceses sobre los determinantes sociales de la salud. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2020;35:1314. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05289-9>
- 2 Solá O, Marquez C. Integrating Social Determinants of Health Into Clinical Training During the COVID-19 Pandemic. *PRiMER* [Internet]. 2020; 4:28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33111055/>
- 3 OMS Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Informe de la Secretaría [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf
- 4 Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ministry of health and welfare. Ottawa; 1974.
- 5 CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization; 2008 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69832>
- 6 OMS. Más sano, más justo, más seguro: la travesía de la salud mundial 2007–2017 Ginebra; 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259204>
- 7 Moiso A. Determinantes de la salud. En: Barragán H et al. Fundamentos de Salud Pública. Cap 6. Punto 3. La Plata. Ed. Universidad Nacional de La Plata; 2007. p. 172-189.
- 8 Molina-Achury N. Reflexiones para el abordaje de la salud, el cuerpo y el movimiento corporal en la escuela. *Rev. Fac. Med* [Internet]. 2013;61(4):469-476. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v61n4/v61n4a17.pdf>
- 9 Escobar Cabello M, Sánchez Soto I. El Conflicto Epistemológico en la Formación de los Kinesiólogos Chilenos. *Revista de Educación en Movimiento*; 2020.7(1):51-67.
- 10 Bickerton L, Siegart N, Marquez C. Medical Students Screen for Social Determinants of Health: A Service Learning Model to Improve Health Equity. *PRiMER* [Internet]. 2020;4:27. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33111054/>
- 11 Sharma M, Pinto A, Kumagai AK. Teaching the social determinants of health: a path to equity or a road to nowhere? *Acad Med* [Internet]. 2018;93(1):25-30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28445214/>
- 12 CLADEFK. Primer Encuentro Latinoamericano de Académicos de Fisioterapia y Kinesiología. Declaración Paso Pehuenche, CHILE. 2007.
- 13 Tobar F. Gestión territorial en salud. En: Chiara M y Moro J (Compiladores). Pensando la agenda de la política. Capacidades, problemas y desafíos. Universidad Nacional General Sarmiento. Instituto del Conurbano. Los Polvorines; 2010. p. 15-44.
- 14 OMS. Promoción de la Salud – Glosario; 1998. [Internet]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>
- 15 Huberman M, Miles M. Métodos para el manejo y análisis de datos. En: Norman Denzin & Yvonnas Lincoln (eds.), *Handbook of Qualitative Research*, Sage publications; 1994. http://metodo3.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/169/2015/03/DC_1_Hamilton_1994.pdf
- 16 Maxwell J. *Qualitative Research Design*. 1996. https://www.researchgate.net/publication/43220402_Qualitative_Research_Design_An_Interactive_Approach_JA_Maxwell
- 17 Sautu R, Boniolo P, Dalle P, Elbert R. La construcción del marco teórico en la investigación social. En publicación: *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. CLACSO, Colección Campus Virtual, Buenos Aires, Argentina; 2005;192 <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/metodo/RSCapitulo 1.pdf>
- 18 Doobay-Persaud A, Adler MD, Bartell TR, Sheneman NE, Martinez MD, Mangold KA, Smith P, Sheehan KM. Teaching the Social Determinants of Health in Undergraduate Medical Education: a Scoping Review. *J Gen Intern Med*. 2019;34(5):720-730.
- 19 Siegel J, Coleman DL, James T. Integrating Social Determinants of Health Into Graduate Medical Education: A Call for Action. *Acad Med*. 2018 Feb;93(2):159-162.
- 20 Phillips J, Richard A, Mayer K, Shilkaitis M, Fogg L, Vondracek H. Integrating the Social Determinants of Health into Nursing Practice: Nurses Perspectives. *J Nurs Scholarsh*. 2020;52:497-505.

Material complementario

