



Impact of health inequity on the burden of disease and access to services

Repercusiones de la inequidad sanitaria en la carga de morbilidad y el acceso a los servicios

Autores:

Mgs. Jiménez - Sánchez, Ángel Daniel
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Magister en Salud Pública
Milagro - Ecuador

 ajimenezs13@unemi.edu.ec
 <https://orcid.org/0009-0007-0206-5982>

Dra. Minda-Mejia, Katherine Daniela
INVESTIGADOR INDEPENDIENTE
Doctora
Ecuador

 mdmindamejia@gmail.com
 <https://orcid.org/0009-0007-9207-5390>

Dra. Valle-Hermenejildo, Lissette María
INVESTIGADOR INDEPENDIENTE
Doctora
Ecuador

 mdlvalle7@gmail.com
 <https://orcid.org/0009-0005-1813-9494>

Dra. Fernández-Idrovo, Sandra Patricia
INVESTIGADOR INDEPENDIENTE
Doctora
Ecuador

 sandrafer78@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0001-8048-1606>

Fechas de recepción: 19-SEP-2025 aceptación: 15-NOV-2025 publicación: 30-DIC-2025



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>
<http://mqrinvestigar.com/>



Resumen

Las inequidades sanitarias o del sector salud, son aquellas desigualdades que existen en el acceso a la salud, las cuales son injustas y que afectan a aquellas comunidades que se encuentran en situaciones vulnerables, que no le permite a consecuencia de factores sociales, económicos, clase social, educación, raza, entre otros, a tener acceso a los servicios de salud, lo cual afecta su calidad de vida y por ende a sufrir enfermedades sin poder tratarlas. El objetivo de la presente investigación fue analizar las repercusiones sanitarias en la carga de morbilidad y el acceso de los servicios de salud. Como metodología se utilizó la documental bibliográfica, la cual permitió la consulta de diversas fuentes a través de la plataforma de Google Académico. Como conclusión se evidencia que la inequidad sanitaria sin duda repercute en la carga de morbilidad y el acceso a los servicios de salud, puesto que, al existir desigualdades económicas, sociales y ambientales, que impiden que un gran número de individuos de una población no tengan acceso al sector salud.

Palabras Clave: Inequidad; Morbilidad; Salud; Sanitaria.



Abstract

Health inequities, or health sector inequities, are unjust inequalities in access to healthcare that disproportionately affect vulnerable communities. These communities are prevented from accessing healthcare services due to social, economic, class, educational, and racial factors, among others. This negatively impacts their quality of life and leads to untreated illnesses. The objective of this research was to analyze the health repercussions of disease burden and access to healthcare services. The methodology employed was bibliographic research, which allowed for the consultation of various sources through the Google Scholar platform. The conclusion demonstrates that health inequity undoubtedly impacts disease burden and access to healthcare services. Economic, social, and environmental inequalities prevent a large number of individuals within a population from accessing healthcare.

Keywords: Inequality; Morbidity; Health; Sanitary.



Introducción

Uno de los derechos humanos es el derecho a la salud, el cual según la Comisión Nacional de Derechos Humanos, CNDH (2025) se describe “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, si las personas hacen uso de los servicios de salud tienen el derecho de obtener prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables”, donde los gobiernos deben asegurar la prestación del servicio de salud por medio de las Federaciones, Estados y Municipios tal y como se establezca en la ley.

Por su parte, según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2025), el derecho a la salud es un derecho inclusivo e incluye un grupo de elementos que pueden ayudar a conseguir una vida sana, agua potable salubre, saneamiento adecuado, alimentación segura y condiciones de trabajo saludables, pero además de deben también contemplar aspectos fundamentales del derecho a la salud como lo son:

- Accesibilidad: se refiere a que los empresas, bienes y servicios sanitarios sean asequibles y accesibles para todos, sin discriminación alguna.
- Disponibilidad: Es necesario que existan suficientes empresas, bienes y servicios públicos sanitarios y centros para la atención de la salud y que funcionen adecuadamente.
- Aceptabilidad: En las empresas, bienes y servicio públicos se deben brindar un trato respetuoso con ética médica, con sensibilidad al género y además adecuarse al aspecto cultural.
- Buena calidad: Las empresas, bienes y servicios deberán estar adecuados desde el punto de vista científico y médico, además de que deben estar en buenas condiciones.
- Participación: Se necesita que las personas beneficiarias del sistema de salud puedan tener voz sobre el diseño y la aplicación de las políticas de salud que le puedan afectar.
- Rendir cuentas: Es necesario que tanto las autoridades sanitarias como los Estados puedan efectuar rendición de cuentas sobre el cumplimiento de los compromisos de los derechos humanos concernientes a la salud pública. Los individuos podrán solicitar reparaciones efectivas cuando sientan que su derecho a la salud ha sido vulnerado, como por ejemplo como se les niegue el servicio sanitario.
- Libertades: las personas podrán elegir libremente si se someten o no a tratamientos médicos, como experimentos medios, esterilizaciones forzadas, torturas o tratos crueles, inhumano y que degraden a la persona.
- Derechos: Las personas tienen el derecho de poder disfrutar de servicios de salud de alto nivel, derechos para prevenir y tratar enfermedades y luchar contra estas, acceder a medicina esencial, y a la salud maternal, infantil y reproductiva, entre otros derechos (Naciones Unidas, 2025).

Desde organismos internacionales se fijan los lineamientos y se deja claro todo lo que debe envolver el derecho a la salud de las personas, sin embargo, cada Estado o gobierno será responsable de proveer y garantizar estos servicios a sus ciudadanos.

Lamentablemente, a veces el acceso a los servicios de salud es deficiente en algunos países, en este sentido Regazzoni (2022), asegura que el hecho de que no se tenga acceso a la salud, revela la falta de



capacidad de un Estado, por ejemplo, un Estado se considerara débil al no poder proteger la vida de las personas, y que lamentablemente esta es una característica de los países pobres, donde grupos familiares de pocos recursos requieren que los gobiernos puedan prestar apoyo para mejorar su vida, es por ello, que para el fortalecimiento del acceso a la salud potenciaría las capacidades públicas, para la mejora de condiciones de vida para la población y además asegurarles un mejor y equitativo futuro.

Asimismo, Rivera et al. (2021), asegura que los servicios de salud se considera un concepto global y un tema de gran preocupación en América, ya que hay un gran número de personas que no pueden acceder a servicios integrales y tener una vida saludable y prevenir las enfermedades, dado a que según la Organización Mundial de la Salud la población debe tener acceso y cobertura a los servicios sin ningún tipo de discriminación, con equidad, para lo cual es necesario que se implementen políticas y acciones para brindar una atención de calidad, para la promoción de la salud y garantizar el bienestar a las personas.

Según lo menciona Cepeda et al. (2024), en Latinoamérica y el Caribe, al año suceden entre 5 a 8 millones de muertes que se relacionan directamente con la baja calidad en la atención de la salud, que causa grandes pérdidas económicas, que se llegan a cuantificar en más de 1.5 billones anuales, lo que amerita la implementación de políticas públicas de salud más eficientes, para minimizar los fallecimientos de las personas y también para disminuir los costos. Esta situación no es indiferente en Ecuador, donde a pesar de que la salud es un derecho obligatorio es evidente las carencias en el sector a pesar de que se ha trabajado en buscar soluciones a ello, como, por ejemplo, en el 2016 se implementó el manual de seguridad del paciente y en el 2023 se realizaron algunas acciones orientadas a aumentar la satisfacción de los pacientes sobre la atención de los servicios que presta el Ministerio de Salud Pública, pero a pesar de estas acciones se siguen recibiendo denuncias sobre algunas instituciones del sector salud.

Dado a las evidentes deficiencias en la prestación de servicios de salud, esta investigación tiene como objetivo analizar las repercusiones sanitarias en la carga de morbilidad y el acceso de los servicios de salud.

Metodología

La presente investigación fue de tipo documental-bibliográfica. Este tipo de investigación se enfoca en conseguir nuevos conocimientos por medio de la recuperación, análisis e interpretación de datos secundarios, en otras palabras, es la información que se consigue por publicaciones realizadas por otros investigadores o instituciones en fuentes documentales tanto impresas, como audiovisuales o electrónicas (Arias, 2023).

Para llevar a cabo esta investigación, se procedió a la consulta de documentos como: artículos científicos, ponencias, páginas de instituciones oficiales, tesis de grado de pre y postgrado, entre otros, a través de la plataforma de Google Académico.





Resultados y discusión

Tal y como se mencionó en el apartado anterior, la salud es un derecho fundamental para todos los seres humanos, sin embargo, en muchos países existen deficiencias en los servicios de salud, los cuales no llegan a prestarse a todos los ciudadanos, esto crea lo que se conoce como inequidades sanitarias o en salud.

Según lo menciona Thomas (2023), las inequidades en salud surgen al existir una distribución sistemáticamente desiguales de varios tipos de recursos como: económicos, sociales, culturales, que son útiles para impedir enfermarse o morir.

Por otro lado, Mejía (2021), menciona que la inequidad en salud no solo se refiere a problemas sociales, también se relaciona con los derechos humanos y la justicia social, por ser el acceso a la salud un derecho humano universal, por lo que todos los individuos de una sociedad tienen el derecho a ser cuidados de la salud, así como los reciben los segmentos más privilegiados.

Asimismo, Cortés et al. (2024), señalan que la inequidad se refiere a la presencia tanto de disparidades como de desigualdades entre grupos o poblaciones que se relacionan por circunstancias sociales, económicas, demográficas o étnicas. Asimismo, aclara que es necesario eliminar las desigualdades en salud, ya que al estar existir no habrá equidad en salud.

Por su parte, Treacy (2021), asegura que las inequidades sanitarias son las diferencias injustas y que se pueden evitar, que son observables en y entre países, en lo que se relaciona a la situación sanitaria, de igual manera indica que los determinantes sociales son los que pueden explicar el mayor número de inequidades, estos determinantes de la salud están vinculados con las condiciones en que los individuos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y también incluye el sistema de salud.

Además, Ruiz et al. (2022), definen las inequidades en salud como aquellas diferencias que hay en el sector salud, que se consideran injustas y que se pueden evitar en algunos grupos de una determinada población definidos por los ámbitos; social, económico, demográfico o geográfico.

Los determinantes sociales de salud (DSS), son definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como aquellas condiciones en que los individuos nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, donde también se incluye el grupo más ampliado de fuerzas y sistemas que pueden influir en las condiciones de la vida diaria (Oppenheimer et al., 2022)

Asimismo, Gamboa (2024), asegura que los DSS son un modelo que se desarrolló desde la salud pública en la década de los ochenta, puesto que se evidenciaba que tanto los procesos de salud y de enfermedad no respondían solo a condiciones propias de una persona, sino que a su vez se debía a las interacciones con otros factores externos.



Para Azua et al. (2023), los determinantes sociales de la salud, comprenden la forma integral de los factores que pretenden analizar las desigualdades en salud en los diversos sectores de una población. Estas diferencias se reflejan en las condiciones de vida durante la infancia temprano, la educación recibida, el tipo de empleo, las circunstancias laborales, la calidad del entorno construido y las características físicas de medio ambiente natural en que residen los individuos. Dependiendo de la naturaleza de estos entornos, las condiciones físicas, el apoyo emocional y los patrones de comportamiento cambian para cada grupo, lo que los hace más o menos susceptibles a diversas enfermedades.

Según lo señalado por Peña et al. (2021), existen factores que tienen que ver en los determinantes sociales, los cuales se describen en la tabla 1.

Tabla 1

Factores de determinantes sociales

Determinante	Concepto general
Factores biológicos y genéticos	Las repercusiones evaluadas, tanto epidemiológicas como sociales, que surgen de la descripción exhaustiva del código genético de los seres humanos, se manifiestan en otros aspectos del modelo de factores de determinantes de la salud.
Factores individuales por estilo de vida	Las conductas de las personas, lo que cree, los valores, el bagaje historio y su percepción del mundo, sus actitudes ante el riesgo y la visión de su salud en un futuro, la capacidad para comunicarse, manejo del estrés y la adaptación y control por las situaciones de su vida, establecen sus preferencias y el estilo de vida, las cuales estarán condicionadas por los contextos sociales que lo modelan y lo restringen.
Influencia de la comunidad y soporte social	Estos factores impactan las elecciones personales acerca de cómo gestionar y cuidar la salud. Las influencias del grupo, la inmunidad colectiva, la unidad y la confianza dentro de la comunidad, así como las redes de apoyo social, entre otras variables vinculadas al grado de integración social y compromiso del capital social, son ejemplos de factores que causan enfermedades y son determinantes de la salud, propio de este nivel de agrupación.
Condiciones de vida y trabajo	La vivienda, el empleo y la educación apropiados, son fundamentales para la salud de las comunidades. La vivienda no solo garantiza un espacio físico adecuado, sino que también abarca la estructura familiar, la composición del hogar, las interacciones vecinales y los niveles de segregación social. El trabajo, la calidad del entorno laboral, así como la protección física, mental y social en el ámbito profesional y la habilidad para manejar las exigencias y presiones laborales son factores cruciales que influyen en la salud.



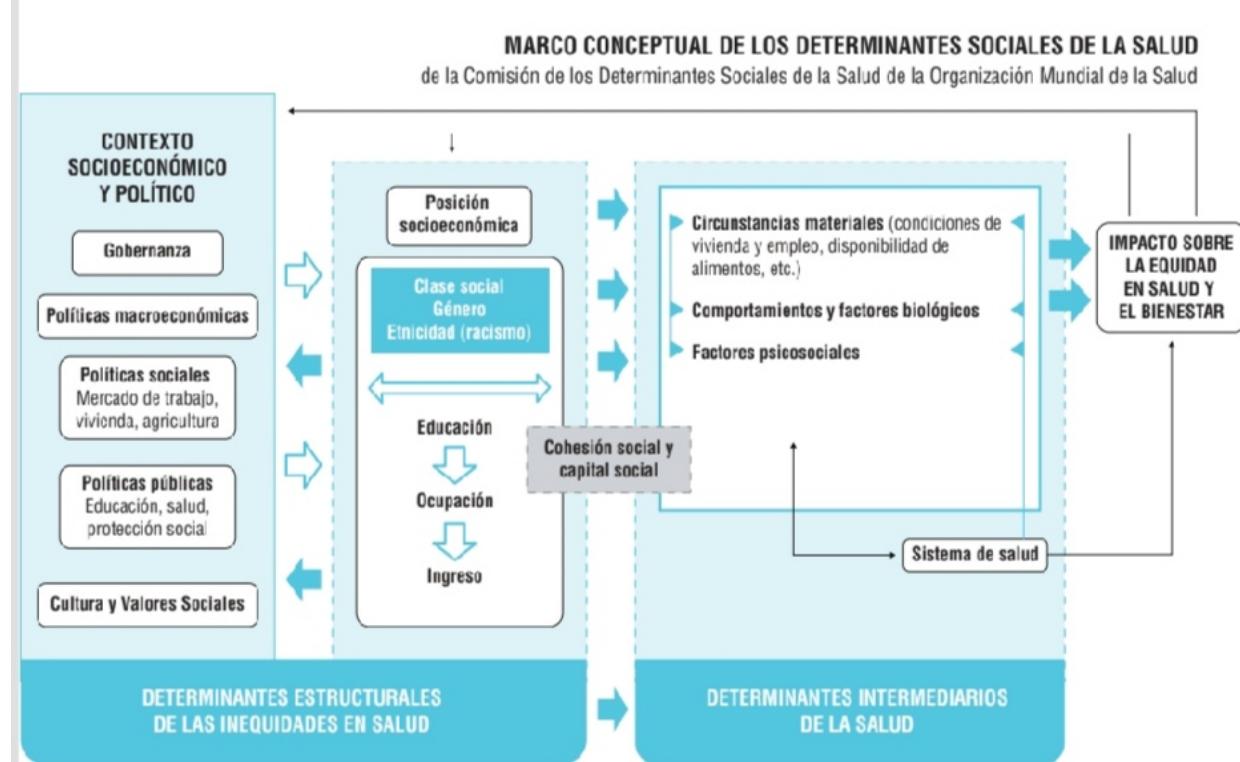
Condiciones socioeconómicas.	Los límites del marco legal actual, las tácticas para combatir la pobreza y fomentar el desarrollo económico, las decisiones entre la justicia y la efectividad entre el capital y el empleo, la fuerza de las políticas de redistribución, las posibilidades para fomentar la participación ciudadana.
Acceso a servicios de atención en salud	Las maneras en que se estructuran los servicios de salud y atención médica en sus dimensiones de fomento, protección y recuperación de la salud, así como en la evitación, manejo y cura de enfermedades dentro de y de una comunidad son factores claves para el bienestar de una comunidad. Específicamente el acceso financiero, territorial y cultural a la atención sanitaria, la extensión, el nivel de calidad y puntualidad del servicio de salud, la cobertura, calidad y oportunidades de la atención de salud, el alcance de las actividades comunitarias y la profundidad con que se llevan a cabo las funciones básicas de salud pública son ejemplos que determinan la salud a este nivel de agregación

Fuente: Peña et al. (2021)

Ahora bien, según lo señalan Gómez y Acelas (2025), el modelo teórico acogido por la Comisión de Determinantes Sociales en Salud de la Organización Mundial de la salud (OMS) en el año 2005, ajustado a inquietudes de los académicos: Marmot, Wilkinson y Whitehead, son identificados como estructurales e intermediarios. Los DSS estructurales son los que especifican la posición socioeconómica y las desigualdades en la salud, lo que afecta la vulnerabilidad y tener acceso a los recursos, estos DSS representan un papel esencial, ya que los grupos sociales con un alto acceso a recursos materiales, sociales y educacionales, entre otros, son menos vulnerables y tienen mayores posibilidades tanto para mantener como para mejorar su salud, los determinantes intermediarios, son las circunstancias materiales en que los individuos viven y se desenvuelven, donde también se incluye aquellas circunstancias psicosociales o socio-ambientales, los factores de comportamiento y el sistema de salud. En la figura 1, se muestra los determinantes sociales de salud.

Figura 1

Determinantes sociales de salud



Fuente: Gómez y Acelas (2025)

Según lo menciona Alfonso (2023), en el 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS), conforme la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), la cual tenía como función la revisión de datos e intervenciones a nivel mundial sobre el ámbito sanitario y social cuyo objetivo era minimizar las inequidades en salud, considerando que el centro tanto de las conceptualizaciones y acciones son las inequidades sanitarias, producto de un complicado sistema que opera a nivel mundial, nacional y local; a nivel mundial es afectado la manera en que las ciudades progresan, ya que repercute en las relaciones internacionales y en normas y políticas nacionales; mismas que establecen la organización para funcionar internamente en las sociedades tanto a escala nacional como locales, respaldando que aparezcan distintas maneras de posición social y jerarquía, donde cada lugar de esta jerarquía social puede afectar las condiciones de crecimiento, aprendizaje, vida laboral y envejecimiento, la vulnerabilidad por la mala salud y a consecuencias de enfermedades. Las CDSS busca las causas de las causas, cuáles son los factores sociales que determinarán el crecimiento, la vida, el trabajo y el envejecimiento de la población y cuáles son las circunstancias que establecen las inequidades sociales y de salud.

Entendiendo entonces que la inequidad en salud, no es otra cosa que diferencias que son injustas y que muchas veces pueden ser evitadas en los estados de salud y en las cargas de las enfermedades

existentes en una comunidad, y que estas desigualdades se originan por los determinantes de salud que tienen que ver con aspectos sociales, económicos y también ambientales.

Ahora bien, una de las consecuencias de la inequidad en salud son las cargas de morbilidad, las cuales según lo menciona Bustos et al. (2025) es un estado de ser sintomático o insalubre por una enfermedad o condición y que puede ser estimada a través de la prevalencia.

Asimismo, Cristo (2021), expone que la morbilidad se refiere al índice de individuos que padecen una enfermedad en un tiempo y lugar determinado. Además, López (2022), menciona que la morbilidad es el índice de individuos enfermos en un lugar y tiempo determinado, son datos estadísticos que se implementan e identifican con el objetivo de estudiar cómo evolucionan y se controlan las enfermedades.

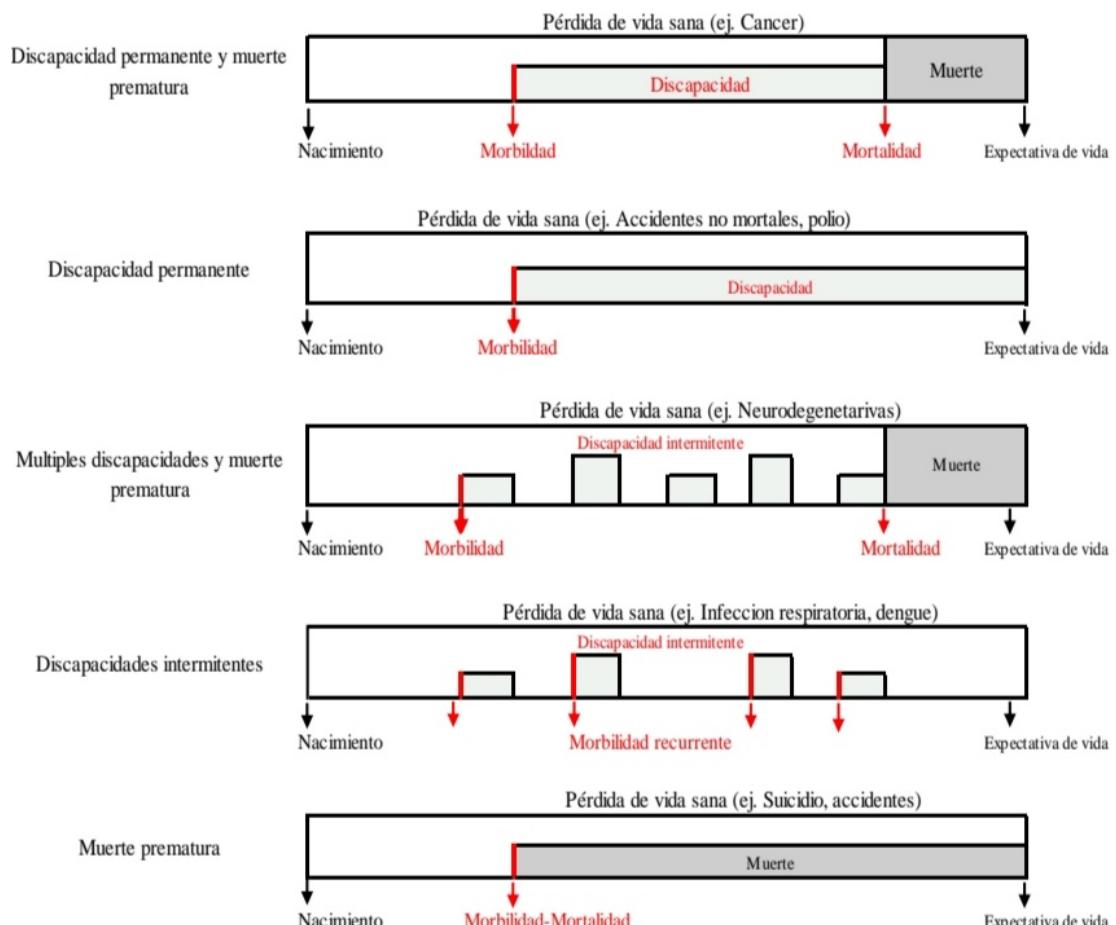
Ahora bien, según lo menciona Lasprilla y Molina (2022), desde el siglo XVII se han tomado en cuenta los indicadores de mortalidad y morbilidad para los servicios de salud pública y para planificar el gasto. Además, el enfoque de Murray en 1996, incorporaron la morbilidad dentro de los indicadores de salud, demostrando la importancia de tomar en cuenta las secuelas de las distintas enfermedades y como impactan la calidad de vida de los individuos.

Asimismo, Gutiérrez (2022), asegura que es necesario comprender la carga de la enfermedad, por lo que se hace necesario conocer el proceso dinámico de cada una de estas. En la figura 2, se muestra en color rojo la ocurrencia de enfermedad y de muerte, la zona gris representa la discapacidad: efectos no mortales y otra zona gris que indica los años de vida perdidos tempranamente, siendo estas áreas grises las que representan la carga de una enfermedad sobre el individuo.



Figura 2

Dinámica de la enfermedad (historia natural)



Fuente: Gutiérrez (2022)

Para medir la carga de la enfermedad, Gómez (2022), indica que se realiza a través de un indicador sintético AVAD: Años de vida ajustados por discapacidad, pero para ello es necesario calcular primero el AVP: Años de vida perdidos por muerte prematura y el AVD: Años vividos con discapacidad, estos dos últimos permitirán calcular el AVAD.

- Cálculo de años de vida perdidos (AVP): Es la diferencia que hay entre la edad de muerte y un máximo límite de vida teórico, su cálculo permite la cuantificación del tiempo en que los individuos dejan de vivir, cuando estos mueren en una edad distinta a la esperanza de vida teórica. Para calcular es necesario conocer el número de casos de mortalidad clasificados según la causa, edad, sexo y coeficientes de FP por edad. Para conseguir las tasas que se ajusten a la mortalidad por causa, se usarán los casos de mortalidad que se registran en la base del RUAFAF del DANE.

- Esperanza de vida: Se estima la esperanza de vida en 92 años, tanto para hombres como para mujeres, la cual ha sido propuesta por la OMS en los estudios llevados a cabo de la GHE, que corresponde a una proyección para el 2050.
- Cálculo de los años de vida vividos con discapacidad (AVD): Se requiere el cálculo de prevalencia del evento: enfermedad o lesión, distinguido por edad y sexo, y disponer el peso de la discapacidad para cada estado de salud. Usando las bases de datos validadas de enfermedad se procederá a realizar los cálculos de prevalencia de cada enfermedad, para luego calcular los AVD ajustados por movilidad aplicando la siguiente formula:
$$ACD(c,g,s,a) = dc \times P(c,g,s,a)$$
Donde (d) es el peso de la discapacidad y la prevalencia, (c) la enfermedad o lesión, (g) el grupo de edad en que ocurre la prevalencia, (s) el sexo y (a) el año.
- Calculo de los AVAD: Una vez calculados el AVP y el AVD para cada enfermedad, aplicando la siguiente formula:
$$AVAD\ c,g,s,a = (Wc \times P\ c,s,x,a) + (d\ c,s,g,a \times ex^*)$$
Donde m (c,s,x,a) es el número de muertes por la causa, (c) el grupo de edad, (g) y el sexo (s) en el año (a) y = la esperanza de vida a cada edad (coeficiente de FP, fundamentado en una EVE de 92 años), (d) el peso de la discapacidad y la prevalencia, (c) la enfermedad o lesión, (g) el grupo de edad en que ocurre la prevalencia, (s) el sexo y (a) el año, 1 hasta i son los AVD de las enfermedades o lesiones comórbidas.

A través de estos cálculos es posible obtener los índices de morbilidad por enfermedad, a través de los cuales es posible conocer cuáles son las enfermedades que se presentan con más frecuencia dentro de una sociedad, lo cual podría ayudar a detectar si se debe a la inequidad sanitaria al no tener accesos a los servicios de salud, que permitan prevenir y tratar las enfermedades antes de que su desenlace sea la mortalidad.

Hay un sin número de investigaciones que se centran en estudiar la morbilidad de distintas enfermedades que se consideran como más frecuentes en las personas, tomando en cuenta que factores como la inequidad en salud y los determinantes sociales de salud (DDS), influyen en la prevalencia de enfermedades.

En la investigación de Hernández (2023), titulada “La inequidad en salud y los determinantes estructurales en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en los Aquijes, ICA 2022, cuyo objetivo se planteó identificar la relación de la inequidad en salud y los determinantes estructurales en habitantes que se atiende en los establecimiento de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022., la cual llegó a la conclusión que la inequidad e salud y los determinantes estructurales se asocian con los habitantes que son atendidos en los centros de salud de primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica, se constató que la inequidad social no está asociada con el género, etnia o raza, así como el estado socioeconómico, pero si se resalta que la educación es vital para mejorar la inequidad del sector salud, así como el ingreso económico están asociados a la inequidad de salud, por lo que deben impulsarse.



El trabajo de Gómez (2023), se basó en un estudio sobre los índices de mortalidad que produjo el Covid19 y como influían los determinantes sociales de la salud (DSS), como conclusión se logró demostrar que la pandemia del Covid19 puso en evidencia las inequidades en salud a nivel mundial, donde factores como la baja posición económica, la poca inversión en el sector salud en la municipalidad, al igual que los altos índices de necesidades básicas que no son satisfechas, la falta de afiliaciones al régimen subsidiado, servicios domiciliarios con poco acceso y de baja calidad, factores que indudablemente repercutieron en la mortalidad que se produjo por el Covid19. Asimismo, los altos índices de pobreza y las desigualdades afectaron la capacidad para prevenir y tratar este virus, donde la pobreza también afectó la autonomía de los individuos y se limitó gozar efectivamente del derecho a la salud.

Conclusiones

Como se dijo al comienzo de esta investigación la salud es un derecho humano que debe ser garantizado por los gobiernos, para ello deben disponer de políticas públicas y de infraestructuras, así como de personal médico calificado.

Sin embargo, es evidente que en el sector salud existen grandes fallas, puesto que muchas veces este servicio no llega a toda la población, produciéndose la inequidad en salud, ya que el servicio no llega a todos por igual, donde prevalecen factores determinantes como la condición socioeconómica, la raza, entre otros factores, que impiden que personas accedan a los servicios de salud. Estas inequidades producen que existan riesgos en el sector salud, con respecto a la prevalencia de enfermedades, ya que al no ser tratadas pueden conducir a la muerte de las personas.

De allí a que sea de vital importancia contar con la carga de la enfermedad, a través del uso de indicadores como el AVAD, AVP y AVD, los cuales pueden reportar la morbilidad de las enfermedades, y generar reportes que permitan conocer el comportamiento de algunas enfermedades y por ende, tratarlas a tiempo para alargar la vida de las personas afectadas.

Sin duda alguna, las inequidades en salud repercuten negativamente en los índices de morbilidad y en el acceso que deben tener las personas a los servicios de salud básicos.

Referencias bibliográficas

- Alfonso, N. G. (octubre de 2023). El abordaje práctico de los determinantes sociales de la salud. Obtenido de <https://saluddesdelaotraorilla.wordpress.com/wp-content/uploads/2023/10/como-abordar-los-determinantes-sociales-de-la-salud-en-un-territorio.pdf>



Arias, F. (2023). Investigación documental, investigación bibliométrica y revisiones sistemáticas. REDHECS Revista electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social, 31(22), 9-28. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9489470>

Azua, M. d., Arteaga, A. S., & Jaramillo, A. S. (2023). Determinantes sociales de salud en adultos de la parroquia la Unión del cantón Jipijapa. Journal Scinetific MQR Investigar, 7(4). doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.1050-1061>

Bustos, B. J., García, C. E., & Villamizar, A. (noviembre de 2025). Carga de mortalidad y morbilidad en población colombiana de 15 a 49 años: un análisis epidemiológico de dos décadas. Revista Finlay, 15. Obtenido de <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1464/2523>

Cepeda, J. L., Pinta, A. E., Muñoz, C. I., Albán, E. A., Vinueza, K., & Carbajal, C. T. (17 de octubre de 2024). La calidad del servicio en centros de salud públicos ecuatorianos. Revista Médica Electrónica, 46. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242024000100123&script=sci_arttext&tlang=pt

Comisión Nacional de Derechos Humanos México, CNDH. (2025). ¿Cuáles son los derechos humanos? Recuperado el 10 de 11 de 2025, de <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/cuales-son-los-derechos-humanos>

Cortés, L., Ayala, R. A., & MArtínez, B. (2024). Disparidad e inequidad en el acceso a las terapias de reemplazo renal en Latinoamérica. Revistas Trayectorias Humanas Trascontinentales(17). Obtenido de <https://www.unilim.fr/trahs/5876&file=1/>

Cristo, E. Y. (2021). Análisis de la morbilidad sentida osteomuscular y su relación con la carga física en el personal de pavimentos exteriores de una empresa del sector de la construcción y obra civiles de Bogotá. Uniminuto Corporación Universitaria Minuto de Dios. Obtenido de <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/170ff8d4-e3e2-4054-9935-2c7393c0a08c/content>

Gamboa, C. L. (2024). Determinantes sociales de la salud: Influencia del entorno residencial en la mortalidad por Covid-19 en la región metropolitana en los años de pandemia. Tesis, Universidad de Chile, Santiago de Chile. Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/200475/Determinantes-sociales-de-la-salud->

influencia-del-entorno-residencial-en-la-mortalidad-por-COVID-19-en-la-region-metropolitana-en-los-anos-de-pandemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gomez, A. E. (2022). Carga de la enfermedad atribuible a la obesidad y el sobrepeso en el departamento del meta, años 2015-2019. Informe Final de Investigación, Universidad de Los Llanos, Villavicencio. Obtenido de <https://repositorio.unillanos.edu.co/server/api/core/bitstreams/3dd15896-cacf-4afa-b730-e1679b49532b/content>

Gómez, I. E. (2023). Determinantes sociales estructurales e intermedios asociados a mortalidad por Covid19 en Colombia durante 2020 y 2022: un estudio ecológico y análisis de inequidad en salud. Obtenido de <https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/e94e37e6-3848-4520-8512-a717ef8e2160/content>

Gómez, M., & Acelas, G. E. (2025). Determinantes sociales ed la salud y la desnutrición crónica en la primera infancia en comunidades urbanas vulnerables colombianas. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía, 34(1), 104-109. Obtenido de <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1608/2815>

Gutiérrez, O. A. (2022). Carga de la enfermedad en la orinoquía Colombiana, 2017. Tesis, Universidad de Antioquia, Medellín. Obtenido de <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/9c337439-3d2c-4c05-8c27-e306534e9f67/content>

Hernandez, P. M. (2023). La inequidad en salud y los determinantes estructurales en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en los Aquijesm ICA 2022. Tesis, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Obtenido de <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f39f5668-28b2-4295-828f-7535d53ed340/content>

Lasprilla, S. E., & Molina, M. S. (2022). Carga de enfermedad por hipertensión arterial en afiliados a Cajacopi EPS, 2019. Tesis, Universidad de la Costa CUC, Barranquilla. Obtenido de <https://repositorio.cuc.edu.co/server/api/core/bitstreams/237be9ff-8b20-4645-bc76-623748f86a8e/content>

López, I. D. (2022). Análisis de la morbilidad sentida basado en el perfil sociodemográfico del personal de una IPS del Valle del Cauca 2021 y primer trimestre 2022. Proyecto, Antonio José Camacho Institución Universitaria, Cali. Obtenido de <https://repositorio.uniajc.edu.co/server/api/core/bitstreams/8f0b845f-9d6a-48b8-8e9f-a0a0e28ad1e7/content>

Martín, M. J. (2022). Inequidad sociosanitaria en las enfermedades prevenibles. Una propuesta pedagógica desde la intervención sociocomunitaria. Máster, Universidad de Cantabria, Santander. Obtenido de https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/35565/2022_MartinDiazMJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mejía, R. (septiembre de 2021). Inequidad en salud y consumo de tabaco. Revista Argentina de Medicina, 9(3). Obtenido de <https://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/622/503>

Naciones Unidas. (2025). El derecho a la salud: aspectos fundamentales e ideas erróneas comunes. Recuperado el 10 de 11 de 2025, de <https://www.ohchr.org/es/health/right-health-key-aspects-and-common-misconceptions>

Oppenheimer, D., Ortega, M., & Nuñez, R. (septiembre-octubre de 2022). Resiliencia en las personas mayores durante la primera ola pandémica de la Covid-19 en Chile: Una perspectiva desde los determinantes de la salud. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 57(5), 264-268. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X22000993>

Peña, D. C., Toro, C. M., Brito, E. M., Girón, G. A., Afanador, M. I., Delgado, D., . . . Beltrán , J. (2021). Determinantes sociales y su influencia en la enfermedad, visión latinoamericana, caso Colombia 2020. Revista Sapientía, 14(27), 38-48. Obtenido de <https://revistas.uniajc.edu.co/index.php/sapientia/article/view/117/79>

Regazzoni, C. J. (2022). Consecuencias sanitarias por la falta de acceso. Una tragedia silenciosa. Revista Persperctivas(6). Obtenido de <https://revistas.ucalp.edu.ar/index.php/Perspectivas/article/view/246/213>



Rivera, O., Rivera, I. C., & Bonilla, C. A. (mayo de 2021). Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Revista Cuba de Salud Pública, 46(4). Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1990>

Rodríguez, G. T. (2025). Colombia...a cuestas con la triple carga de la enfermedad. Revista Salud Bosque, 15(1), 1-5. doi:<https://doi.org/10.18270/rsb.4291>

Ruiz, M., Aginagalde, A. H., & Llano, J. E. (marzo-mayo de 2022). Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura. Revista Española de Salud Pública, 96(12). Obtenido de https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL96/REVISIONES/RS96C_202205041.pdf

Thomas, J. (agosto de 2023). Sobrepeso y obesidad en Chile: Consideraciones para su abordaje en un contexto de inequidad social. Revista Chilena de Nutrición, 50(4). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182023000400457>

Treacy, M. (enero.-junio de 2021). Los determinantes sociales de la salud en la etapa neoliberal: un abordaje de las desigualdades desde la economía política. Revista Ensayos de Economía, 31(58). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2619-65732021000100134

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.