

ANÁLISIS Y VALIDACIÓN METODOLÓGICA PARA EL ESTUDIO DE LA DISCAPACIDAD DESDE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Analysis and methodological validation for the study of disability from the social determinants of health

Edwin Mauricio Portilla¹, Diego Andrey Becerra Claro², Sonia Carolina Peña Rodríguez³, Yessica Maritza Patiño Castro³, Laidy Gabriela López Carreño³, Margarita María Ramírez Ramírez³, Sandry Cristina Velásquez Gómez⁴, Greisy Katherine Duque Ramírez³

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La investigación se dirige a evaluar la cartografía social (CS) como metodología para el estudio de la discapacidad desde los determinantes sociales de la salud (DSS). **MÉTODOS:** Participaron en el estudio 10 profesionales vinculados a las acciones de salud pública para el Departamento Norte de Santander. El estudio se desarrolló a través de la metodología Open Lab dirigida a hibridar los saberes y conocimientos sobre los criterios e indicadores necesarios para la documentación de los DSS en el marco de la política pública en salud colombiana. **RESULTADOS:** Se decantaron los conceptos de metodología, CS, DSS, discapacidad, indicadores y criterios, como elementos centrales para el análisis y la hibridación. **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** La categoría territorio emerge como ruta conceptual de integración entre la CS, los DSS, la discapacidad y el marco político en salud pública colombiano. El estudio dio cuenta de dos pares dialécticos para la organización de sentido (a) equidad-desigualdad; (b) norma técnica/valor de uso. **CONCLUSIONES:** La estrategia de sentido más relevante para la validación metodológica es el par dialéctico norma técnica valor de uso, a partir del cual se propone una nueva ruta para el uso de la CS en el estudio de los DSS y la discapacidad.

PALABRAS CLAVES: Determinantes Sociales de la Salud, Discapacidad, Territorio

ABSTRACT

INTRODUCTION: The research was aimed at assessing the social mapping (CS) as a methodology for the study of disability from the social determinants of health (DSS). **METHODS:** The study involved 10 professionals linked to public health actions in the Departamento Norte de Santander. The research was developed through the Open Lab methodology directed at hybridizing knowledge and understanding of the criteria and indicators needed for document the DSS under Colombian public health policy. **RESULTS:** The concepts of methodology, CS, DSS, disability, indicators and criteria, as central elements for analysis and hybridization were decanted. **ANALYSIS AND DISCUSSION:** The category territory emerges as conceptual path of integration between the CS, DSS, disability and political framework in Colombian public health. The study showed two dialectical pairs for the organization of sense (a) equity-inequality; (b) Technical standard / Use value. **CONCLUSIONS:** The most important strategy for validation methodological sense is dialectical

-
1. Fonoaudiólogo. Especialista en Pedagogía Universitaria. Magister en Educación. Docente Universidad de Pamplona
 2. Fonoaudiólogo, Universidad de Pamplona
 3. Fonoaudióloga, Universidad de Pamplona
 4. Estudiante de Fonoaudiología, Universidad de Pamplona

pair technical standard / Use value, from which a new route for the use of CS in the study of DSS and disability was suggested.

KEY WORDS: Social Determinants in Health, Disability, Territory

INTRODUCCIÓN

Los Determinantes Sociales de la Salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud^{(1), (2), (3)}. Según la Organización Mundial de la Salud esta configuración societal surge como resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas^{(1), (3)}.

La articulación del Modelo de los DSS al campo de la rehabilitación es un proceso en curso, en principio por efecto a de la composición epistémica de la rehabilitación alrededor del concepto de recuperación del funcionamiento⁽⁴⁾. En este sentido se le entiende como parte de las técnicas para el diagnóstico y la terapéutica, como un segmento dentro de los servicios de salud o como área de desempeño disciplinar y profesional⁽⁴⁾, en el marco de esta composición y en consideración de la orientación sociodinámica de los DSS la rehabilitación parece restringirse al ámbito de los factores de riesgo.

Los Factores de riesgo son eventos de exposición comportamental, física o social que aumente la posibilidad de sufrir una enfermedad⁽⁵⁾. Su interpretación y estudio esta ligado a las medidas de asociación estadística entre un riesgo probable y la enfermedad, de tal manera que en campo de la rehabilitación es posible establecer desde los indicadores socioeconómicos⁽⁶⁾, relaciones inferenciales con alteraciones funcionales particulares e incluso con la discapacidad.

No obstante, esta ruta ha sido evaluado no solo como equívoca, sino como problemática para la articulación política y el uso del modelo de los DSS^{(6), (7), (2)}, toda vez que supone la reconfiguración de las prácticas de asistencia sanitaria desde otra perspectiva, es decir, supone continuar con las acciones de control sobre la vida^{(8), (9)} a través de de un modelo ecológico.

Este trabajo da cuenta de una ruta emergente y en uso⁽¹⁰⁾ en el marco de una investigación dirigida a develar las asociaciones entre determinantes sociales en salud y perfil de funcionamiento en personas con discapacidad.

La articulación de los DSS al campo de la rehabilitación, particularmente a la fonoaudiología se propone desde dos lugares; a saber:

- (a) el territorio como constructo societal, ello implica entenderle como escenario de las practicas sociales de sentido que le dan forma; y
- (b) desde la pragmática como estrategia para la co-construcción de grupos en el sentido de tejido humano⁽¹⁰⁾.

Este trabajo se enfocará exclusivamente en la perspectiva de territorio; para tal fin es necesario establecer que su exploración como construcción social se desarrollo a través de la cartografía social, entendida como una estrategia de la investigación acción dirigida a develar los sentidos atribuidos y actualizados en su interior a través de un ejercicio de genealógico fundado en la reflexión de los escenarios temporales de pasado, presente y futuro⁽¹⁰⁾.

La cartografía social es una herramienta de uso frecuente en las ciencias sociales ^{(11), (12), (13)}, pero, su articulación a los DSS es un ejercicio emergente ^{(10), (14)}, por esta razón el objeto de este trabajo es evaluar su uso de la cartografía social como ruta metodológica para la exploración de la discapacidad dentro del modelo de los DSS. El desarrollo de las acciones ligadas al objetivo giraron en torno a la hibridación de saberes y conocimientos sobre los criterios e indicadores necesarios para la documentar los DSS en el marco de la política pública en salud colombiana.

MÉTODOS

Toda vez que el foco metodológico del trabajo esta dirigido a la hibridación, la orientación teórica del estudio debe interpretarse en el marco de la teoria fundamentada con enfoque genealógico.

Las acciones de evaluación de la ruta metodológica analizada se realiaron a través de la negociación de saberes, por lo tanto, de ella se pueden extraer las percepciones sociales de los actores profesionales vinculados al campo de la salud pública, así como las orientaciones epistémicas a partir de las cuales se actua el modelo de los DSS dentro de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander (Colombia).

El numero total de participantes correspondió a 10 profesionales de la salud con vinculación contractual allos programas de alud pública de la ciudad de cucuta o el Departamento Norte de Santander, al momento del estudio.

La técnica usada para la recolección de datos fue la estrategia OPEN LABS, desarrollada por el colectivo español Conexiones Improbables. Su puesta en marcha se realiza a través de tres momentos:

- (a) conecta y media;
- (b) reflexiona – propone; y
- (c) difunde.

Cada uno de ellos encierra un conjunto de requerimientos de información para alcanzar la meta final del proceso; a saber: Hibridación de Saberes.

Los open labs se asemejan a un laboratorio abierto de innovación organizado bajo una investigación, su estructura busca generar conocimiento basado en la construcción colectiva de las diferentes experiencias de un grupo de expertos de acuerdo a la temática establecida ⁽¹⁵⁾, es un taller donde se hibridan conocimientos para obtener nuevos planteamientos ⁽¹⁵⁾.

El propósito de los open labs es socializar y aprender de manera colectiva a partir de los saberes de todos los participantes, es pecisamente dentro de esta acción de cenconso donde se co-construye la hibridación como resultado de la actualización cultural del grupo. Dentro de este trabajo se hibridan conceptos de determinantes sociales de la salud, territorio y discapacidad con el fin de determinar los criterios e indicadores necesarios para la documentar los DSS en el marco de la política pública en salud colombiana.

Conecta y media busca que los expertos se comprometan en la búsqueda de la innovación social y productiva, mientras que reflexiona y propone corresponde a la puesta en común de lenguajes y propuestas de seguimiento para los proyectos, esta centrada en verbalizar e intercambiar sobre maneras de trabajar y de ver las cosas. Por último difunde da cuenta de la dimensión socializadora y pedagógica a partir de la cual se consolida la acción de crear nuevos conocimientos ⁽¹⁶⁾.

Para ejecutar el “open labs” se usaron dos herramientas para la recolección de información; a saber:
(a) grupos focales, y
(b) metaplan.

Los grupos focales o de discusión es una técnica de investigación cualitativa, consiste en la reunión de un grupo de personas y un moderador, a las preguntas se les da respuesta mediante la interacción y la socialización de conocimiento⁽¹⁷⁾. El metaplan es un método de moderación grupal para la búsqueda de solución de problemas, el objetivo es que todos los participantes den sus opiniones de forma equitativa⁽¹⁸⁾.

La correlación del territorio, los determinantes sociales en salud y la discapacidad se estudio de manera sistematizada, siguiendo la metodología open lab; para ello durante el segmento de “conecta y media”, usando los grupos focales se rastrearon las percepciones sobre la cartografía social como ruta metodológica para la articulación del modelo de los DSS a partir de un conjunto de preguntas ¿Cuál es su opinión sobre la metodología usada en la investigación? ¿Cuáles son las ventajas y cosas por mejorar del proyecto investigativo? ¿Cuáles son los indicadores que se deben utilizar para relacionar la discapacidad, el territorio y los determinantes sociales en salud?

Desde esta perspectiva abstracta y simplificada se construye el ingreso al segmento de “reflexión y proposición”, para ello se puso en marcha el metaplan donde mediante la discusión se comparan ideas, soluciones, decisiones, opiniones, recomendaciones y planes de acción. En este punto se inicia la hibridación, para ello es necesario focalizar las experiencias de los participantes en una situación o un enunciado sobre el cual colocar en circulación sus potenciales de creación, para ello se uso el cuestionamiento: “de acuerdo a las políticas que se manejan en su institución ¿Qué criterios se debe tener en cuenta para correlacionar la discapacidad, territorio y determinantes sociales en salud?”.

Durante la realización del metaplan se desarrollo el segmento de “difusión” del open lab, la convergencia entre el metaplan y los segmentos de reflexión y difusión del open lab determino su uso dentro de este investigación.

La difusión discurrió en dos sentidos; a saber:

- (a) dentro de los saberes dinamizados en el grupo como hibridación, para ello se usaron tarjetas de cartulina de diferentes colores (amarillo, rosado, azul y verde), a fin de visualizar los las categorías de los aportes o la discusión y alcanzar por vía del consenso las priorización de los criterios e indicadores necesarios para la documentar los DSS en el marco de la política publica en salud colombiana; y
- (b) a través de la categorización axial, entendida como un proceso de análisis conceptual de los enunciados sociales⁽¹⁹⁾, a partir del cual se identifican los saberes hibridados alrededor de la articulación de la cartografía social, las discapacidad y los requerimientos técnicos de la política pública colombiana sobre los DSS.

RESULTADOS

A partir de todo lo evidenciado se realiza el Laboratorio de Investigación a campo abierto OPEN LABS, donde se debatieron los indicadores y criterios necesarios para la evaluación de los determinantes sociales en salud y la discapacidad.

El trabajo de campo se llevo a cabo en tres momentos:

- (a) conecta y media,

- (b) reflexionemos y proponemos , y
(c) difunde.

El segmento de conecta y media fue desarrollado a través de entrevistas previas al encuentro grupal dentro del open lab, durante las cuales se indago acerca de la metodología de la cartografía como estrategia de articulación del modelo de DSS. Los resultados de estas entrevistas están codificados en la Tabla 1 y se convirtieron en el insumo base para el desarrollo de las preguntas del grupo focal.

| Categoría | Concepto | Subcategoría | Concepto | Propiedad |
|-------------|---|-------------------------------|---|---|
| Metodología | La serie de métodos y técnicas que se aplican sistemáticamente durante un proceso de investigación para alcanzar un resultado válido en algún marco disciplinar | Recolección de la información | Refiere al proceso y el resultado de recolectar (reunir, recoger o cosechar algo). | Observaciones Revisión de registros Plan decenal de salud pública |
| | | Análisis estadístico | Supone el ejercicio de generación de evidencia a través de la inferencia estadística. | Evaluaciones Revisión de registros Plan Decenal de salud pública |
| Entrevista | Es una interacción que involucra al investigador y a un(os) participante(s) a través de la acciones de preguntar y responder | Entrevista estructurada | Esta entrevista se basa en una serie de preguntas predeterminadas e invariables que deben responder todos los participantes del estudio | Criterios Valoración de datos |
| Cartografía | Es la ciencia que se encarga del trazado y el estudio de mapas geográficos | Cartografía social | Es una técnica de trabajo que permite que todos los actores sociales dentro de un territorio consensuen los sentidos ligados a él | Mapas Derivas Mingas |

| Categoría | Concepto | Subcategoría | Concepto | Propiedad |
|------------------|--|--------------------------------|--|----------------------|
| Instrumento | Soporte metodológico o documental para la recolección de información | Instrumento de recolección | Cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para extraer información | Encuestas |
| | | | Observación | |
| DSS | Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. | Social | Condiciones sociales y económicas de los individuos y los grupos sociales | Condiciones de vida |
| | | Económico | Condiciones de ingreso económico | Ingresos económicos. |
| | | Cultural | Cultura es el conjunto de tradiciones y estilos de vida, socialmente adquiridos, incluyendo los modos de pensar, sentir y actuar | Arte |
| | | | | Deportes |
| | | Ocio | | |
| Político | Actividades y marco normativo orientados a la toma de decisiones para alcanzar ciertos objetivos. | Juntas de acción comunal | | |
| Sistema de salud | Sistema organizacional encargado de mejorar la salud. | Líderes comunales | | |
| | | Entidades prestadoras de salud | | |
| | | | | Salud contributiva |

Tabla 1 Codificación Abierta entrevistas “Conecta y Media”

Fuente: los autores

Un elemento a tener en cuenta correspondió a la enunciación de parte de los actores del Plan Decenal de Salud Pública como metodología para la organización de las acciones de atención en campo.

Durante la puesta en marcha del segmento reflexionamos y proponemos, se contextualizo a los participantes sobre los resultados obtenidos a través del uso de la cartografía social, seguidamente se organizan los grupos focales y el metaplan.

Las respuestas que brindaron los participantes en el grupo focal se dirigen a dar cuenta de los interrogantes: ¿Cuál es su opinión sobre la metodología usada en la investigación?, ¿Cuáles son las ventajas y cosas por mejorar del proyecto investigativo?, y ¿Cuáles son los indicadores que se deben utilizar para relacionar la discapacidad, el territorio y los determinantes sociales en salud?. Los resultados obtenidos del grupo focal se resumen en la Tabla 2.

| Categoría | Concepto | Subcategoría | Concepto | Propiedad |
|-------------|--|--------------------------------|--|--|
| Criterios | Principios, normas de valoración usados para tomar decisiones | Discapacidad | Abarca las deficiencias, limitaciones de la actividad o función, así como las restricciones a la participación. | Condición Barrera |
| | | Actitudinal | Se refiere al dominio de las emociones | Comportamiento |
| | | Infraestructura | Edificaciones, elementos o servicios que permiten el uso y la vida social | Territorio |
| | | Derechos fundamentales | Condiciones mínimas garantizadas por el estado para el ejercicio pleno de la ciudadanía | Salud Atención humanizada |
| | | Educación | Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual y la vida en sociedad | Inclusión Políticas de inclusión |
| Indicadores | Guías o normas técnicas para evaluar la eficacia y eficiencia de un proyecto, programa o actividad | Atención en salud | Son todos aquellos cuidados, tratamientos, promoción, vigilancia y rehabilitación que sobre la salud provee el sistema | Promoción de los servicios de salud |
| | | Recursos humanos y financieros | Recursos económicos y de habilidad técnica | Profesionales de la salud Recursos públicos |
| | | Tipos de discapacidad | Clasificación de las limitaciones y barreras que genera la discapacidad | Fisco Cognitivo Auditivo Visual |
| | | Condiciones de la vivienda | Estado general de la infraestructura de una vivienda | Estabilidad del territorio Material de la vivienda |
| | | Nivel de Escolaridad | Son el nivel de estudio o último grado de titulación que posee una persona | Básica primaria Son el nivel de estudio o último grado de titulación que posee una persona Estudio universitario |

Tabla 2 Codificación Abierta grupos focales “reflexión y proposición”
Fuente: los autores

Llama la atención la inclusión de la atención humanizada dentro de los derechos fundamentales, cuando dentro del sistema de salud colombiana este concepto pertenece a la categoría de la garantía de la calidad en salud, es probable que se le asigne como dimensión de la salud en su carácter de derecho, pues en estricto sentido normativo solo puede entenderse de esta manera.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La salud no se relaciona únicamente con las políticas de salud y el sistema de salud, sino también posee una gran influencia de las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, estas condiciones se conocen como los determinantes sociales de la salud⁽²⁰⁾. La emergencia del modelo de los DSS implica el desarrollo de políticas de salud dirigidas al análisis y transformación de las desigualdades sociales^{(1), (6), (2), (20), (7)}, hacia la construcción de la equidad.

Transformar el horizonte de trabajo de los sistemas de salud de la atención sanitaria, ello es, del concepto de enfermedad o riesgo al de equidad es tal vez el reto más grande al que como sociedad se halla enfrentado occidente dentro del campo de la salud pública, en este sentido se hace necesario construir nuevas rutas de acción dirigidas a empoderar los territorios como potencias de producción y desarrollo cultural⁽²¹⁾, si la cartografía social es una de las herramientas para lograr esta meta, es un asunto aún por descubrir, no obstante, la reflexión e hibridación de saberes y experiencias alrededor del uso de los DSS debe construirse en un asunto de suma importancia, particularmente de cara al posconflicto dentro de las fronteras colombianas.

La ruta de hibridación devela la necesidad de construir rutas de articulación entre el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), y el modelo de DSS. Al revisar las dimensiones del PDSP⁽²²⁾, es visible que interpreta la salud como un fenómeno ecológico y social, más aún cuando se analiza la estrategia "PASE a la equidad en Salud"⁽²³⁾.

La estrategia PASE es un cuerpo normativo, técnico y operativo dirigido a agenciar la planeación participativa de los Planes Territoriales de Salud (PTS)⁽²³⁾, por lo tanto puede ser entendido en dos vías: (a) como norma o marco operativa; y (b) como marco de organización técnica.

Como marco de organización técnica la estrategia define los puntos de acceso al modelo de DSS a través de las dimensiones del PDSP, dentro de los cuales se destacan por su convergencia con la cartografía social dos; a saber:

1. Tensiones entre las dimensiones de desarrollo: define la tensión como un campo en disputa sobre el sentido asignado a una o varias de las rutas y metas del PTS, por lo que la estrategia recomienda la exploración a fondo de las dinámicas sociales que dan cuerpo a este fenómeno⁽²³⁾.
2. Configuraciones territoriales, da cuenta de los flujos de sentido vinculados al territorio, en consecuencia el éxito de la planeación de los PTS depende en buena medida de cómo se organicen y consensuen estos flujos en su seno⁽²³⁾, de esta manera la equidad se convierte en sentido co-construido desde el territorio.

No obstante, como norma o marco operativo la estrategia delega en la gobernanza local la convocatoria, sensibilización y socialización de los PTS a partir de los datos obtenidos en el Análisis de Información de Salud (ASIS), este evento puede generar tensiones en el reconocimiento de los saberes locales y en la construcción discursiva de acuerdos, por efecto de las dinámicas de construcción de grupo vinculadas al discurso^{(24), (25)}.

La razón por la cual la estrategia PASE no surgió durante el Open Lab, esta relacionada con la fecha de inicio de su proceso de divulgación, la cual corresponde a diciembre de 2014, en consecuencia la formación técnica sobre su uso se inició hasta 2015, sin embargo, para diciembre de ese año los actores sociales vinculados a la investigación; todos ellos con nexo contractual a entidades municipales y departamentales encargadas de la operacionalización del PDSP; no se habían beneficiado de la formación y divulgación de la estrategia PASE, como de ello da cuenta la codificación de las entrevistas y los enunciados sobre la necesidad de articulación de la cartografía al PDSP y a la ampliación de cobertura de la experiencia a todos los municipios del Departamento. En consecuencia el sentido hibridado sobre la cartografía social se vincula al PDSP a través de la estrategia pase, como lo muestra la Tabla 4.

| Fenómeno | Concepto | Categorías | Concepto | Propiedades | Dimensiones |
|---------------------------|--|-------------------------------|--|-------------|---|
| Articulación Metodológica | Estrategia epistémica para la construcción de convergencias teóricas y metodológicas | Cartografía Social | Estrategia genealógica de empoderamiento sobre el territorio habitado | Mapas | Conflicto Redes Producción económica Infraestructura |
| | | | | Tiempo | Presente Pasado Futuro |
| | | | | Territorio | Sentido social construido Historicidad |
| | | Plan Decenal de Salud Pública | Estrategia prospectiva para la organización política de las acciones de salud a cargo del estado | Dimensiones | Salud Ambiental Convivencia Social y Salud Mental Seguridad Alimentaria y Nutricional Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles Salud Pública en Emergencias y Desastres Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles Salud y Ámbito Laboral Dimensión Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables |

| Fenómeno | Concepto | Categorías | Concepto | Propiedades | Dimensiones |
|--|---|--|---|--|--|
| Articulación Metodológica (Continuación) | Estrategia epistémica para la construcción de convergencias teóricas y metodológicas (Continuación) | Plan Decenal de Salud Pública (Continuación) | Estrategia prospectiva para la organización política de las acciones de salud a cargo del estado (Continuación) | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud (Continuación) | Regulación Gestión Financiera Participación social Movilización Social |
| | | Estrategia PASE a la equidad en Salud | Marco sistemático para la organización y orientación de la articulación entre el PDSP y los PST | Normativas Técnicas | PDSP PST Develar tensiones en el territorio Configuración Territorial de la Salud |

Tabla 4 Articulación metodológica de la cartografía social al PDSP

Fuente: los autores

Las rutas de integración metodológica entre la cartografía social y el PDSP descansan en el acceso al territorio como objeto de conocimiento, en este sentido teórica y metodológicamente el punto de convergencia es el territorio entendido como construcción societal de sentido, ello es como espacio vivo donde convergen las producciones culturales todas, en consecuencia el territorio es la fuente de las plusvalías de los grupos sociales, por lo tanto es en forma sincrónica razón y objeto del par dialectico desigualdad/equidad, como lo muestra la tabla 5.

| Fenómeno | Concepto | Categorías | Concepto | Propiedades | Dimensiones |
|------------|--|--------------------------|---|-------------|---|
| Territorio | Espacio vivo donde convergen las producciones culturales todas | Producción de Plusvalías | Capitales cognitivos, simbólicos y económicos asociados a la participación cultural dentro del territorio | Sociales | Relaciones Grupos Redes de apoyo Organizaciones Políticas Educación |
| | | | | Económicas | Tradición productiva Oportunidades de producción Trabajo Relaciones laborales Nivel educativo |
| | | | | Estructura | Hábitat Vivienda Servicios Públicos Espacios públicos |

| Fenómeno | Concepto | Categorías | Concepto | Propiedades | Dimensiones |
|------------|--|--|--|-------------|-------------|
| Territorio | Espacio vivo donde convergen las producciones culturales todas | Par dialectico Equidad / Desigualdad | Oposición entre la fuerzas de flujo de las plusvalías culturales a partir de la cual se puede explicar la posibilidad y las barreras de desarrollo asociadas al territorio | Desigualdad | Social |
| | | | | | Económica |
| | | | | | Educación |
| | | | | | Política |
| | | | | | Estructura |
| | | | | Equidad | Social |
| | | | | | Económica |
| | | | | | Educación |
| | | | | | Política |
| | | | | | Estructura |

Tabla 5 Concepto de territorio en la Cartografía Social el PDSP y la estrategia PASE.

Fuente: los autores

El territorio se devela como categoría central para la articulación epistémica y metodológica, toda vez que permite acceder al PNDSP a la estrategia PASE e incluso al modelo de los DSS, como se puede observar dentro del par dialectico de equidad/desigualdad. Sin embargo, dentro de la composición genealógica de la cartografía social las dimensiones configuradas a partir del trabajo de campo resultan insuficientes para dar plena cuenta de los DSS, en tal sentido es necesario ajustar la estrategia a fin de recolectar a través de uso toda la información necesaria para el uso del modelo.

Sin embargo ahondar en el aspecto genealógico de la cartografía social podría derivar en la transformación del modelo de los DSS al de Determinación Social de la Salud, pues el énfasis del análisis se colocaría sobre las condiciones percibidas, ello es sobre la sujetación local de un devenir histórico que esta profundamente ligado a una configuración particular e incluso hegemónica del poder⁽²⁶⁾, este evento supone una plena articulación con el objeto final de la genealogía, según Foucault, es decir, como estrategia para develar y transformar la historia⁽²⁷⁾, pero supone una ruta diferente para el análisis de la información⁽²⁶⁾, empero, solo la puesta en marcha de estas transformaciones podrán develar los efectos de esta ruta.

El ejercicio de hibridación desocultó algunas estrategias para la construcción de criterios e indicadores de evaluación, sin embargo, al completar la categorización axial de la categoría territorio las propuestas de criterios e indicadores de evaluación, revelan su filiación con la categoría discapacidad.

En este sentido los indicadores y criterios propuestos dan cuenta de las percepciones sobre las cuales los actores organizan y explican las actuaciones sanitarias del sistema de salud, más no de constructos teóricos u operativos orientados al monitoreo de los DSS. A decir verdad, los códigos documentados se dirigen con mucha más precisión a la hibridación de la discapacidad como evento de salud que a la co-construcción de consenso sobre el uso y manejo de los DSS.

Los enunciados proporcionados por los actores sociales sobre los criterios e indicadores para articular la cartografía social a la discapacidad y al modelo de DSS deben entenderse como un marco de referencia que vincula su comprensión sobre los indicadores desde la perspectiva de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); a saber; como concepto asociado a la vigilancia epidemiológica, a los protocolos de análisis de la situación de salud o a otro evento de salud⁽²⁸⁾.

Desde este sentido los criterios e indicadores emergen como herramientas de documentación que orientan la toma de decisiones en salud pública, evento vinculado a la subcategorías “recolec-

ción de información”, y “validación metodológica” (ver tabla 1 y 2), por lo tanto, criterios e indicadores pueden entenderse como propiedades de la recolección de información y en consecuencia la validación metodológica emerge como una convergencia teórica ente la recolección de información y el tipo de análisis que se derive de ella, históricamente en salud; como campo disciplinar; emparentado con la estadística inferencial⁽²⁹⁾, y la epidemiología⁽²⁶⁾, (ver tabla 6).

| Fenómeno | Concepto | Categorías | Concepto | Propiedades | Dimensiones | |
|--------------|--|----------------------------|---|----------------------------|-----------------|--------------|
| Metodología | Plan que permite cumplir objetivos diseñados previamente | Validación metodológica | Acciones para evaluar el procedimiento de recolección y análisis de información | Normas técnicas | PDSP | |
| | | | | | Estrategia PASE | |
| | | | | | PTS | |
| | | | | Recolección de información | Instrumentos | |
| | | | | | Criterios | |
| | | Recolección de información | Proceso par la captura de datos | Valor de uso | Indicadores | Valor de uso |
| | | | | | | Encuestas |
| | | | | | | Entrevistas |
| | | | | | | Técnicos |
| | | | | | | Legales |
| Valor de uso | Articulación con la política pública | Toma de decisiones | | | | |
| | | | | | | |

Tabla 6 Articulación entre criterios e indicadores con el concepto de metodología.

Fuente: los autores

A partir de la categoría metodología se devela la ruta de sentido a partir de la cual se operan las prácticas de campo en salud pública, dirigida, centrada incluso, en el orden técnico asignado a la política, desde donde se asignan las estrategias para la toma de decisiones.

Las estrategias de toma de decisión actúan el orden epistémico de las norma técnicas, de forma tal forma que las actuaciones todas se desprenden de su principio de autoridad, luego la metodología se orienta a través del par dialectico Normas Técnicas / Valor de Uso.

Esta configuración permite organizar los enunciados de los actores sociales alrededor de la discapacidad desde las relaciones de sentido derivadas de la actuación del par dialéctico Normas Técnicas / Valor de Uso, como lo muestra la tabla 7.

| Fenómeno | Concepto | Categorías | Concepto | Propiedades | Dimensiones | |
|---------------------------------------|--|---------------|---|--|--|------------------|
| Discapacidad | Abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad o función, así como las restricciones a la participación | Norma Técnica | Interpretación de un evento de salud a partir del marco político disponible | Tipo de Discapacidad | Visual | |
| | | | | | Auditivo | |
| | | | | | Físico | |
| | | | | Barreras | Cognitivo | |
| | | | | | Infraestructura | |
| | | | | | Territorio | |
| | | Educación | Actitudinales | | | |
| | | | Inclusión | | | |
| | | | Escolaridad | | | |
| | | Valor de Uso | Criterios e indicadores de cumplimiento de las acciones derivadas de una política pública | Salud | Salud | Acceso |
| | | | | | | Cobertura |
| | | | | | | Trato Humanizado |
| Servicios especializados | | | | | | |
| Acciones de atención en Salud Pública | | | | | | |
| Índice de inclusión | | | | | | |
| Educación | Salud | Salud | Salud | Nivel de Escolaridad | | |
| | | | | Tasa de cobertura | | |
| | | | | Tiempo para la asignación de consulta con especialista | | |
| | | | | | Tasa de cobertura para acciones en salud pública dirigidas a personas en situación de discapacidad | |

Tabla 7 Articulación entre criterios e indicadores con el concepto de discapacidad

Fuente: los autores

La discapacidad emerge enmarcada en la interpretación que de ella propone la Organización Mundial de la Salud (OMS), es decir, como es un término genérico que incluye déficit en funciones y estructuras, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación social lo que indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales⁽³⁰⁾. La tipología de la discapacidad, en cambio, no es una deriva de la propuesta OMS, parece una interpretación libre del instrumento para el censo de discapacidad propuesto por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

El uso de la categoría territorio como una barrera, permite vincular a la cartografía social como una herramienta probable para el análisis de la discapacidad en campo, sin embargo, su valor de uso debe construirse y evaluarse desde las convergencias que puedan construirse entre ella, el PNSP y la Estrategia PASE.

Con relación a la articulación entre cartografía social, DSS y discapacidad, la ruta metodológica hibridada se muestra en la figura 1

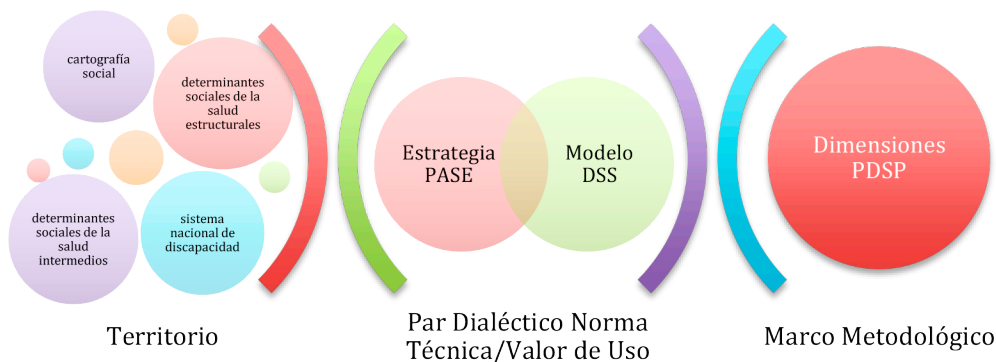


Figura 1 Articulación metodológica híbrida entre Cartografía Social, Territorio, DSS y PDSP
Fuente: los autores

Durante la hibridización el territorio se convirtió en la categoría central para la orientación del trabajo de campo, es a través de su análisis que es posible acceder tanto al modelo de DSS como a la articulación metodológica de este con el marco político en salud pública colombiano, de hecho los DSS están operacionalizados en la estrategia PASE a partir del estudio profundo del territorio, en consecuencia el marco metodológico a través del cual se co-construyó la ruta metodológica para el uso de la cartografía resultó ser el PDSP.

El uso del PDSP como marco metodológico para el estudio de las asociaciones entre la discapacidad con los DSS en el territorio requiere de la incorporación de las normas técnicas propuestas en el Sistema Nacional de Discapacidad (SND)⁽³¹⁾, a fin de dar cuenta de las estrategias discursivas derivadas del par dialéctico norma técnica/valor de uso.

CONCLUSIONES

- El territorio es la categoría conceptual más convergente para articular la cartografía social, los estudios de discapacidad y el modelo de DSS.
- La hibridación de saberes develó al Plan Decenal de Salud Pública como concepto integrador entre la cartografía social, la discapacidad, los DSS y el marco político colombiano.
- Emergió como unidad operativa de sentido el par dialéctico norma técnica/valor de uso, en tanto, estrategia de construcción y articulación discursiva dentro del campo de la salud pública colombiana.
- Los criterios e indicadores para la articulación de la cartografía social y la discapacidad y los DSS, están aún por descubrir, sin embargo, la ruta para su desarrollo está determinada por el par dialéctico norma técnica/valor de uso.
- La ruta metodológica hibridada para el desarrollo de estudios sobre las asociaciones entre discapacidad y DSS en el territorio, está compuesta por tres niveles; a saber:
 - > Nivel Territorio
 - Tipo: Operativo
 - Centrado en la recolección de información usando la cartografía social, los DSS y los requerimientos de información del SND.
 - > Nivel par dialéctico norma técnica/valor de uso

- Tipo: Conceptual
- Dirigido al análisis por convergencia de la información, da cuenta de los requerimientos de información de los DSS, la Estrategia PASE y el SND
- > Nivel Articulación Metodológica: PDSP
 - Tipo: Teórico
 - Produce explicaciones sobre las dinámicas societales del territorio que influyen sobre la salud a través de las dimensiones del PDSP y el par dialéctico equidad/ desigualdad de los DSS

TRABAJOS CITADOS

1. Yamilia G, Juana N, Saumell A, Thelma S, Jorge LdlH, Samuel G. Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en salud. *Revista de Información a Directivos*. 2012; null(15): p. null.
2. Benach J, Muntaner C. Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global España: Icaria Editorial; 2010.
3. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud-OMS. Subsanan desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Suiza: Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud; 2008.
4. National Center fo Byotechnology Information. MeSH. [Online].; 2016 [cited 2016 Feb 21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012046>.
5. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. [Online].; 2016 [cited 2016 Ene 21. Available from: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
6. Álvarez Castaño LS. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2009; 8(17): p. 69-79.
7. Organización Mundial de la Salud. Todos por la Equidad. Conferencia. Río de Janeiro: Organización Mundial de la Salud; 2011.
9. Yuing T, Karmy R. Biopolíticas, gobierno y salud pública. Miradas para un diagnóstico diferencial Chile: Ocho Editores; 2014.
8. Illich I. Medical Nemesis. The expropriation of health New York: Pantheon Book; 1976.
10. Gallego CAM, Parada YPJ, Nieto AA, Brito YR, Redondo AL, Valenzuela JA, et al. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD: CONSTRUCCION DE CONOCIMIENTO A TRAVES DE LA CARTOGRAFIA SOCIAL. *Signos Fónicos*. 2015; 1(3): p. 47-62.
11. Liebman M PR. Social Cartography: a new methodology for comparative studies. *Compare: A Journal of Comparative and Internacional Education*. 1994; 24(3): p. 233-245.
12. Y Y, MW. M. How Can Social Cartography Help Policy Researchers?. In JC W, B. JW. *eyond comparative: Advancing theory and its application to practice*. 2011: Sense Publisher.

13. AM. K. Critical cartography 2.0: From “participatory mapping” to authored visualizations of power and people. *Landscape and Urban Planning*. 2015; 145(null): p. 215-225.
14. Sanchez FV, León N. Territorio y salud: Una mirada para Bogotá. In Jiménez LC. *Región espacio y territorio en Colombia*. Bogota: Universidad Nacional de Colombia; 2006.
15. Conexiones Improbables. Open Labs. [Online].; 2013 [cited 2015 Dic 3. Available from: http://www.conexionessimprobables.es/pagina.php?m1=185&m2=203&id_p=397.
16. Conexiones Improbables. Qué hacemos. [Online].; 2013 [cited 2015 Dic 1. Available from: http://www.conexionessimprobables.es/pagina.php?m1=127&m2=136&id_p=273.
17. Sampieri Hernández R, Fernandez Collado C, Baptista LP. *Metodología de la Investigación*. 5th ed. Mexico DF: McGraw-Hill; 2011.
18. METAPLAN GMBH b. Library. [Online].; 2011 [cited 2015 Nov 27. Available from: http://www.sswm.info/sites/default/files/reference_attachments/METAPLAN%20GMBH%20b%20ny%20Metaplan%20Basic%20Techniques.pdf.
19. Strauss A, Corbin J. *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar teoría fundamentada*. 1st ed. Antioquia Ud, editor. Medellín; 2002.
20. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Online].; 2014 [cited 2015 Dic 1. Available from: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Herramienta_Cribado.pdf.
21. Guattari F, Rolnik S. *Micropolítica. Cartografías del deseo*. 1st ed. Madrid: Traficantes de sueños/Mapas; 2006.
23. Ministerio de Salud y Protección Social. *Plan decenal de salud pública PDSP 2012-2021. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Lineamientos Conceptuales* Bogota: Ministerio de Salud y Protección Social; 2014.
24. Langlotza A, Locherb M. The role of emotions in relational work. *Journal of Prgamatics*. 2013; null(null): p. 87-107.
25. Kádára D, Baxd M. In-group ritual relational work. *Journal of Pragmatic*. 2013; null(null): p. 73-86.
26. Morales-Borrero C, Borde E, Eslava-Castañeda JC, Concha-Sánchez SC. ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Rev Salud Pública*. 2013; 15(6): p. 797-808.
27. Foucault M. *Defender la sociedad*. 2nd ed. Buenos Aires: Fonde de Cultura Económica de Argentina; 2002.
28. Organización Panamericana de la Salud. *Indicadores de salud: elementos básicos para el análisis de la situación de salud*. 2001 Dici..
22. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. [Online].; 2013 [cited 2015 Dic 4. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>.

29. Feintein A. Clinical Judgment Baltimore: The Williams & Wilkins Company; 1967.
30. OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud: CIF Madrid: IMSERSO; 2001.
31. Congreso de la República de Colombia. Ley 1145 de 2007. 2007 Jul 10..

Recibido en: 05/12/2015

Revisado: 22/01/2016

Aceptado en: 30/01/2015

Para contactar con el Autor:

Edwin Mauricio Portilla

E-mail: eduterry1@hotmail.com