

Universidad
Zaragoza

1542

Trabajo Fin de Grado

Determinantes Sociales y la Salud

Autora

Neyi Miguelita, Talleido Alcivar

Director

Luis Vilas Buendía

Facultad de Ciencias Sociales y del trabajo

Zaragoza, 2024

RESUMEN

En este Trabajo Fin de Grado vamos a conocer qué son los determinantes sociales de la salud, cuáles son los indicadores y de qué manera y cómo influye en la vida de las personas de cualquier edad, de tal manera que pueda realizar una reflexión teórica sobre los determinantes sociales y el Trabajo social.

Considerando que la sociología como disciplina estudia las relaciones entre salud y la sociedad, dependiendo del lugar de origen de su nacimiento o del entorno en que se desenvuelve los individuos y desde la perspectiva sociológica estudia las estructuras y las dinámicas sociales, permitiéndonos su análisis y comprensión que son esenciales para desarrollar intervenciones y políticas efectivas.

El Trabajo Social juega un papel importante en este proceso, abordando directamente los determinantes sociales a través de la intervención individual y comunitaria, promoviendo la equidad y la justicia social.

PALABRAS CLAVES

Determinantes Sociales, salud, condiciones de vida, equidad, Trabajo Social.

ABSTRACT

In this Final Degree Project we are going to find out what the social determinants of health are, what the indicators are and in what way and how they influence the lives of people of any age, in such a way that a theoretical reflection on social determinants and Social Work can be carried out.

Considering that sociology as a discipline studies the relationship between health and society, depending on the place of origin of their birth or the environment in which individuals develop, and from the sociological perspective studies the social structures and dynamics, allowing us to analyse and understand them, which are essential to develop effective interventions and policies.

Social Work plays an important role in this process, directly addressing social determinants through individual and community intervention, promoting equity and social justice.

Keywords

Social determinants, health, living conditions, equity, Social Work.

AGRADECIMIENTOS

En todo el proceso de estos años en mi etapa como estudiante, he aprendido de cada una de las personas que impartieron sus conocimientos, experiencias por las aulas de esta prestigiosa Universidad de Zaragoza a quien doy muestra de gratitud infinita.

Hoy, cuando he visto mi trabajo terminado los sentimientos afloran como el alivio y también da alegría porque en este caminar no he estado sola. En primer lugar, mi trabajo va dirigido a todos los catedráticos de mi querida Universidad, que tienen la delicadeza y el cuidado de impartir sus conocimientos para formar profesionales como es mi Grado en Trabajo Social.

Al director de este trabajo Luis Vilas, he de agradecerle por su cordialidad, comprensión, su valioso tiempo que me ha acompañado en todo el proceso y cuando me he estancado ha estado allí dando ánimo para poder continuar. Como profesor es el mejor de mis modelos que ha enriquecido con sus aportaciones especialmente cuando ha surgido mis dudas.

Al culminar este trabajo, mis sinceros agradecimientos para todas las personas que de una u otra forma han aportado en todo este proceso: la biblioteca de esta facultad con la ayuda de los libros y el cuidado de que no sea penalizada en las fechas indicadas en renovarlos. Para el equipo de secretaría que siempre han brindado el apoyo desde el primer día cuando fui informada que tenía la plaza para entrar a la Universidad después de 25 personas por delante (recurso extraordinario); más adelante, me dieron la buena noticia que había conseguido plaza para realizar el “Erasmus” en la Universidad Católica de Lisboa – Portugal, en momentos de incertidumbre cuando nos azotaba la pandemia Covid-2019. Pudiendo superar ciertas dificultades, pude lograrlo con el apoyo de todo el equipo de la Universidad para este programa.

Jamás olvidaré los hermosos recuerdos del paso por la Universidad, a mis compañeras de clase muy agradecida por todo el apoyo incondicional “Carla, Noelia, Ilham, Pilar, ... no terminaría de nombrar a todas y todos que se merecen estar aquí. De igual manera para los jóvenes de la cafetería que siempre nos han atendido llenos de entusiasmo con características propias de servirnos.

En conserjería, gracias por estar pendientes de las y los estudiantes cuando necesitábamos alguna extensión para los dispositivos o las calculadoras para presentarnos a los exámenes de “estadística”.

A mi profesional de prácticas externa y todo el equipo de trabajadoras sociales del Centro de salud de Atención Primaria, en especial en las reuniones de trabajo pude

observar la valiosa labor y responsabilidad que conlleva promover una mejor sociedad en medio de las circunstancias de cada individuo.

Para finalizar la parte más bonita y motivadora son mis tres hijos, quienes son mis fuerzas para seguir adelante y como creyente que soy, muy agradecida a Dios por darme la oportunidad de llegar a este país y de darme mi carrera profesional. De la misma manera para mis padres y a todas mis amistades que me brindaron su cariño y apoyo en momentos difíciles, por todo ello mil gracias a Fermina y Teresa que me conocen desde el primer momento que llegué a España.

Contenido

RESUMEN	1
ABSTRACT	1
AGRADECIMIENTOS	2
INTRODUCCIÓN	6
MARCO TEÓRICO	11
QUÉ SON LOS DETERMINANTES SOCIALES	13
UNA SOCIEDAD INJUSTA	20
COMO PODEMOS ANALIZAR LO QUE NOS RODEA	22
TRABAJO SOCIAL Y DETERMINANTES SOCIALES	26
CONCLUSIÓN	29
PROPUESTAS DE CAMBIOS	32
BIBLIOGRAFÍA	34

INTRODUCCIÓN

Este Trabajo Fin de Grado, tiene la finalidad de aplicar parte de los conocimientos, capacidades y competencias que se han adquirido en todo el proceso en estos años de aprendizaje, brindando así, oportunidades para el propio desarrollo personal y académico, desde la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo.

Una de las cosas que me llamó la atención durante mis prácticas externas en el ámbito sanitario, fue observar a personas de todas las edades afectadas por ciertos estilos de vida que conciernen a los Determinantes Sociales de la Salud, los mismos que influyen una serie de factores directamente en la vida de las personas más vulnerables dependiendo del estatus social, económico, cultural, ambiental.

Entre los Determinantes Sociales como es la “vivienda”, mi mirada puesta en ella por realizar una investigación en cuanto a las barreras arquitectónicas de las viviendas, desde la perspectiva sociológica enfocada en las diferentes situaciones que viven las personas mayores de 65 años, en un barrio determinado de Zaragoza como es Casablanca, lugar donde realicé parte de mis prácticas en el Centro de Salud de Atención Primaria, el mismo que me dio la oportunidad de despertar el interés por conocer los indicadores de ciertas estructuras sociales que muchas veces pasan por desapercibidas siendo un tema de gran relevancia en la vida de las personas ante la sociedad en pleno siglo XXI, no la pude realizar por falta de autorización para tener acceso a dichas viviendas de personas mayores, por este motivo no fue posible realizar las diferentes entrevistas para dicha investigación. Por lo tanto, continúo explorando páginas relacionadas al tema de los “Determinantes Sociales de la Salud” que me permita conocer indicadores que influyen en la salud de las personas en cualquier edad, dependiendo el lugar de origen de su nacimiento o donde se desarrolla la vida cotidiana de los individuos, e identificando cuáles son los factores que influyen en los estilos de vida relacionado de manera directa en las personas como: el nivel socioeconómico, la educación, el acceso a los recursos y servicios de la comunidad en que viven dependiendo del país o lugar que nace, crece, se desarrolla como individuo en la sociedad que pertenece hasta que muere.

De tal manera, que pueda hacer una reflexión teórica sobre los Determinantes Sociales y su uso en el Trabajo Social, que a ser el núcleo central del presente Trabajo Fin de Grado, refleje la debida importancia a las situaciones complejas que se presentan en diferentes etapas de la vida de las personas, no solo cuando son mayores adultos, sino, a cualquier edad, por ejemplo: los flujos de movimientos poblacionales, cada vez son mayores en nuestra sociedad por no decir en el mundo entero, en la actualidad no solo es la inmigración, porque están inmersas otras emergencias sociales, como el tema de los refugiados y asilados, que de una u otra manera afecta a su salud mental, psíquica y social envuelto en la esfera de los determinantes sociales. Por otro lado, las personas que salen de su país de origen por motivos de guerras, pobreza, enfermedades, catástrofes naturales, y amenazas de todo tipo (Fombuena 2020). Pp. 117

Para comprender mejor el enfoque a dónde quiero llegar y tener una orientación del tema, debo conocer la importancia que tiene la Sociología de la Salud: la misma que define calidad de vida; “iatrogénia”, se refiere a la “alteración, especialmente negativa, del estado del paciente producida por el médico”, según el Diccionario de la Real Academia Española (2014)

Otros escritores hacen referencia a la sociología de la salud, tales como Salvador Giner, catedrático emérito de Sociología de la Universidad de Barcelona, conjuntamente con otros catedráticos sociólogos como Emilio Lamo de Espinosa, Cristóbal Torres, definen la sociología de la salud “Especialidad de la sociología que estudia las relaciones entre la salud y la sociedad” Giner et al., (2006). Desde la perspectiva sociológica, la sociología estudia las estructuras y las dinámicas sociales.

Además, “La Organización Mundial de Salud propuso en 1948, la definición de salud más conocida y aceptada como ‘estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia’ (Giner, Lamo de Espinosa & Torres, 2006).”

La sociología como disciplina destaca un papel importante al estudiar las relaciones entre la salud y otras variables sociales, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas, generando un impacto positivo en la sociedad, mediante dos

perspectivas teóricas básicas: La primera consiste en que la sociedad, es el factor explicativo de la enfermedad o la discapacidad, considerando de que los fenómenos que originan y mantienen la enfermedad están fundamentados socialmente. En este sentido, las Ciencias Sociales, económicas, culturales y políticas, son las que tienen un mayor impacto sobre la salud que la actividad individual de las personas.

La segunda perspectiva considerada minoritaria, el principal objeto de estudio es la sociedad y se analiza a partir de los fenómenos relacionados con la salud (Giner et al., 2006). Siguiendo al mismo autor, el interés de los sociólogos se produce después de la II Guerra Mundial, dando inicio en Estados Unidos y se estableció como disciplina especializada y más tarde se originó en Europa.

En este Trabajo Fin de Grado, introduciremos contenidos relevantes en el marco teórico para visibilizar lo siguiente: ¿Qué son los Determinantes Sociales, de dónde surgen, y cómo podemos analizarlos? Además, abordaremos la relación entre Trabajo Social y los Determinantes Sociales.

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud. Estos factores abarcan una amplia gama de aspectos, tales como el acceso a recursos económicos, la educación, el entorno físico, la seguridad laboral, y las redes de apoyo social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado que los DSS tienen un impacto significativo en la salud de los individuos y las comunidades, a menudo determinando la calidad y la esperanza de vida.

Tal como veremos los DSS surgen de la distribución de dinero, poder y recursos a nivel global, nacional y local, los cuales están influenciados por políticas y sistemas sociales. La desigualdad en la distribución de estos recursos crea disparidades en salud entre diferentes grupos de población. Estas desigualdades son el resultado de factores estructurales y contextuales, incluyendo políticas gubernamentales, sistemas económicos, y normas culturales que influyen en las oportunidades y condiciones de vida de los individuos.

En este trabajo para analizar los DSS, se utilizan diversos enfoques y herramientas metodológicas. Entre las más comunes se encuentran los estudios epidemiológicos que correlacionan factores sociales con resultados de salud, y los análisis de políticas públicas que evalúan el impacto de las intervenciones sociales en la salud de la población. Los DSS pueden ser examinados mediante el uso de indicadores socioeconómicos como el nivel de ingresos, el nivel educativo, la ocupación, y la situación de vivienda. Además, se emplean métodos cualitativos para entender las experiencias y percepciones de las personas en relación a sus condiciones de vida y su salud.

Así mismo desarrollaremos la relación entre el Trabajo Social y los Determinantes Sociales es fundamental y multidimensional. Los trabajadores sociales desempeñan un papel crucial en la identificación y abordaje de los DSS. Su trabajo implica no solo la intervención directa con individuos y comunidades para mejorar sus condiciones de vida, sino también la defensa de políticas y programas que promuevan la equidad social y la justicia económica.

En la práctica del Trabajo Social, se aplican diversas teorías y enfoques que ayudan a comprender y abordar los DSS. Por ejemplo, la teoría ecológica del Trabajo Social considera a los individuos en el contexto de sus entornos sociales y físicos, reconociendo que los problemas de salud y bienestar no pueden ser completamente entendidos sin considerar los factores contextuales. Asimismo, los enfoques basados en los derechos humanos y la justicia social son esenciales para la práctica del Trabajo Social, ya que promueven la equidad y buscan eliminar las barreras estructurales que perpetúan las desigualdades sociales.

Comprobaremos como los trabajadores sociales también participan en la creación y gestión de programas comunitarios que abordan los DSS. Estos programas pueden incluir iniciativas de educación y capacitación, servicios de apoyo para familias y comunidades, y esfuerzos de colaboración con otras organizaciones y agencias para influir en las políticas públicas. La evaluación y el monitoreo de estos programas son

cruciales para asegurar que sean efectivos en la mejora de las condiciones de vida y salud de las poblaciones vulnerables.

En conclusión, los Determinantes Sociales de la Salud son factores cruciales que afectan la salud y el bienestar de las personas y las comunidades. Su análisis y comprensión son esenciales para desarrollar intervenciones y políticas efectivas. El Trabajo Social juega un papel vital en este proceso, abordando directamente los DSS a través de la intervención individual y comunitaria, y abogando por cambios estructurales que promuevan la equidad y la justicia social.

MARCO TEÓRICO

En España el campo de la medicina, ha tardado en reconocer la importancia de la sociología relacionado en la salud ha mediado del siglo XX, por los años de 1983, debido a la consolidación de la disciplina, en que se celebra las primeras jornadas de sociología de la salud por las obras publicadas de los diferentes sociólogos, provocando el desarrollo de otras disciplinas con entidad propia: como la sociología de la medicina, sociología de las profesiones sanitarias o la sociología de los sistemas de salud, clasificándose en el enfoque teórico dominante en cada una de ellas en la década de 1990.

En la actualidad, los sociólogos trabajan de manera multidisciplinaria con los médicos para investigar, analizar cuestiones relacionadas a la salud de las personas con la finalidad de mejorar el bienestar y la calidad de vida no solo de un grupo de personas, sino de toda la población. El foco de atención se sitúa, en primer lugar, en la enfermedad como proceso, tomando en consideración las motivaciones y el grado de alteración de la vida cotidiana de las personas, y, en segundo lugar, parte central el sistema sanitario y la familia (Giner, S., et al., 2006).

Debemos tener en cuenta que existe un declive de clase social en la salud, tomando en cuenta que la clase baja es la más perjudicada porque gozan de peor salud, por lo tanto, la esperanza de vida es menor, porque existe pobreza relativa, y ¿qué podríamos pensar de la pobreza absoluta? ¿Considera que solo pasa en los países en desarrollo o del tercer o cuarto mundo? Los sociólogos defienden que la lucha contra la pobreza y los entornos materiales relacionados con ella, por ejemplo: la vivienda, el acceso a servicios básicos como el agua caliente, calefacción para estaciones extremadamente frías, por qué no hablar de las olas de calor y más aún con el calentamiento global, se necesita elementos básicos para cubrir esas necesidades fundamentales en el ser humano como disponer de aire acondicionado en época de altas temperaturas, siendo cada vez mayor el aumento a causa del calentamiento global, si a esto le añadimos la falta de empleo,

ingresos, educación, alimentación adecuada, etc. deberían ser una prioridad de las políticas públicas y sociales¹.

Siguiendo a Giddens y Sutton (2017), tenemos que hacer referencia a un informe británico, se descubrió que las personas sin calificaciones académicas, tenían cinco veces más de probabilidad de fumar y consumir alcohol en exceso, de aislar el ejercicio físico, y de tener una dieta saludable. Esto nos da unas pautas de que el nivel socioeconómico influye en la vida de las personas y que estas situaciones existen correlación directa entre la falta de formación académica y la elección de estilos de vida poco saludable, significa crear mensajes eficaces para promocionar la salud evitando los problemas sociales porque las enfermedades se convierten en sociales cuando afectan a muchas personas. En este contexto importa la cultura, las condiciones de vida, la economía y el lugar donde vivimos porque afecta a la salud y al bienestar de las personas, por lo tanto, desde la perspectiva sociológica tiende una mirada hacia las causas que pueden estar originando las desigualdades sociales desde la misma sociedad.

En primer lugar, el reparto de los recursos debe ser con criterios equitativos para reducir las desigualdades sociales ¿por qué repercute en la salud? Una de las cosas que recuerdo en la crisis de los años 2012, son aquellos recortes públicos que se hicieron y de cierta manera afectó a muchas familias por ejemplo, cuando se daba para todos las becas para el servicio de los comedores escolares y estas becas fueron eliminadas, perjudicando a familias más vulnerables que realmente necesitaba ese recurso para que los niños y niñas pudieran tener acceso al comedor, mientras que el resto de familias las recibían sin ningún criterio de analizar las condiciones socioeconómicas sin necesidad de dichas becas debido al reparto de los recursos con criterios de equidad, ¿Acaso no hace falta un o una Trabajadora Social en el ámbito educativo que lleve estos temas fundamentales dentro de la institución educativa de atención primaria? ¿Por qué se nos escapa de

¹ Entendemos en este trabajo por “estructural social”, “en un sentido microsociológico, designa, teniendo especialmente en cuenta la comunicación y las interacciones directas, las figuras de las relaciones sociales o humanas en pequeños sectores: las estructuras compuestas de posiciones y roles sociales, las instituciones sociales, las comunidades de grupos primarios, pequeños grupos y otras organizaciones, así como formas de interacción impersonales, intensamente objetivadas y afectivamente neutrales” (Hillmann, 2001).

nuestras manos y no se contemplan en las políticas públicas del área social y educativas? El rol del o la profesional de Trabajo Social, es esencial a la hora de detectar ciertas dificultades en las niñas y niños en este periodo crucial como es el desarrollo infantil, en este caso como ejemplo la falta de las becas escolares puede desencadenar una serie de desafíos afectando profundamente el éxito y el bienestar de los niños y niñas: la mala nutrición, puede impactar en su salud física y mental, la falta de concentración durante el aprendizaje en su entorno de clase, provocando bajo rendimiento escolar, baja autoestima de los niños.

Considero que estas dificultades también pueden perjudicar en el entorno de la familia, generando preocupaciones que afectan el equilibrio emocional en el hogar. El Trabajador Social cumple una labor importante al identificar las dificultades tanto de los niños como de los padres, puede formar un vínculo estrecho proporcionando apoyo emocional con otros profesionales: educadores sociales, psicólogos, por qué no decir con él o la pediatra en este caso, para comprobar el estado nutricional del niño o niña que asiste en el cole y también de sus hermanos. Muchas veces quienes absorben estas situaciones son las familias en tiempo de crisis, y no sólo las crisis de hace una década o más, tenemos la última crisis sanitaria COVID - 19, donde cada vez se presentan casos de las familias con mayor vulnerabilidad debido a varios factores, como la pérdida de algún ser querido, “el duelo”, la pérdida del empleo mediante el “ERTE” o porque se cerró la empresa, empleo sumergido en caso de las mujeres y madres solteras o monoparentales, las personas que se quedaron viudos o viudas y fueron perdiendo autonomía personal sea por la crisis sanitaria a nivel mundial más reciente de 2020, debido a la pandemia de COVID - 2019. O por otras crisis catastróficas naturales. En España, tenemos el privilegio de no haber sufrido de fenómenos naturales como terremotos, tsunamis, corrientes del niño, inundaciones, haber perdido a tus seres queridos y hasta tu propia vivienda, que no son evitables.

QUÉ SON LOS DETERMINANTES SOCIALES

1. Para conceptualizar en este marco teórico qué son los Determinantes sociales de la salud, acogiendo la definición proporcionada por la Comisión sobre los Determinantes

Sociales de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define de la siguiente manera: “determinantes sociales de la salud abarca o engloba las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Espelt & Borrell (2016).

Siguiendo al mismo autor, la Comisión de España adoptó este marco conceptual de la (OMS), mediante la crisis económica y social del 2008, para explicar las causas de las Desigualdades de la Salud y poder distinguirlos de la siguiente manera:

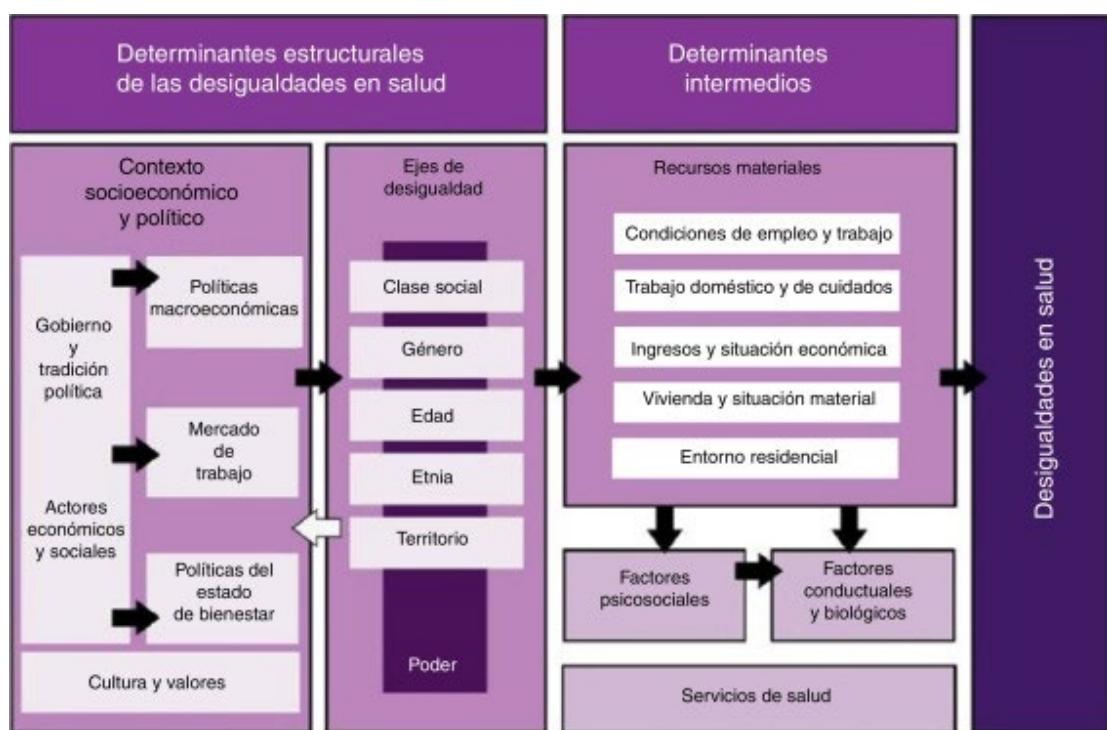
- 1) “los determinantes estructurales, como el contexto socioeconómico y político y los distintos ejes de desigualdad, que determinan la estructura social
 - 2) los determinantes intermedios, como los recursos materiales, que a su vez influyen en procesos psicosociales, mediante el acceso o el uso de los servicios sanitarios y en factores conductuales”.
2. Otro de los conceptos que hace referencia Asensio Whyte (2024) en cuanto a los determinantes sociales de la salud dice lo siguiente: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los determinantes sociales de la salud como «Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud»¹. Estos determinantes sociales pueden ser clasificados en determinantes estructurales (género, edad, etnia, contexto político y territorio), que producen una estratificación de los individuos en la sociedad e influyen sobre los determinantes intermedios (condiciones de empleo, vivienda e ingresos). Cuando las diferencias en resultados en salud entre diferentes poblaciones son injustas, socialmente producidas y evitables, las denominamos las inequidades en salud (o desigualdades sociales en salud).
3. Haciendo énfasis en la sociología médica; y tomar de referencia los determinantes sociales de la salud, a través de artículos de diferentes revistas que aportan sobre la sociología médica y su campo de acción consideran aspectos más relevantes, de que “*la enfermedad siempre ha estado ligada a los aspectos socioculturales*”. Scielo – Salud pública (2018).

Los Determinantes Sociales, son las estructuras sociales que pueden afectar a que las personas tengan determinados estilos de vida para la salud y está relacionado con lo

social, el aspecto económico, el nivel cultural que hay en una población, el aspecto ambiental, no solo es el ambiente físico o el ambiente químico sino el intercultural.

Los Determinantes de la Salud, está relacionado con la Biología Humana, la carga genética, el Sistema Sanitario y los Estilos de Vida; es decir, que dependiendo de los factores que les rodean, son situaciones inesperadas que las personas de cualquier edad, pueden padecer una vida sumergida debido a las causas sobrevenidas, como ya comenté al inicio por ejemplo, en la educación primaria mala nutrición, bajo rendimiento escolar, baja autoestima, preocupaciones en el entorno familiar originando un desequilibrio emocional en la persona que lo sufre y también en el ámbito familiar.

Figura 1



Download : Esta imagen está tomada de:

<https://ars.els-cdn.com/content/image/1-s2.0-S0213911116301017-gr1.jpg>

Figura 1. Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud. Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España, 2010.

Los Determinantes Estructurales de las desigualdades en salud, hace referencia al contexto socioeconómico y político, que influye de una manera amplia en la estructura social de una comunidad o país, relacionado a ciertos factores importantes que tiene que ver con la distribución de la riqueza, las políticas gubernamentales, el acceso a la educación y la infraestructura en la salud.

En cuanto a los determinantes intermedios, según la figura 1 de Download (2010), está relacionado a los recursos materiales como son las condiciones de empleo y trabajo, trabajo doméstico y cuidados, ingresos y situación económica, vivienda y situación material: en primer lugar, quiero hacer un paréntesis relacionado a las condiciones de empleo y trabajo, tomando como ejemplo, de las personas que trabajan en el “Globo”, que no brindan seguridad en cuanto a la estabilidad laboral, así como también, la falta de seguridad en la vida de las personas que prestan su servicio a dicha actividad laboral repartiendo pedidos a domicilio (en su mayoría alimentación), sin obtener un contrato laboral de ocho horas , sueldos bajos, lo que llamamos trabajo precario, las condiciones de contrato son en desventajas para el trabajador, porque su actividad está sumergida como si fuera autónomo, cuando el trabajo que realiza es “por cuenta ajena”.

La mayoría de trabajadores en este ámbito son personas extranjeras que se encuentran desempleadas y su gran oportunidad de obtener un empleo, es brindar todo su esfuerzo sin reconocimiento laboral, al menos con un contrato de horarios establecidos, y no lo es, porque dicha empresa lo llamará cuando le conviene, puede ser desde las 20 horas hasta las 22 y debe parar dos o tres horas desactivo, porque en ese momento bajan los pedidos hasta las primeras horas de la madrugada que aumenta la demanda de pedidos. Esta irregularidad laboral por parte de la empresa, no reconoce ese tiempo vacío o perdido, pero el empleado sí debe estar atento al llamado porque pierde su trabajo si no cumple, y a la vuelta de la esquina, la empresa tiene otras nuevas personas esperando a que las llamen. Eso sí, el empleado debe disponer de vehículo personal como una bicicleta, una patineta, o una motocicleta en los mejores de los casos, etc. Para llevar el pedido a domicilio, corriendo el riesgo de su vida o de las otras personas ajenas en caso de accidente en la calle, estos trabajadores en reparto de los pedidos principalmente de alimentación al ser portador de su vehículo, la mayoría por no decir

todos, no disponen de un seguro por accidentes, la empresa no tiene responsabilidad ninguna. Ante todo lo expuesto, podemos observar la manifestación de una relación laboral compleja, además, es otra de las formas como influye los determinantes sociales intermedios, los recursos materiales no son los idóneos para cumplir con un empleo y trabajo digno para las personas, causando malestar como puede ser estrés, falta de dormir, preocupación por su baja economía, son indicadores que reflejan al perjudicar la salud porque no llega a cubrir sus necesidades básicas personales o familiares, porque “el dinero es un bien necesario para subsistir”.

De la misma manera se puede reflejar el trabajo doméstico y los cuidados, generalmente con mirada hacia el género desde hace varias décadas, en la familia tradicional la que cuida en el hogar es la mujer, desde la perspectiva familiar el cuidado de la mujer como ama de casa, pasa al cuidado de sus padres porque ha llegado su vejez y puede que tenga que cuidar a la suegra por razón de parentesco y se la trae a su domicilio, causando el agotamiento físico y psicológico por sobrecarga.

Con el paso del tiempo, la mujer se ha integrado en las nuevas oportunidades en el mundo laboral, dejando a un lado la trayectoria del cuidado dando paso a otras personas que emigran a nuestro país en búsqueda de empleo, como es el caso de las personas que actualmente prestan su servicio a domicilio para el cuidado de personas mayores adultas, nos podemos encontrar ciertas anomalías como la falta de contrato laboral, baja remuneración en relación como marca la Ley, puede ser media jornada o incluso trabajando de interna en especial con colectivos de mujeres inmigrantes que vienen en busca de empleo, escapándose de la miseria de su país de origen debido a la mala administración pública u otros factores.

También, no debemos olvidar que la crisis inmobiliaria como la del 2008, se generó un desequilibrio de empleo por cierres de empresas y otras por despidos, quedando una minoría de trabajadores con sobrecarga laboral, asumiendo que se debe cumplir los objetivos de la empresa antes que lo despidan sin que la empresa considere el estado de la salud por estrés laboral.

A partir de las crisis, existe movimientos migratorios puede ser dentro del país como fuera, creando inestabilidad emocional en todo el núcleo familiar, perdiendo lo que se llamaba “un agradable rato en familia” Russell (2002) quebrantando de una u otra forma su estado de salud, físico, psíquico y emocional, influyendo de manera directa o indirecta los determinantes sociales en las personas como nos indica la siguiente figura.

Dahlgren y Whitehead (2006) proponen un modelo sobre los determinantes sociales de la salud ampliamente utilizado por la OMS denominado Modelo Socioeconómico de Salud representado en la Figura 2.

Modelo socioeconómico de Salud de Dahlgren y Whitehead. Tomado de Whitehead M, Dahlgren G. 2006. Concepts and principles for tackling social inequities in health, Levelling up (I). Copenhagen: World Health Organization.



RIS, VOL.72. EXTRA 1, 71-91, JUNIO 2014. ISSN: 0034-9712. DOI: 10.3989/ris.2013.02.16

Analizando el modelo socioeconómico de Salud de Dahlgren y Whitehead (2006), se encuentra una relación directa en las condiciones socioeconómicos relacionado con el ámbito educativo, porque influye principalmente en los jóvenes a la hora de encontrar un empleo, las oportunidades ofrecidas para ellos, se sitúan en un margen de

precariedad laboral, en el sentido de obtener bajos ingresos, inestabilidad laboral, la misma que conlleva a las cifras elevadas del paro por falta de empleo. Todas las personas que se encuentran en estas circunstancias, presentan una serie de dificultades emocionales, hasta tal punto de llegar a tener baja autoestima, depresiones, estrés, por la desesperación que al final del mes no disponen de un bien llamado dinero, el mismo, que sin este recurso, no podemos llevar un estilo de vida adecuado para solventar las necesidades básicas de los individuos, la falta de economía conlleva atrasos de pago de alquiler, no tener una alimentación variada para obtener una dieta saludable y ser felices como cuando “hay ciertas cosas que son indispensables para la felicidad de la mayoría de las personas, pero se trata de cosas simples: comida y cobijo, salud, amor, un trabajo satisfactorio y el respeto de los allegados” (Bertrand Russell, 2002, p. 201).

Los estilos de vida con estas características antes mencionadas, no están relacionadas al buen vivir, que nos permita tener buenas redes sociales, áreas concurridas al ocio, trabajo bien remunerado, vivienda digna, integrado totalmente a un ambiente agradable, tanto social como cultural, así como también tener la oportunidad de un buen ambiente laboral, haciendo de que las personas obtengan un estado saludable y mejores años de vida.

Muchas veces me pregunto por qué los jóvenes no han terminado los estudios básicos como es la ESO, y el modelo de Dalgren y Whiteheat, me permite analizar situaciones que podemos encontrar con los individuos de cualquier sociedad. Marca muchísimo el entorno donde nos desenvolvemos o vivimos, podemos analizar la problemática que tenga un barrio marginado como existe en todas las ciudades del país, sin importar que estés en las mejores capitales del mundo, con vistas de paisajes hermosos desde infraestructuras de patrimonio culturales, edificios elegantes, buen ambiente lleno de luces y mucha armonía, cuando en realidad nos cambiamos de sector y avanzamos a los barrios de las grandes ciudades, los panoramas son reflejos de otra realidad social encaminada a la pobreza, exclusión social, con miradas apagadas y rostros tristes, son muestras de indicadores que nos hablan sin preguntar.

En conclusión, podemos decir que los Procesos Sociales demuestra la dinámica de interacción de los individuos y de otros grupos que conforman una sociedad, nos hace pensar que los seres humanos estamos en constante relación con nosotros mismos con otros seres humanos y con el medio ambiente. Estas interrelaciones están pautadas culturalmente, generando lo que denominamos los procesos sociales de interrelación.

UNA SOCIEDAD INJUSTA

Palomino, et al. (2014). Ya lo menciona con la idea del origen natural de los fenómenos de salud y enfermedad que estaba presente en el mundo Griego; y hace referencia de Higia, de manera simbólica considera “de que los hombres podían mantenerse sanos si vivían de acuerdo con la razón y el culto de la virtud; el ideal de *mens sana in corpore sano* de Hipócrates (460 a. c.)” y el texto continúa diciendo que “consigue explicar la enfermedad a partir de la influencia de factores naturales” (Dubos 1987).

Siguiendo a Palomino, el olvido de la enfermedad históricamente se dio a raíz de la Revolución Industrial que trajo graves condiciones y consecuencias para la salud de la población. Estos cambios se dieron por la situación demográfica que acompañaron a la Revolución Industrial: falta de insalubridad, falta de viviendas, desnutrición, resultado del éxodo del campo a la ciudad, acarrearon enfermedades como: cólera tuberculosis, abandono de niños, total pobreza y marginación debido a las condiciones de vida y de trabajo en pésimas condiciones.

Con el paso de varias décadas, es verdad que los conocimientos científicos y las tecnologías, han llegado para dar respuestas a muchas necesidades en el ámbito sanitario, como también en otros ámbitos en beneficio de las personas y de la sociedad. “Hoy sabemos que la salud y la calidad de vida son un resultado social directamente relacionado con las condiciones generales de la vida de las personas y con la forma de vivir” Palomino, et al. (2014).

Como se ha mencionado antes, que Hipócrates, consideraba que los hombres podían mantenerse su cuerpo y mente sanos si vivían de acuerdo a la razón y virtud; y, ¿si esos

pensamientos se plasmaran en la razón y virtud de los políticos, creando sociedades “vida digna para todos”? Pudiésemos ahorrarnos muchísimo gasto público en el ámbito sanitario, por ejemplo: conocemos que el consumo de tabaco es causante de muchas enfermedades como tumores, cáncer al pulmón, cardiovascular, diabetes, etc. Siendo el mayor número de muertes atribuidas por el consumo de tabaco a nivel mundial, según informes de salud. Si a las cosas desfavorables se le diera un fin, las sociedades fueran más justas, si esto no fuera así, entonces, ¿cómo fue que se erradicó el cólera en Londres? Según estudio epidemiológico por Jhon Snow: (1854) en el siglo XIX, el motivo sobre el cólera era por algo visible, el agua no era tratada en salubridad, fue un cambio radical para todo Europa, de la misma manera se puede erradicar “La venta de tabaco” para evitar problemas de salud causando hasta la muerte, no representa ninguna ventaja en la salud, pero sí economía de gran escala para las grandes industrias tabaqueras, de tal manera, que debe ser impedido por las autoridades gubernamentales. El caso del cólera, es un mero ejemplo de que una sociedad bien atendida y vigilada por expertos o especialistas, logrando un bienestar para todos y de esta manera, podemos tener una sociedad saludable en la vida de los individuos sin tomar en cuenta el estatus social, el barrio, ciudad, comunidad autónoma, o país; como también, “sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (Martínez de Pisón 2006).

¿Dónde se esconden las verdaderas políticas sociales si existen buenos elementos humanos preparados en todos los ámbitos? Son los Gobiernos de turnos indicados para corregir los que otros no desempeñaron su buen rol de dirigir y gobernar de manera justa y equitativa, las necesidades son muchas y pocos recursos para las familias más vulnerables, por mucho que dediquen sus vidas trabajando cuarenta horas semanales, un padre o una madre de familia no puede cubrir sus gastos si no hubiese otro sueldo en su núcleo familiar. ¿Qué pasa si un miembro del núcleo familiar se enferma? Los diferentes estilos de vida son los que marcan la diferencia de una salud positiva o negativa. El mismo que ha evolucionado según la tabla representada en torno a la salud del siglo XX, debido a las diferentes causas provocando conceptualizaciones de salud hacia un enfoque positivo, dinámico, multicausal y social, tal como lo manifiesta el autor

relacionando a la salud y los determinantes sociales, desigualdades y exclusión social en las sociedades del siglo XXI.

Tabla 1.
Evolución del concepto salud

Concepciones en torno a la salud durante el siglo XX	
I. Concepción tradicional.	La salud es la ausencia de enfermedades e invalideces, es la vida en el silencio del cuerpo.
II. Salud biestestar.	El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades.
III. Salud adaptación, equilibrio, capacidad de funcionar.	La salud es el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio.
IV. Salud como forma de vida.	La salud es una forma de vivir que es satisfactoria, autónoma, solidaria y feliz.
V. Salud positiva, potencial personal y factor de desarrollo humano.	La salud es la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente.

RIS, VOL.72. EXTRA 1, 71-91, JUNIO 2014. ISSN: 0034-9712. DOI: 10.3989/ris.2013.02.16

Siguiendo al autor, actualmente la salud y la calidad de vida es un lugar central en nuestra sociedad del siglo XXI se encuentra “satulizada” (Palomino, et al., 2014).

COMO PODEMOS ANALIZAR LO QUE NOS RODEA

Volviendo al modelo socioeconómico de Salud de la figura nº2 de Daligren y Whitehead (2006), podemos analizar la cuestión de la “vivienda” en nuestro medio y ver de qué manera está relacionado con los determinantes sociales, como se ha mencionado anteriormente, las condiciones socioeconómico, cultural y ambiental afectan de una u otra forma en la vida de las personas.

Como punto de partida, el Diccionario enclopédico de sociología (2001) me lleva al descubrimiento, que existe una relación entre vivienda y sociedad y está relacionada

con las estructuras residenciales que nos permite identificar los indicadores de estructuras sociales.

Mientras continúo la línea de búsqueda, otros sociólogos consideran que, “en toda sociedad sus habitantes buscan una forma de cobijarse de las inclemencias atmosféricas y protegerse de los peligros exteriores” Salvador Giner, (2006). Es importante conocer como la sociología investiga en qué momento y cómo puede afectar en la vida de las personas, porque “la sociología de la vivienda construye su objeto de investigación cuando trata de comprender cómo el fenómeno residencial se constituye en lo social” (Salvador Giner, 2006, p. 951).

Como hemos analizado anteriormente, de que la cuestión económica influye en la vida de las personas, también está inmersa la vivienda, razones por lo que no todas las personas pueden adquirir una vivienda digna de alquiler. Esto, nos permite analizar cualquier situación en la que esté el ser humano en interrelación con otros seres humanos, en los planos físico, psíquico o relacional. Y nos puede ayudar a comprender lo que ocurre en un plano cercano, por ejemplo:

1. viviendas en el barrio Las Fuentes, nos encontramos con ciertas infraestructuras dependiendo del año en que se fabricaron y varias características de acuerdo a las calles donde están ubicadas, unas tienen ascensores y otras no, unas son viviendas pequeñas otras grandes, unas son de ladrillos visto otras de paredes lisas, al entrar a la vivienda algunas tienen rampa otras no, la mayoría de las viviendas no disponen de puertas automáticas en la salida o entrada del edificio y en su mayoría, no disponen de calefacción central, pero sí calefacción eléctrica (Micro).

2. Si avanzamos más al centro de la ciudad, nos encontramos con viviendas más acogedoras con calefacción central o individual, elegantes edificios, calles con veredas más amplias, hoteles con varias estrellas, y todos los servicios, oficinas de correos, zona turística, tiendas importantes etc. En este sector donde todo es excelente, no puede entrar a vivir en una vivienda rodeada de todas estas características porque su coste para pagar un alquiler es muy caro para una persona que alquila en el barrio de Las Fuentes (Meso).

3. Pero si nos vamos a vivir en un sector residencial donde existen todas las ventajas para vivir fuera de ruidos de la ciudad con una tranquilidad segura, servicio de seguridad en la entrada, amplios jardines, varias piscinas para adultos y niños, parqueadero privado, puedes aparcar varios coches si deseas, estamos hablando de amplio confort para llevar una vida plena, si deseo realizar deporte también dispone de espacio libre como gimnasio, canchas de tenis, etc. (Macro)

Realmente, las personas que viven en un plano superior a lo expuesto, no tienen una vida sumergida como las personas que viven en condiciones de una vivienda precaria como las viviendas tomadas como ejemplo del barrio de Las Fuentes.

Para ser más explícita, una vivienda con las características relacionada en el punto uno, con tan sólo calefacción eléctrica y presencia de humedad por toda la casa, para una familia con niños pequeños, sus padres con bajos ingresos, en una estación de mucho frío como es diciembre con mucho frío, justamente con la lluvia también hay presencia de una gotera en la altura del baño de la casa, las noches son muy frías que impide realizar las tareas escolares de los niños y pasa con mucho resfriado la familia y más los niños a tal punto que no pueden ir al cole porque siempre se enferman con tos, fiebre, decaimiento y no saben cómo buscar una solución porque se quedaron sin ahorros cuando firmaron el contrato de alquiler por un año y no pueden cambiarse a la vivienda de al frente que queda en la misma calle, teniendo mejores condiciones, pero el precio del alquiler es más alto, porque la habían reformado hace un año. La familia, posteriormente, se presentó a los servicios sociales del barrio y le facilitaron una ayuda económica para pagar el alquiler porque la mujer se encontraba desempleada por motivo que los niños se enfermaban muy frecuente y no llegaban para los pagos del alquiler. Como podemos observar, el modelo socioeconómico de salud de Dalgren y Whitehead (2006), según la figura 2, nos clarifica que estos determinantes sociales como el caso de la vivienda es una necesidad, pero ésta, según su estructura afecta en el ser humano porque condiciona los estilos de vida de las personas y repercute en la salud.

En conclusión, a lo expuesto, se considera una función prioritaria de los Servicios Sociales de investigar el caso por medio del o la Trabajadora Social como profesional implicado al servicio de la comunidad, de realizar visitas domiciliarias en los casos

urgentes de las familias, porque es objeto de investigación para comprender cómo el fenómeno de la infraestructura, en este caso de la vivienda se constituye una problemática social. Parafraseando a Palomino (2014) podemos afirmar: “Dado que la salud es un derecho, un valor, una aspiración, un recurso, una necesidad y una demanda social que está en el centro de las decisiones en la práctica totalidad de ámbitos públicos y privados”.

TRABAJO SOCIAL Y DETERMINANTES SOCIALES

¿Qué hacemos referente a los determinantes sociales y la salud cuando interviene él o la Trabajadora Social? No solo en el ámbito sanitario, sino en cualquiera de las áreas de servicio como disciplina, pero antes quiero dar a conocer una serie de reconceptualización debido a la importancia del Trabajo Social que lo toman como objeto formal en el continente Latinoamericano, y se materializa en diversas formulaciones como: “problemas sociales” (Aylwin, 1999), “necesidades sociales” (Aquín, 1995), ambiente humano del hombre explotado/ oprimido” (Lima, 1989), o la “cuestión social” (Lamamoto, 1998); Netto, 1992) entre las más significativas según la autora (Sobremonte, 2020, pp. 32)

Siguiendo a la autora, mientras que, en el mundo anglosajón, adopta el binomio generalizado en línea de las pioneras de la época: “personas en situación” (Hamiltón, 1974) o “persona en el entorno”, “para dar cuenta entre la interdependencia entre la dimensión individual y la societal” (Turner, 2011); Green y McDermott, 2010). Podemos observar, que este objeto formal de Trabajo Social es de dos posiciones dicotómicas, realmente el Trabajo Social debe ser capaz de intervenir específicamente en la acción, pero también en la investigación como lo defendieron desde sus orígenes Richmond y Adams. Es decir; que el Trabajo social, debe ser “el carácter intervencivo y transformador de la profesión es un elemento esencial de su particularidad” (Fombuena, 2019; Gehlert, 2016).

Analizando estas dos corrientes dentro del Trabajo Social, entiendo que son las formas en que se desarrolla el trabajo social como profesión, en el caso de Latinoamérica el enfoque de los problemas sociales se aborda de manera específica, tales como la pobreza, explotación y la exclusión social, que son identificados como “necesidades sociales” (Aquín, 1995), y de esta manera existe una transformación social. Mientras que, en la corriente anglosajona el trabajo social se desarrolla de una manera diferente entre el individuo y el entorno, centrado en las necesidades o situaciones de las personas (Hamilton, 1974), es una intervención directa en el entorno social y

comunitario entrelazadas con las políticas sociales, de esta manera se caracteriza el trabajo social en el mundo anglosajón.

Siguiendo al autor (Fombuena, 2020). El Trabajo Social como profesión y también como disciplina científica, tiene una larga trayectoria histórica, con más de 100 años, y en ese largo recorrido al igual que las sociedades son cambiantes, y en las tres últimas décadas dichos cambios han sido muy acelerados incorporando recursos técnicos, nuevas teorías, cambios sociales, globalización, la creciente migratoria desde los países en proceso de desarrollo, emigran en busca de oportunidades y de mejor porvenir a los países desarrollados. Esto significa que se nos acrecienta mayores necesidades por múltiples circunstancias originarias de guerras, conflictos bélicos, catástrofes naturales, o simplemente por supervivencia por falta de oportunidades en su país de origen como es el caso de las pateras que llegan a las Islas Canarias de nuestro país, situaciones muy difíciles que muchos logran sobrevivir y una gran parte pierde su vida durante el trayecto. A simple vista se puede observar que dentro de este escenario existen diversidad de situaciones que están vinculadas al Trabajo Social para investigar desde las diferentes perspectivas sobre migraciones, derechos humanos, desprotección infantil (pateras), violencia de género (durante el trayecto), salud, etc. A gran magnitud, se ¿resuelve a cabalidad el trabajo de mucho requerimiento en lo que concierne con la profesión de Trabajo Social? O simplemente pasamos de páginas y se suma un caso más dejando en el olvido todo el peso a la misma persona que no puede más con su propia mochila. Todo esto me lleva a pensar que el Trabajo Social está desvaneciendo porque no fluye las políticas sociales o porque no hay compromiso profesional en salir del sitio de confort, o sencillamente se realiza un Trabajo social en funciones administrativas cubriendo las necesidades de la persona que logró llamar para obtener una cita presencial en su despacho.

Reflexionando en los acontecimientos que se presenta en las diferentes problemáticas sociales, nos atreveríamos decir que el ámbito sanitario, está inmerso no solo en lo institucional, sino, en el campo de la salud comunitario en todo el territorio español, mientras, como agentes del trabajo social, nos falta ensanchamiento para llegar al mismo nivel.

Para concluir y tomando como referencia de “la salud comunitaria es un aliado natural del Trabajo Social Comunitario (TSC) porque la intervención comunitaria tiene una deuda con el ámbito de la salud” Gimeno (2023); (Fernández y López, 2008).

CONCLUSIÓN

Para concluir este Trabajo Fin de Grado, se ha considerado algunos puntos más relevantes relacionados con los determinantes sociales y la salud.

- En la actualidad, los sociólogos trabajan de manera multidisciplinaria con los médicos para investigar, analizar cuestiones relacionadas a la salud de las personas con la finalidad de mejorar el bienestar y la calidad de vida no solo de un grupo de personas, sino de toda la población.
- En cuanto al reparto de los recursos debe ser con criterios equitativos para reducir las desigualdades sociales ¿Por qué repercute en la salud? Una de las cosas que recuerdo en la crisis de los años 2012, son aquellos recortes públicos que se hicieron y de cierta manera afectó a muchas familias, por ejemplo, cuando se daban todas las becas para el servicio de los comedores escolares y estas becas fueron eliminadas, perjudicando a familias más vulnerables.
- La clase baja es la más perjudicada porque gozan de peor salud, por lo tanto, la esperanza de vida es menor, porque existe pobreza relativa, y ¿qué podríamos pensar de la pobreza absoluta? ¿Considera que solo pasa en los países en desarrollo o del tercero o cuarto mundo? Los sociólogos defienden que la lucha contra la pobreza y los entornos materiales relacionados con ella, por ejemplo: la vivienda, el acceso a servicios básicos como el agua caliente, calefacción para estaciones extremadamente frías, por qué no hablar de las olas de calor y más aún con el calentamiento global, se necesita elementos básicos para cubrir esas necesidades fundamentales en el ser humano como disponer de aire acondicionado en altas temperaturas, siendo cada vez mayor el aumento a causa del calentamiento global, si a esto le añadimos la falta de empleo, ingresos, educación, alimentación adecuada, etc. deberían ser una prioridad de las políticas públicas y sociales.
- Giddens y Sutton (2017), hace referencia en un informe británico, descubrió que las personas sin calificaciones académicas, tenían cinco veces más de probabilidad de fumar

y consumir alcohol en exceso, de aislar el ejercicio físico, y de tener una dieta saludable. En este contexto importa la cultura, las condiciones de vida, la economía y el lugar donde vivimos porque afecta a la salud y al bienestar de las personas, por lo tanto, desde la perspectiva sociológica tiende una mirada hacia las causas que pueden estar originando las desigualdades sociales desde la misma sociedad.

- Refiriendo el rol del o la profesional de Trabajo Social, es esencial a la hora de detectar ciertas dificultades en las vidas de las personas desde la infancia hasta la vejez y sean cubiertas las múltiples necesidades como es el caso de las niñas y niños, siendo un periodo crucial en su desarrollo infantil; como por ejemplo, la falta de las becas escolares puede desencadenar una serie de desafíos afectando profundamente el éxito y el bienestar de los niños y niñas: la mala nutrición, puede impactar en su salud física y mental. La presencia del o la Trabajadora Social es parte fundamental en el área de Educación en los diferentes niveles: Infantil, Primaria, Eso, Grado Medio, Bachillerato, e incluso nivel Superior como es la Universidad.
- Uno de los determinantes sociales de la salud, en la mayoría de los estudios se han analizado es el nivel socioeconómico con relación a los estudios, entre mayor sea los estudios académicos mejor oportunidades en el campo laboral, esto conlleva a unos estilos de vida favorables.
- En cuanto a la vivienda otro de los determinantes sociales de la salud ya mencionado anteriormente, se considera una función prioritaria de los Servicios Sociales de investigar el caso por medio del o la Trabajadora Social como profesional implicado al servicio de la comunidad, de realizar visitas domiciliarias en los casos urgentes de las familias, porque es objeto de investigación para comprender cómo el fenómeno de la infraestructura, en este caso de la vivienda se constituye una problemática social, tal como lo afirma Palomino (2014) “dado que la salud es un derecho, un valor, una aspiración, un recurso, una necesidad y una demanda social que está en el centro de las decisiones en la práctica totalidad de ámbitos públicos y privados”.
- En el siglo XXI, las competencias profesionales han mejorado porque se ha incorporado recursos técnicos, nuevas teorías, a medida que se presentan los cambios sociales,

globalización, por ejemplo, la creciente migratoria desde los países en desarrollo que emigra en busca de oportunidades, esto significa que se nos acrecienta mayores necesidades por múltiples circunstancias originarias de guerras, conflictos bélicos, catástrofes naturales, o simplemente por sobrevivencia por falta de oportunidades en su país de origen como es el caso de las pateras que llegan a las Islas Canarias de nuestro país, situaciones muy difíciles que muchos logran sobrevivir y una gran parte pierde su vida durante el trayecto. Son situaciones que no están nada lejos de la realidad con el Trabajo Social, de la misma forma lo vemos tan cercano con el ámbito sanitario donde están presente en cualquier índole relacionado con la salud.

- Reflexionando en los acontecimientos que se presenta en las diferentes problemáticas sociales, nos atreveríamos decir que el ámbito sanitario, está inmerso no solo en lo institucional, sino, en el campo de la salud comunitario en todo el territorio español, mientras, que los y las profesionales como agentes del trabajo social, nos falta ensanchamiento para llegar al mismo nivel en el área de los determinantes sociales de la salud, esto puede darse a la falta de políticas sociales tanto públicas como privadas, por ejemplo, un niño o niña con diabetes necesita un seguimiento no solo del ámbito sanitario, porque existen otras consecuencias en la etapa infantil relacionado por la enfermedad y su entorno.

PROPUESTAS DE CAMBIOS

A toda persona en el camino de la vida, se nos presentan situaciones complejas y más aún, después de una pandemia Covid-19. La misma que ha cambiado ciertos panoramas en las familias y no se toma en cuenta en los estudiantes que cursan sus estudios universitarios las dificultades que están dentro de los Determinantes Sociales, por ejemplo: la falta de poder pagar su habitación de alquiler, “el dinero es un bien escaso” (Prof. Vilas). Mi segunda “Casa Universitaria”, me ha permitido adquirir conocimientos que antes eran impensables para mí, como estudiante del movimiento migratorio, hago esta pequeña crítica, que estamos preparándonos en la Facultad de Trabajo Social, pero dentro de ella, carece como parte fundamental un departamento de Trabajo Social en servicio para la comunidad estudiantil de todas las carreras universitarias de Zaragoza.

Esto también puede ser una puerta de entrada para que no exista la falta de presencia de profesionales en trabajo social en todos y cada uno de los centros educativos de cualquier nivel como he mencionado antes. Es algo fundamental para las personas contar con este servicio en el área social y educativo. Además, los estudiantes de prácticas externas, tendríamos más instituciones y la oportunidad de adquirir conocimientos prácticos, y tener habilidades para detectar con facilidad los casos que nos llegan cada día.

En este país como es España, tenemos gran ventaja de tener universidades prestigiosas en la cual me siento privilegiada y orgullosa de contar con buenos profesionales catedráticos en cualquier área, elementos humanos que muchas veces se nos filtran de nuestra sociedad para ir a otros países en busca de mejor porvenir por cuestiones políticas, un tema para repensarlo. Los recursos que ofrece la Universidad son excelentes, que nosotras como estudiantes deberíamos aprovechar de ellos, por ejemplo: la falta de presencia de estudiantes en las conferencias, congresos, o cualquiera que sea en beneficio para nuestra carrera profesional y personal, no debemos dejarla escapar.

A modo de reflexión, en cuanto a las prácticas externas que realizamos en cuarto curso, se considera que es un espacio de tiempo reducido y el número de horas no son

suficientes para emprender nuestra carrera en el momento de graduarnos. Por esta razón deberíamos tener desde segundo curso prácticas de observación en diferentes entidades y aplicarlo a la teoría de manera continua, son retos para el Trabajo Social frente a las crecientes necesidades sociales que actualmente vivimos, recordemos que la sociedad es cambiante, y nuestra labor del trabajo social está enfocado a las diversas realidades sociales.

Otras de las propuestas, es invitar a profesionales de Trabajo Social de otros países de Latinoamérica y conocer otra realidad muy distinta a la nuestra, y, que nos imparten clase eventual para adquirir experiencias fuera de nuestro entorno dando visibilidad en otro contexto social desde el campo profesional, por ejemplo: una clase virtual de "peritaje de autopsia social" en lo personal, fue una experiencia de gran impacto de la forma que pude percibirlo en Zaragoza, a través de un Congreso de la Asociación de Trabajo Social en el Ejercicio Libre (ATSEL). Debemos soñar con nuevas perspectivas para un plan de diagnóstico de la realidad con Trabajadoras Sociales que desempeñan su labor profesional en los diferentes campos, por ejemplo, desde Chile, Perú, Colombia y por qué no decir desde Portugal (con interprete de nuestra facultad).

En conclusión, son inquietudes que surgen a medida que se adquiere otra visión con el objetivo y perspectiva a desarrollar nuestras habilidades a medida que avanzamos con los conocimientos académicos en nuestra futura profesión.

BIBLIOGRAFÍA

- Asensio Whyte, I; Gimeno Feliu, L.A. (2024). Clínica de Medicina de Familia: *Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la prevalencia y pronóstico de la EPOC*, 17(1),13-23.
- Balarezo-López, G. (2018). Sociología médica: origen y campo de acción. *Revista de Salud Pública*, 20, 265-270.
- Celentano, D. D., Mhs, S., & Szklo, M. (2019). *Gordis. Epidemiología*. Elsevier.
- Domecq Gómez, Y., Freire Soler, J., Querts Mendez, O., & Columbié Reyes, J. L. (2020). Consideraciones actuales sobre la iatrogenia. *Medisan*, 24(5), 906-924.
- Fernández, T. y López, A. (2008). Trabajo social comunitario: afrontando juntos los desafíos del siglo XXI. Madrid: Alianza Editorial.
- Fombuena, J. (coor.). (2020). *El Trabajo Social y su acción profesional*. Nau Llibres.
- Giddens, A. y Sutton, P. (2017). Salud, enfermedad y discapacidad (capítulo 11). Sociología. Octava edición. (pp.416-461). Madrid: Alianza Editorial.
- Gimeno, C. (2023). Trabajo Social Comunitario. 1^a ed. Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Giner, S., Lamo de Espinoza, E., & Torres, C. (Eds.). (2006). *Diccionario de sociología*. Alianza Editorial.
- Hillmann, K. H. A. (2001). Diccionario enciclopédico de sociología.
- March, S; et al. (2011). Revisión documental de experiencias de promoción de la salud comunitaria en la atención primaria de salud. *Atención Primaria*, 43 (6), 289-296.
- Organización Mundial de la Salud. Ginebra, (2009). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanar las desigualdades en una generación. (Informe final).

Palomino Moral, P. A., Grande Gascón, M. L., & Linares Abad, M. (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista internacional de sociología*, 72(1), 45-70.

RAE. (2014). *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.7 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [27/05/2024].

Russell, B. (2002). La conquista de la felicidad. Primera ed. Novoprint, S. A. Barcelona

Sobremonte, E. (2020). De la científicidad a la ciencia del Trabajo Social. En *El Trabajo Social y su acción profesional*. P. (21-55). Valencia. Nau Llibres.