

## ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

### CO-CONSTRUCCIÓN DE UNA RUTA METODOLÓGICA PARA INCORPORAR LA CATEGORÍA FRONTERA A LA CARTOGRAFÍA SOCIAL APLICADA A LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Building a tool for incorporating studying boundary line border to social mapping applied to social determinants of health.

---

Edwin Mauricio Portilla Portilla<sup>1</sup>, Heriberto Rangel Navia, Juan Carlos Soto, César Augusto Montes Gallego, Ángela P. Ayala Nieto, Yohandris Rodríguez Brito, Andrés Llanos Redondo, Eliana Rivera Capacho, Jessica Ascanio Valenzuela, Ilka Leyanis López Juliao, Sandra Carolina Rojas Peñaloza, Kelly Paola Blanco Andrade, Shirley Katherine Arias Duran

#### RESUMEN

**INTRODUCCION** La hibridación permite ampliar las perspectivas, a fin de evitar interpretaciones parcializadas de los investigadores. Esta busca desde la construcción participativa desde los actores que efectivamente han recolectado experiencias desde su ejercicio. La ausencia de evidencia sobre como incorporar la frontera como categoría de análisis dentro del modelo de DSS, donde se pueda visibilizar la comprensión política de frontera, los elementos económicos que incluyen, la comprensión económica, elementos de gobierno, entre otros, justifican la base del presente trabajo. **MÉTODOS** La implementación metodológica se desarrolla en el marco del diseño cualitativo, de corte transversal, con teorías de tipo fundamentada se invita a 33 profesionales, para el desarrollo de la ruta de manejo que permita articular el concepto de frontera a la cartografía social y con esto al modelo de determinantes sociales. **RESULTADOS** Participaron en el estudio 23 personas se obtuvo 980 agrupados en 8 categorías. **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**: se decantaron en primero lugar conceptos como frontera, ruta de análisis, recolección de datos ruta metodológica referentes teóricos modelos, enfoques, transformación de cartografía social recolectar datos requeridos por el MDSS y la categoría de frontera. **CONCLUSIONES**: El modelo de determinantes sociales de la salud de la OMS, es el que más han coincidido las fuentes para efectuar estudios de determinantes en territorio frontera a través del uso de la cartografía social incluyendo las adaptaciones que emergieron durante el proceso de construcción e hibridación.

**PALABRAS CLAVES**: Frontera, determinantes sociales en salud, ruta metodológica, cartografía social.

#### ABSTRACT

**INTRODUCTION**: The hybridization in this case, allows you to broaden this perspective, in order to avoid biased interpretations of researchers, if not from the participatory construction from the actors that have effectively gathered experiences from your exercise. The absence of evidence on how to incorporate the border as a category of analysis within the model of DSS, where can make visible the political understanding of border, the economic elements that include the economic understanding, elements of Government, among others, justify the basis of the present work. **METHODS** the methodological implementation takes place in the framework of qualitative design, cross section, with theories of grounded type invites to 33 professionals, the development of the route management that allows to articulate the concept of border to the social mapping and with this the social determinants model. **RESULTS** the study 23 people was obtained 980 grouped into 8 categories analysis and discussion: theoretical models, approaches and transformation of social cartography opted first concepts such as border, path **ANALYSIS**, regar-

---

(1) Fonoaudiólogo, Magister en Educación

ding methodological path data collection collect data required by the MDSS and category of border CONCLUSIONS: social determinants of health the who model It is that most sources agreed to carryout studies of determinants in border territory through the use of social cartography including the adaptations that emerged during the process of construction and hybridization.

KEY WORDS: Boundry line Border, social determinants in health - methodological path - mapping social.

## INTRODUCCIÓN

Desde el programa de fonoaudiología, cuyo perfil profesional integra la investigación como parte de la formación académica (1) se gesta desde hace 8 años, una inquietud por establecer la relación entre el lenguaje y el territorio, para desvirtuar la hipótesis tradicional de deficiencia que se le ha dado al área de la rehabilitación, estableciendo que hay unas carencias culturales y estructurales, que afectan significativamente el desarrollo del lenguaje y la comunicación en niños y niñas.

Tratando de resolver esta problemática, emergen grandes brechas teóricas y metodológicas, particularmente hablando del modelo Determinantes Sociales de la Salud(de ahora en adelante DSS), de corte ecológico – social, para establecer la relación que existe entre los individuos como agentes físicos y culturales, la situación de salud en relación con las prácticas sociales y los elementos que generan inequidades estructurales que se viven en los grupo sociales, para agenciar la construcción de rutas de acción para transformar contextos, como por ejemplo la frontera Colombo-venezolana.

Es así como se empezó a rastrear en principio, las asociaciones entre determinantes sociales y diversidad funcional, enfocándose en desarrollo ontológico desde la teoría fundamentada, razón por la que realiza una transición desde el enfoque accionar al cualitativo. Para este primer momento, se utilizó la cartografía social como recurso metodológico que posibilita la construcción de manera colectiva e integrar un territorio, usando convenciones dadas a partir de vivencias cuya corriente es estructural. (18) En este sentido esta se podía articular con el modelo DSS. Sin embargo, esta relación no permite dar cuenta de algunos elementos, que hacen parte del modelo DSS.

En este sentido, surgen nuevos retos metodológicos derivados de las formas de análisis del Modelo de DSS, particularmente en lo relacionado con las capacidades técnicas y humanas necesarias para el uso del modelo dentro de la política Colombiana para la discapacidad, las tensiones teóricas derivadas de la articulación de los determinantes a las situaciones de salud del territorio (frontera) Colombiano y las rutas epistémicas probables para el uso del MDSS desde la Fonoaudiología (14), (15).

Aunque el modelo ampliaba las inequidades de los actores, no se lograba hacer manifiestas las prácticas de resolución de problemas sin esperar ayuda del gobierno (los perfiles de resistencia y re silencia particulares) y que para la población son elementos de sentido fundamental para describir la forma en que actúan y viven dentro del territorio. Es aquí donde se requieren recursos epistémicos y metodológicos desde la determinación social, que involucren estrategias que enmarquen un análisis de la información, ahondando en determinantes estructurales no solo en el nivel intermedio, sino que permitan incorporar elementos discursivos que comunican los actores sociales.

No obstante, por la ruta cartográfica que se eligió direccionar la investigación, es necesario abordar necesidades particulares que corresponden a las ciencias humanas, como por ejemplo, a la hora de establecer los límites entre la tipificación de los actores desde la discapacidad o la diversidad funcional, las cuales están atravesadas o pueden verse desde la óptica antropológica como por ejemplo la corpografía o embodiment, que reconoce que los seres humanos son seres sociales y al mismo tiempo sujetos biológicos, que se basa en tres principios fundamentales, a saber: los organismos cuentan historias y no pueden ser estudiados desvirtuados a las condiciones de la misma existencia. Los cuerpos cuentan historias a menudo, pero no siempre coincidir con las indi-

cadadas de las personas y, los cuerpos cuentan historias que las personas no pueden o no contar. Adicionalmente, con respecto al concepto de diversidad funcional, es necesario hacer uso de las ciencias económicas y estadísticas para evitar las interpretaciones de los riesgos probables dentro del territorio y trascender más allá de los factores que se han venido tipificando en rutas metodológicas pasadas. Esto infiere directamente el redireccionamiento que debe hacer el enfoque metodológico hacia el trabajo intersectorial que involucre en principio al sector salud, académico, de las ciencias económicas, sociales, estadístico, el trabajo social, las comunidades involucradas y todo aquel que pueda generar aportes a la co-construcción de nuevas rutas de trabajo.

La hibridación en este caso, permite ampliar esta perspectiva, a fin de evitar interpretaciones parcializadas de los investigadores, si no desde la construcción participativa desde los actores que efectivamente han recolectado experiencias desde su ejercicio. La ausencia de evidencia sobre como incorporar la frontera como categoría de análisis dentro del modelo de DSS, donde se pueda visibilizar la comprensión política de frontera, los elementos económicos que incluyen, la comprensión económica, elementos de gobierno, entre otros, justifican la base del presente trabajo.

Los fenómenos que ocurren en este momento histórico en esta frontera, pueden llegar a influir sobre la percepción de sus actores sociales, sus hábitos y prácticas productivas. Estas situaciones llevan a pensar que el concepto de frontera no solo debe incluirse exclusivamente como un evento económico, un evento político o un hábitus, pues vivir en frontera genera una subjetividad particular que tiene efectos sobre las inequidades y esto genera rutas de re silencia y de resistencia diferentes. Esto afecta los territorios y naturalmente va a afectar la percepción de bienestar.

En función de esto es necesario construir de una ruta teórica que trascienda la frontera de su caracterización política y económica hacia su comprensión como territorio vivo e incluir la categoría frontera dentro de los determinantes sociales de salud en los niveles estructural e intermedio evitando su reducción política y económica. Esta hibridación, ocurre en tres momentos específicos, como la conexión y mediación, la reflexión y proposición y por último, la difusión. Se formulan dos planteamientos principales a resolver; en primer lugar, cómo incluir la categoría frontera a la cartografía social y en segundo orden, cómo articular frontera y cartografía social al estudio de los Determinantes sociales de la salud.

El elemento metodológico central de recolección de información es el Open Lab (laboratorio abierto) y el plan de análisis se enmarca en la teoría fundamentada como elemento que permite formular teoría que se encuentra subyacente en los datos proporcionados desde las construcciones de sentido expresadas por los actores.

## MÉTODOS

La línea metodológica se desarrolla en el marco del diseño cualitativo que recopila datos sin valoración numérica, para solucionar hipótesis en procesos de investigación (1). Es de corte transversal pues existen ejes continuos a través del tiempo (2). El diseño metodológico central se basa en la teoría fundamentada, enfocada en el desarrollo de teoría a partir de los fenómenos, desde el punto de vista que trasciende a los sujetos de estudio sobre un contexto particular (hallazgos) y emerge basada en datos (1).

Su diseño es sistemático pues de ella se desprende procedimientos de decodificación abierta y codificación axial, en el primer proceso el investigador revisa el material para analizarlo y compararlo con constancia, creando categorías iniciales con significado y en el segundo se pretende desarrollar y relacionar categorías anteriores, conceptos y subcategorías recopilando la información recolectada dentro de la investigación desarrollada(1). Como el objetivo es la innovación abierta, donde el trabajo participativo es punto de partida para la validación de los saberes, se plantea la dinámica de recolección de información a partir de la hibridación. Esta permite convocar a un equipo híbrido de personas para colaborar, co-crear, co-investigar en torno a un desafío o problemática específica, concretamente sobre las principales necesidades de organizaciones de toda índole, con creatividad y así conseguir resultados diferentes, propiciando innovación res-

ponsable en pro de transformar los saberes disciplinares desde un enfoque intersectorial(3)

Se trabaja con la técnica OPEN LABS (laboratorio abierto) cuyo objetivo es innovar en pro de organizar proyectos largos y comparar investigaciones con opiniones de expertos en áreas, considerando un saber específico(4); todo ello desarrollado dentro del colectivo “conexiones improbables” cuyo perfeccionamiento preciso se propone a través de tres momentos: “Conecta y media”, que busca la continua innovación social productiva de los actores; “Reflexiona y propone”: promueve el manejo comunicativo del mismo lenguaje intercambiando las diferentes visiones y posturas de los participantes; y “Difunde” que socializa y afianza la acción creadora de nuevos conocimientos para lograr hibridar saberes.

Para el desarrollo del ejercicio se hizo la convocatoria al Open Labs a 33 profesionales, que cuenten con conocimiento y experiencia en torno a la categoría frontera, la metodología cartografía social y sobre los determinantes sociales de la salud. Se consulta previamente el consentimiento informado o autorización de los participantes para ser filmados y grabados como parte de la investigación para la ejecución práctica de la actividad (7).

En el segmento “conecta y media” se plantean unas preguntas (hipótesis), para el cual se logra reunir a 22 de los 33 convocados, según la convocatoria interna y externa que fuesen pertinentes para el estudio de frontera, cartografía social y determinantes sociales de la salud.

Los roles: Se invitó un fonoaudiólogo con doctorado en educación, un médico con doctorado en Salud Pública, un grupo de fonoaudiólogos magisteres en Gestión de la Calidad en Educación Superior, en

Neuropsicología Clínica, en Práctica Pedagógica, en discapacidad, y en educación. Unos fonoaudiólogos Especialistas en clínica y disfagia oro faríngea, y en Práctica Pedagógica Universitaria, un economista con maestría en estadística aplicada, Politólogo que labora en la Unidad de Restitución de tierra con doctorando en frontera de la Universidad autónoma de baja California, trabajadores sociales, comunicadores sociales, la Gerente de ICLA del nororiente Colombiano para el consejo Noruego de refugiados y una fonoaudióloga representante de una fundación sin ánimo de lucro que trabaja con discapacidad en la frontera Colombo-venezolana. El Apoyo logístico y la organización se llevaron a cabo por el grupo de estudiantes de fonoaudiología de campos de acción profesional y de séptimo semestre de la Universidad de Pamplona. Previo al encuentro, se envió material previo para introducir el tema a hibridar, principalmente dos artículos: “Análisis y validación metodológica para el estudio de la discapacidad desde los determinantes sociales de la salud (8)” y determinantes sociales en salud: construcción de conocimiento a través de la cartografía social” (9)

Para la incorporación de la categoría de frontera a la cartografía social se inicia por medio de 4 intervenciones para aclarar el panorama conceptual de la problemática. Se realizó intervenciones sobre la definición de frontera, características específicas y referentes teóricos. Por otra parte, se realizó una intervención sobre los determinantes sociales de la salud, modelos, enfoques y perspectivas teóricas.

Posteriormente se construye el segmento “Reflexiona Y Propone”: en donde se desarrolla la metodología de trabajo y se organiza según la temática en 3 grupos de debate en donde se rastrearán las percepciones de frontera direccionando la investigación para articularla con cartografía social y aplicarla a los determinantes sociales en salud a partir de un conjunto de preguntas que se desarrollaron en dos momentos: en el primero se indaga sobre: ¿Que es frontera?, ¿Cómo se coleccionan los datos sobre la categoría frontera en el campo?, ¿Cuáles son las perspectivas teóricas de la categoría frontera?, y ¿Cuáles son las referencias teóricas obligadas para estudiar la frontera?.

En el segundo momento se trabaja con base a la articulación de frontera y cartografía al estudio de determinantes sociales de la salud teniendo en cuenta ¿Cuál es la ruta de análisis a partir de la cual se incluiría en el modelo de determinantes sociales en salud (MDSS) este concepto?, ¿Cuál es

la ruta metodológica para rastrear las manifestaciones de frontera a partir de la cartografía social?, ¿Qué organización teórica y referentes nos puede brindar para vincular la categoría de frontera al modelo de determinantes sociales?.

Se planteó el desarrollo de técnicas de recolección de información como grupo focal, guiadas por un moderador para darle discusión a características y dimensiones de un tema propuesto en solución, siguiendo un tópico conversacional (5). Se ejecuta un Metaplán teniendo en cuenta la construcción de ideas simplificadas en láminas que dieran planes de acción, respuesta, recomendaciones, soluciones, decisiones y posibles opiniones a las preguntas planteadas.

Después de ello se ejecuta un Metaplán, metodología que permite dinamizar las percepciones de un grupo de personas frente a una hipótesis determinada, en pro de co-construir posibles respuestas, facilitando la elaboración de diagnósticos rápidos y participativos que mejoren posiciones hacia el problema y sus aspectos a solucionar (6).

Es acá donde se inicia a hibridar conceptos, por ello es necesario enfocarse en las experiencias de los actores, en situaciones o enunciados que enfatizan en solución a las hipótesis en conflicto para construir las respuestas del último segmento llamado “difusión” donde confluyen las ideas del desarrollo en curso de los dos momentos anteriores a través de esquemas dinamizadores compuestos por tarjetas de cartulina de 5 colores: rosado, amarillo (ideas positivas), azul, verde (ideas negativas) y blanco (ideas neutras y títulos)(10). Esta ruta metodológica permitió incorporar la categoría de frontera a la cartografía social y con esto aplicarla a los determinantes sociales en salud.

La recolección de información se lleva a cabo gracias a herramientas tecnológicas como cámara CANON powershot a 2300 16M pixeles. Video HD, cámara Sony Handicam HDR-CX240, Iphone 6 con un procesador A8 última generación su pantalla retina HD cámara de 8 megapíxeles, Samsung Galaxy S5 Mini G 710 HD (1.280 x 720), 8 megapíxeles y cámara SONY Moxie Cyber-shot DSC-HX100V cámara de 16.2 mega pixeles CMOS sensor Exmor y dos computadores marca COMPAQ CQ45 y Hp Intel (R) Core (TM).

Análisis de los datos: luego de centralizar los datos en archivos de audio y video se transcribe la información y se ingresa al programa Atlas.ti. En el microanálisis surgen nuevos interrogantes que posteriormente se solucionaron con dos re-entrevistas.

Se inicia con los procesos de decodificación abierta, proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones y codificación axial, donde se hace el proceso de relacionar las categorías a sus subcategorías alrededor del eje de una categoría, y enlaza las categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones. En la codificación selectiva, se integraron las categorías principales para conformar un esquema teórico más elaborado. Con toda esta información sintetizada se dio paso a buscar patrones de congruencia para confirmar una interpretación global de fenómenos humanos o hipótesis objeto de la investigación (12), para ello, se realizó triangulación de las fuentes, para ampliar la visión de los fenómenos y entender los indicios que afectan interpretaciones de un mismo grupo de información (12)

La codificación selectiva y la triangulación de fuentes ocurrieron simultáneamente, ya que la Unidad Hermenéutica con la plataforma Atlas.ti permite analizar todas las fuentes en un solo corpus. Por último, se realizó la triangulación de datos, donde se cruzaron las categorías finales de las fuentes con los referentes teóricos reportados y la bibliografía disponible sobre los tópicos frontera, cartografía social y determinantes sociales de la salud.

## RESULTADOS

Concurrencia total de códigos: 980

Tipos de código: constructo sociológico 110, código vivo: 870

Codificación axial

CATEGORÍA	RELACIÓN	SUBCATEGORÍA	RELACIÓN	PROPIEDAD
FRONTERA	Es parte de	Transfrontera	Es parte de	Flexibilidad
			Es propiedad de	No hay límites
			Es propiedad de	Región integrada a múltiples niveles
			Es propiedad de	Independiente de la soberanía
	Es parte de	Inclinación económica	Es propiedad de	Nivel de desarrollo limitado
			Es propiedad de	Inversión inadecuada
			Es propiedad de	Conexión con vecinos
			Es propiedad de	Disminución de productos
			Es propiedad de	Peores índices de desempleo
			Es propiedad de	Integración económica
			Es propiedad de	Exportación ilegal
			Es parte de	Círculo con funciones
	Es propiedad de	Intercambio económico		
	Es propiedad de	Transformación social del producto		
	Es propiedad de	Funciones de almacenaje		
	Es parte de	Gobierno	Es propiedad de	Autoridad
			Es propiedad de	Gobierno de Colombia
			Es propiedad de	Participativa
			Es propiedad de	Gobierno de Venezuela
	Es parte de	Relaciones	Es propiedad de	Redivisión
			Es propiedad de	Legal
			Es propiedad de	Refronterización
			Es propiedad de	Libre flujo de mercancía
			Es propiedad de	Problema de limitación
			Es propiedad de	Ilegal
	Es parte de	Actividades productivas nuevas	Es propiedad de	Ilegal
			Es propiedad de	Migrar su hábitos productivos
			Es propiedad de	Comercio informal
	Es parte de	Normatividad	Es propiedad de	Ausencia de acuerdos
			Es propiedad de	Normatividad comercial
			Es propiedad de	Acuerdo 48 de Colombia
			Es propiedad de	Normatividad legal
	Es parte de	Vulnerabilidad completa	Es propiedad de	Barreras
Es propiedad de			Hogares mixtos	
Es propiedad de			Estilos de vida	

		Es propiedad de	Refugiados
Es parte de	Actores	Es propiedad de	Actores distritales
		Es propiedad de	Actores ilegales
		Es propiedad de	Actores sociales
		Es propiedad de	Actores comunitarios
		Es propiedad de	Actores locales
		Es propiedad de	Actores ciudadanos
		Es propiedad de	Actores institucionales
		Es parte de	Interacción fronteriza
Es propiedad de	Nivel social		
Es propiedad de	Vivencia		
Es propiedad de	Espacio de hibridación		
Es propiedad de	Nivel económico		
Es propiedad de	Nivel cultural		
Es propiedad de	Nivel familiar		
Es parte de	Prácticas sociales	Es propiedad de	Social
		Es propiedad de	Tendencia en ciencias sociales
		Es propiedad de	Culturales
		Es propiedad de	Elementos económicos
Es parte de	Elementos políticos	Es propiedad de	Política económica
		Es propiedad de	Política de empleo
		Es propiedad de	Poder del estado
		Es propiedad de	Política pública
		Es propiedad de	Políticas de participación
Es parte de	Beneficios	Es propiedad de	Comercio
		Es propiedad de	Subsistencia
Es parte de	Territorio	Es propiedad de	Enfoque de oposición

Fuente: los autores.

Tabla 1.Codificación axial-Categoría frontera.

CATEGORÍA	RELACIÓN	SUBCATEGORÍA	RELACIÓN	PROPIEDAD
RECOLECCIÓN DE DATOS	Es parte de	Paradigma	Es propiedad de	Cuantitativa
			Es propiedad de	cualitativa
	Es parte de	Matriz de derecho	Es propiedad de	Condiciones de trabajo
			Es propiedad de	Condiciones
			Es propiedad de	Estructurales
	Es parte de	Diferentes tipos de datos	Es propiedad de	Datos políticos
			Es propiedad de	Datos de corte temporal
			Es propiedad de	Datos sociales
			Es propiedad de	Datos tipográficos

Es parte de	Diferentes tipos de datos		Es propiedad de	Datos de corte transversal
			Es propiedad de	Datos culturales
			Es propiedad de	Datos económicos
			Diferentes tipos de datos	
Es parte de	Variables		Es propiedad de	Nivel económico
			Es propiedad de	Factores biológicos
			Es propiedad de	Factores exógenos
			Es propiedad de	Nivel cultural
			Es propiedad de	Elementos políticos
			Es propiedad de	Nivel social
			Es propiedad de	Múltiples factores causales
Es parte de	Cartografía social		Es propiedad de	Grupos focales
			Es propiedad de	Foros
			Es propiedad de	Minga adaptada
			Es propiedad de	Talleres
			Es propiedad de	Observación participativa
			Es propiedad de	Entrevistas
Es parte de	Etnográfica		Es propiedad de	IAP
			Es propiedad de	Historias de vida

Fuente: los autores.

Tabla 3. Codificación axial de recolección de datos

CATEGORÍA	RELACIÓN	SUBCATEGORÍA	RELACIÓN	PROPIEDAD	
ENFOQUES	Es parte de	Enfoque territorial	Es propiedad de	Proximal al enfoque poblacional	
	Es parte de	Enfoque poblacional		Es propiedad de	Consumo
				Es propiedad de	Desarrollo económico
				Es propiedad de	Controles poblacionales
				Es propiedad de	Entrar por problema necesidad
				Es propiedad de	Interacción económica
				Es propiedad de	Diversidad sexual
				Es propiedad de	Etnia
				Es propiedad de	Territorio
				Es propiedad de	Entrar por daño
	Es propiedad de	Ciclo vital			
	Es parte de	Enfoque de riesgo		Es propiedad de	Medio ambiente

		Es propiedad de	Modelo sobre simplificado
Es parte de	Enfoque diferencial	Es propiedad de	Medir las necesidades específicas
		Es propiedad de	Segmento poblacional
		Es propiedad de	Enfoque de genero
		Es propiedad de	Adaptar las herramientas
		Es propiedad de	Diferentes tipos de datos
		Es propiedad de	Transición demográfica

Fuente: los autores.

Tabla 4. Codificación axial de enfoques

CATEGORÍA	RELACIÓN	SUBCATEGORÍA	RELACIÓN	PROPIEDAD
MODELOS	Es parte de	Modelo canadiense	Es propiedad de	Relación humana
			Es propiedad de	Factores biológicos
			Es propiedad de	Gestión social de riesgo
			Es propiedad de	Medio ambiente
	Es parte de	Modelo histórico social	Es propiedad de	Variables
			Es propiedad de	Combinación de determinantes
			Es propiedad de	Espacios de producción y reproducción
			Es propiedad de	Determinantes sociales
			Es propiedad de	Factores protectores
			Es propiedad de	Proximal al enfoque poblacional
	Es parte de	Modelo de determinante social	Es propiedad de	factores destructores
			Es propiedad de	Intermedio
			Es propiedad de	Epidemiología
			Es propiedad de	Estructurales
				Es propiedad de

Fuente: los autores.

Tabla 5. Codificación axial de modelos

CATEGORÍA	RELACIÓN	SUBCATEGORÍA	RELACIÓN	PROPIEDAD
RUTA DE ANÁLISIS	Es parte de	Núcleos problemáticos	Es propiedad de	Inequidades
	Es parte de		Es propiedad de	Afectantes
	Es parte de		Es propiedad de	Ejes de desigualdad Niveles
	Es asociado	Tipo de estudio	Es propiedad de	Enfoque prospectivo
			Es propiedad de	Enfoque retrospectivo
	Es parte de	Construcción de narrativas	Es propiedad de	Permite determinar los núcleos problemáticos
	Es parte de	Abordaje interpretativo	Es propiedad de	Construcción del concepto
		Abordaje descriptivo	Es propiedad de	Perspectivas pragmáticas
		Abordaje explicativo	Es propiedad de	Principios de causalidad
	Es parte de	Capacidades técnicas	Es propiedad de	Construir y transformar
Es parte de	Coherencia con los modelos	Es propiedad de	Establecer un orden	
Es parte de	Análisis de políticas	Es propiedad de	Identificar la estructura de las fuerzas de poder	

Fuente: los autores.

Tabla 6. Categorización axial de ruta de análisis

CATEGORÍA	RELACIÓN	SUBCATEGORÍA	RELACIÓN	PROPIEDAD
REFERENTES TEÓRICOS	Es propiedad de	Corriente teórica Refronterización EE.UU	Es propiedad de	Filtro de valor
			Es propiedad de	Amenaza
			Es propiedad de	Limites mixtos
	Es propiedad de	Corriente europea	Es propiedad de	Fronteras cada vez son menos
			Es propiedad de	Se mezclan
	Es propiedad de	Corriente teórica es la minoría	Es asociado con	Cooperación transfronteriza
			Es propiedad de	Crear instituciones
	Es propiedad de	Posturas anteriores	Es parte de	Ontológicas
	Es propiedad de	Posturas epidemiológicas	Es parte de	La constructivista
			Es parte de	La positivista
Es parte de			La neopositivista	

Es propiedad de	Teoría del realismo internacional	Es propiedad de	Territorio
		Es propiedad de	Enfoque de oposición
		Es propiedad de	Ideología

Fuente: los autores

Tabla 7. Codificación axial de referentes teóricos

CATEGORÍA	RELACIÓN	SUBCATEGORÍA	RELACIÓN	PROPIEDAD
RUTA METODO-LÓGICA	Es parte de	Ruta de análisis	Es parte de	Abordaje interpretativo
			Es parte de	Abordaje descriptivo
			Es parte de	Abordaje explicativo
			Es parte de	Análisis de políticas
			Es parte de	Capacidades técnicas
			Es parte de	Coherencia con los modelos
			Es parte de	Construcción de narrativas
			Es parte de	Núcleos problemáticos
	Es parte de	Tipo de estudio	Es propiedad de	Enfoque retrospectivo
			Es propiedad de	Enfoque prospectivo
	Es parte de	Paradigma	Es propiedad de	Cualitativa
			Es propiedad de	Cuantitativa
			Es parte de	Recolección de datos
	Es parte de	Posturas epistemológicas	Es propiedad de	La constructivista
			Es propiedad de	La positivista
			Es propiedad de	La neopositivista
	Es parte de	Perspectivas teóricas	Es propiedad de	Posturas anteriores
			Es propiedad de	Corriente europea
			Es propiedad de	Corriente teórica Refronterización EE.UU
			Es propiedad de	Corriente teórica de la minoría
			Es propiedad de	Teorías de relaciones internacionales
	Es propiedad de	Refronterización		
	Es parte de	Bordajes	Es propiedad de	
	Es parte de	Modelo de determinante social	Es propiedad de	
Es parte de	Alianzas gubernamentales	Es propiedad de		

Fuente: los autores

Tabla 8. Codificación axial-Categoría Ruta metodológica

CATEGORÍA	RELACIÓN	SUBCATEGORÍA	RELACIÓN	PROPIEDAD
TRANSFORMACIONES DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL PARA RECOLECTAR LOS DATOS REQUERIDOS POR EL MDSS Y LA CATEGORÍA FRONTERA	Es parte de	Transformar	Es parte de	Observación participante
			Es parte de	Talleres
			Es parte de	Entrevistas
			Es parte de	Derivas
			Es parte de	Construcción de narrativas
			Es parte de	Foros
			Es parte de	Grupos focales
			Es parte de	Etnografía
			Es parte de	Minga adaptada
			Es parte de	Matriz de derecho
			Es parte de	Cliometria
			Es parte de	Fonoaudiología
Es parte de	Profesionales de la salud			
Es parte de	Recolección de datos			

Fuente: los autores.

Tabla 9. Codificación axial de transformaciones de la cartografía social para la recolectar los datos requeridos por el MDSS y la categoría frontera.

#### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

Al evidenciar el corpus metodológico podemos dar cuenta que en la realización del Open Lab se siguieron lineamientos a fin de dar respuesta las interrogantes planteadas para el progreso de la investigación, haciendo posible la solución de conflictos expuestos en el momento reflexiona y propone, que va a permitir la estructuración de una ruta metodológica en donde se hibride la categoría frontera a partir de la cartografía social para el estudio del modelo de determinantes sociales de la salud.

Teniendo en cuenta lo anterior se dice que dentro de la construcción social, un individuo se fortalece, en la medida en que es capaz de convivir en sociedad y a su vez de interactuar con el entorno social, permitiendo contribuir al medio que lo rodea; es este el que plantea, organizarse jerárquicamente en pro de crear transformaciones sociales, constituidas para complementarse a favor de brindar identidad; de allí, nace el criterio para cualificar e identificar funciones dentro de la estructura social, que favorezca la dialéctica y el conflicto social de la población fomentando la autopoiesis.(7)

Por ello nace la necesidad de adoptar modelos cíclicos de desarrollo social, que según los actores plantean tres; el modelo “canadiense o enfoque de riesgos que mide la realidad, concebible en el sujeto y el objeto; separa la realidad que es abarcable frente al modelo de determinantes sociales de Lalonde también llamado enfoque de riesgo, con postura positivista; habla de gestión social, integral de riesgos próximos al individuo y se basan en los principios de linealidad y causalidad” en donde se evidencia propiedades (“en la Gestión social de riesgo que identifica, analizar y cuantifica las posibilidades de pérdidas y efectos secundarios de los problemas, así como soluciones para emprender el problema (3), Variables, de tipo económica, social, cultural y político; Factor Bio salud o biológico, que comprende el desarrollo individual, Factor medio ambiente, en donde se destaca el entorno, Factor relación humana que conjuga al individuo y su entorno social; en contraposición con la teoría el modelo canadiense de Lalonde: expone en el año 1974 que la salud es una campo multidimensional y difuso resultante de estilo de vida que infiere reacciones

habituales Servicios de salud, organización de atención de la salud, Medio ambiente y Biología humana.(1)

El modelo de los determinantes sociales “que analiza calidad de vida” en oposición con la teoría la OMS define las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud con propiedades estructurales que vinculan elementos políticos, económicos, prácticas sociales y posición social e intermedias que comprende condiciones sociales, de vida y de trabajo”. (2)

Y por último el modelo histórico social que “Considera que la realidad es construida o que el individuo tiene una carga de conocimiento, y puede construir su proceso de salud enfermedad con factores protectores de bienestar y decisión, destructivos de malestar y de fracaso, de Producción y reproducción social con modos y estilos de vida y Combinación de determinantes sociales” que si se contrastan con la teoría de la propuesta existen perfiles diferenciales de salud – enfermedad, que guardan una estrecha relación con el contexto histórico, el modo de producción y las clases sociales todos los factores causales se permean por lo social – histórico e introduce 5 variables fundamentales para el análisis el objeto de estudio dimensión histórica, la clase social, el desgaste laboral del individuo, la reproducción de la fuerza de trabajo y la producción de la fuerza del individuo.(4)

Al compararlos con los modelos da cuenta que cada modelo presenta diferentes visiones para la cual se resalta “posturas de tipo epistemológico teniendo en cuenta la razón la principal como fuente del conocimiento humano, con propiedades positivista con realidades alcanzable, medible, palpable; neopositivista que comprende métodos bayesianos, epidemiológicos y constructivista de realidades construidas”.

Las posturas ontológicas analizan la forma en como admitimos la existencia, de lo que existe o no existe; es por ello que la epistemología es la reflexión sobre el conocimiento, con dimensiones socio económicas políticas entre otras. Que en relación con la teoría estudia cada uno de los elementos que involucran a los actores de diferentes maneras, es así como decimos que la primera divisa el conocimiento como categoría del espíritu “forma” del desarrollo humano investigada prescindiendo de los procedimientos cognoscitivos particulares tanto fuera como dentro de la ciencia, en donde la realidad ejerce una acción mecánicamente sobre la percepción del investigador que cumple una función pasiva, receptiva y del conocimiento porque de él brota la verdad de forma, (5) y la segunda estudia las relaciones de las entidades, interculturalmente y las relaciones que se dan entre los entes que la conforman dentro del pensamiento.(6)

“El modelo canadiense se plantea 4 factores y su diferencia radica en el término usado, factores o variables refiere a esté”; también llamado conjunto de valores o características sociales, económicas y ambientales que determinan el estado de salud de un individuo. Dentro de los 4 factores se encuentran: los estilos de vida: que atañen a elementos genéticos que no se modifican, biología humana: que refiere toda circunstancia contaminante producida hacia el ambiente y al ser, que afectan la salud, medio ambiente o sistema sanitario que no influye en la salud pero que predispone la condiciones de atención e la misma pues favorece el mejoramiento de la expectativa de la calidad de vida y por último los campos de salud que establecen las necesidades de salud y la selección de medios para satisfacer las necesidades(8); desde otra postura para hablar del modelo OMS usamos el término proceso que alude al modelo de determinantes sociales en salud.” y explican la mayor parte de las inequidades sanitarias o injusticias observadas en los distintos países. (9)

De esta manera observamos como los modelos de determinantes sociales afectan a todas las personas que se encuentren viviendo en la comunidad, dejando claro que dentro de estas, existen varios tipos de poblaciones entre las que se encuentran, población vulnerable entendida como aquellos individuos que por sus diferencias socioculturales, económicas y biológicas, se ven excluidos del sistema (10). Es así que quienes cohabiten las fronteras presentan características particulares que influyen directamente en las nociones de identidad volviendo a esta población

vulnerable por falta de compromiso estatal, por convergencia de tierras con actores de violencia armada, por proliferación de cultivos ilícitos con los consecuentes resultados negativos para las comunidades indígenas, campesinas y urbanas que allí habitan (11); teniendo en cuenta los factores del entorno se hace importante vincular el termino frontera al modelo de cartografía social porque es allí los agentes se encuentran en constante movimiento característica que juega un papel importante en las condiciones bio saludables del ser que influyen en sus estilos de vida determinado por factores socioculturales y personales.

Pues frontera es entendida como un “Espacio difuso, donde se mezclan culturas, un ser vivo, ya que tiene ciclos de vida , porque nace, bien sea por entes políticos o cualquier otra índole, va creciendo, se reproduce en la medida que se expande y va adquiriendo comportamientos en la medida que crece; es como un hijo no se explica, es aquel lugar que debemos cuidar para evitar la invasión del otro, pues cumple la función de defenderme de un enemigo, son áreas que tienen niveles de desarrollo muy bajos comparados al centro del país, es un fin, es la manera, es la forma como usted se relacione, es ilegal o legal y cooperan de manera que sean productoras para el país”.

“Hablar de frontera es hablar de estados, de normatividad legal de límites de un país, es un corredor estratégico, con dinamismo, que sirve estrategia para el comercio Nacional, es un circuito con funciones claramente definidas desde los autores que están ahí implicados” pues “generan una subjetividad particular que tiene efectos sobre las inequidades y creando rutas de resistencia diferentes que afectan los territorios y la percepción de bienestar”, que al comprar se, con la teoría, es entendida como la línea limítrofe exterior de un estado, es decir determina el ámbito espacial donde una nación es soberana (12) constituye una zona de acción compartida, de una densa trama de relaciones económicas, sociales y culturales, un espacio cuya delimitación, es determinada en forma aproximada y transitoria, formando en su esencia el carácter cotidiano de dicha relación, la diversidad de situaciones que presenta, su equilibrio momentáneo y su constante evolución en el espacio y en el tiempo, (14) podría ser llamada límite, pues para sus agentes reordena las dimensiones del vivir en el tiempo, en el espacio, en los comportamientos y los deseos. Concibiendo apertura al cambio en los sentidos imputados a lo propio y lo ajeno, (13) al entender se de esta manera que el termino, se palpa en ciertos elementos que se conjugan para sintetizar el trasfondo social.

Si analizamos la categoría anterior, vemos que se desprende una serie de variables o tópicos que emergen de ella misma, que son de vital importancia en el discurso para articular el concepto mismo a la cartografía social, toda vez que del discurso se presume subrayar factores que están definiendo la dinámica de frontera y que las fuentes precisan como “dimensiones” pues estas “reúnen una serie de variables que tienen que ser definidas” refiriéndose al camino transitado por los sectores de la sociedad de donde se desprenden particularidades.

“Dimensiones económica” descrita como “una variable que define la política del sector público, respecto a las decisiones de gastos, sobre impuestos, sobre endeudamiento y tiene como objetivo facilitar e incentivar el buen desempeño de los aspectos económicos en la zona territorial, teológicamente hablando se refiere a alcanzar el desarrollo económico sin deteriorar los recursos naturales y las condiciones sociales(15).

“Dimensión socio cultural y demográfica”, entendidas como “aquellas variables giran en torno a los elementos socioculturales y demográficos, que comprende variables demográficas, Calidad de vida nivel educativo, nivel de conocimiento , exclusión social, violencia social”, contrastado con la teoría refiere a permitir, tanto a las generaciones presentes, como futuras el alcanzar el bienestar teniendo en cuenta las condiciones sociales centrales ; además de la estructura y la dinámica de las comunidad y el desarrollo que determina la formación, conservación y desaparición civil (15). “Dimensión política es el deseo y el compromiso tanto de las autoridades nacionales como las territoriales para apoyar o modificar programas existentes, poniendo en marcha nuevos programas referentes a todo lo relacionado con servicios de salud en frontera, con las necesidades de los individuos desde los grupos poblacionales” comparado con el marco teórico se limita al poder, y

relega la ideología a la dimensión de valores de voluntad política, transparencia, capital social (16). Dimensión gubernamental y política “asociada por su puesto a parámetros gubernamentales y jurídicas, cambios en la permanencia en la legislación” que en relación con la teoría se sustenta en saberes cívicos (17).

“Dimensión tecnológica que vendría asociado al acceso o a la facilidad de acceso del uso de tecnologías conjunta o diferentes tecnologías” que según las referencias comprende la dimensión tecnológica de la cultura es su capital, sus herramientas y conocimientos, y su forma de tratar con el entorno físico. Es la interfaz entre la humanidad y la naturaleza” (18)

Dimensión Económica: “Está asociada con la estabilidad inestabilidad de las instituciones de los diferentes cambios políticos que se pueden ocurrir allí”, contrastado teóricamente esta dimensión mide cualquier cosa de valor es decir bienes o servicios (19).

Para que el concepto de frontera se desarrolle es necesario vincular elementos propios en donde este para relacionarnos con los cartografía social y a su vez con los enfoques en donde se desarrollan en pro dar a conocer la importancia de articularlo dentro de la categoría de frontera; evidenciando que el “Gobierno” es analizado desde los participantes como “la autoridad que dirige, controla y administra sus instituciones, la cual consiste en la conducción política, general o ejercicio del poder ejecutivo del Estado” en relación con la teoría el gobierno es el conjunto de órganos ejecutores del poder público del estado que realizan la voluntad de éste, ordenando y manteniendo un régimen con arreglo a la constitución (23) participación, autoridades, prácticas sociales, actividades productivas inclinación económica, circuitos de funciones, relaciones fronterizas, interacción fronteriza, actores, normatividad, el “Territorio” “Espacio delimitando y diferenciando otros espacios”, contrastado con la teoría supone que este es el poder sobre el espacio, al referirnos a un territorio estamos hablando de los diferentes poderes que se ejercen sobre un espacio, delimitándolo y diferenciándolo de otros espacios. Cuando hablamos de territorio nos referimos a límites.(24), “Política” vista desde los participantes “trata el gobierno y la organización de las sociedades humanas, especialmente de los estados”, en confrontación con la teoría se permite participación en la formación de la voluntad común tendiente a lograr un bienestar social, es ejercicio de actividad política, ya sea que se tome participación en un club de barrio, en una escuela, o a nivel provincial o nacional.(25)

inequidad y gobernanza , la vulnerabilidad entendida por las fuentes como la propiedad donde “ todos sus derechos, les fueron vulnerados”, y como resultado la “la población víctima no tenía derecho, ni a la salud, ni a la educación.”, contrastando con lo teológico, puede definirse como la disminución de la capacidad de un individuo o colectivo para hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural , causado por el hombre, y para recuperarse de los mismos. Es un concepto dinámico y subjetivo. La vulnerabilidad se asocia con la pobreza, pero también son vulnerables las personas que viven en aislamiento, inseguridad e indefensión ante riesgos, traumas o presiones, con características que influyan en el su situación como barreras, estilos de vida, condiciones sociales y hogares mixtos(20), Beneficios y oportunidades con “Perspectiva de mejores oportunidades de trabajo” teóricamente hablando es un concepto positivo pues significa dar o recibir algún bien, o sea aquello que satisface alguna necesidad. El beneficio aporta, adiciona, suma, y de él que se obtiene utilidad o provecho. Este beneficio puede ser económico o moral (22) determinada por variables Comerciales, y si se ahonda más a profundidad el termino transfrontera es entendido como “una región que se integra a múltiples niveles, y que no dependa de la soberanía o la existencia de un límite”, Y la teoría refiere que opera por encima de las fronteras (21) caracterizada por ser flexible, independiente y sin límites.

Es de así como se entiende frontera y de esta manera se puede vincular y visionarla a través de los enfoques pues es necesario tener presente que estos últimos son “un cuerpo de conocimiento preexistente, junto con una interpretación de problemas, un conjunto de objetivos y una colección de métodos, un arquetipo que marca una conducción”, un tipo de acercamiento estratégico a un problema, su comprensión o intervención. Constituye una visión particular o colectiva de un contexto o problema y la forma de abarcarlo con la intencionalidad de intervenir, cambiar y resolverlo.

(28) De este constructo se desprende diversas visiones o enfoques para el trabajo que permitirán articular el término frontera a cartografía social.

Enfoque poblacional: Son énfasis que se hacen para abordar un modelo. Como la población cambia dinámicamente. Territorio Interacción económica Centros poblacionales Ciclo vital Etnia Diversidad sexual Problemas-necesidad Desarrollo económico Daño Consumos Enfoque territorial: Espacios de relaciones, Espacios de poder, Espacios de producción, Espacio de reproducción, Espacio de consumo, Residencia y Procedencia, Transición demográfica Enfoque de derecho Guía a las intervenciones en calidad de salud, las respuestas de la sociedad deben basarse en derecho y no en necesidades; discursos fuerte máxima inequidad, Nivel máximo Enfoque de riesgo Próximo al individuo, se basa en los principios de linealidad y causalidad. Considerado como un determinante proximal, Problemas de estilos de vida, Problemas de estilos de vida, Problemas de estilos de vida, Relaciones de poder. Enfoque diferencial Permite identificar las necesidades específicas para cada grupo poblacional, Grupo poblacional, Adaptar herramientas, Datos diferenciales Estudios demográficos Estudios de género

Entre otras variables o factores sugeridas para el estudio de los determinantes se encuentra los factores exógenos, causales y biológicos, “el núcleo problemático está enunciando el tema generador como enunciado se encuentre en la narrativa problematizadora, tiene distribución territorial y se expresa en los grupos humanos de los territorios, con diferencias, según clases social, género, etnias y edades” lo anterior lo refieren las fuentes como información esencial para establecer la caracterización inicial de las particularidades de la población que hace parte del territorio frontera y relacionarlo con las inequidades desde un enfoque diferencial.

La cartografía social es definida por las fuentes como una herramienta que posibilita la construcción de conocimientos de manera colectiva, la cual incluye unas estrategias de recolección; derivas, observación participante, minga, grupos focales, entrevista a profundidad, talleres y foros. () permite recolectar información directa de los actores implicados. Esta ha sido implementada durante los últimos estudios realizados, pero se hace necesario la adopción de instrumentos que permitan efectuar análisis objetivos, entre los recomendados esta la cliometría que permite medir la historia de un suceso en determinado tiempo y comparar las dinámicas, lo refieren como; “medir la historia desde las perspectivas de implementación de las políticas de gobierno y de las políticas del estado, porque eso está en una dinámica poblacional que le da un comportamiento específico a un territorio. La cliometría según Kalmanovitz Salomón es una herramienta implementada desde la economía la cual había contribuido a esclarecer muchos eventos y problemas microeconómicos desde ideologías capitalistas en donde surgieron una serie de medios técnicos. Los instrumentos estadísticos y econométricos que se pueden aplicar a la historia han seguido mejorando, transformándose en herramientas más sofisticadas, que sustraen las tendencias de largo plazo de las propiamente cíclicas en el comportamiento de las variables de un modelo y son de un gran aporte para definir el crecimiento potencial de una economía en el largo plazo y cómo el crecimiento observado se desvía en distintos momentos cuando asciende o desciende (Kalmanovitz, Salomón La cliometría y la historia económica institucional: reflejos latinoamericanos)

Por otro parte surge otro instrumento de recolección; la matriz de derecho la cual permite conocer a profundidad sobre los derechos humanos y aporta para la identificación de necesidades, abordando desde el enfoque de derechos, definido como “guía a las intervenciones en calidad de salud, las respuestas de la sociedad deben basarse en derecho y no en necesidades; discursos fuertes de máxima inequidad. Allí manifiesta los derechos de acceso a los recursos o servicios de máxima calidad, ya sean de salud, educación, bienestar social y servicios, el cual se enfatiza en el reconocimiento mutuo de respeto desde las políticas de derechos humanos y es que se garantice el acceso a bienes materiales y subjetivas de las personas. (Sonia Solís) a partir de esta “lectura de necesidades” como lo refieren las fuentes, iniciar la construcción de las problemáticas o núcleos problemáticos en relación a la población y las dinámicas, determinando características específicas desde enfoques que permitan guiar el fenómeno de estudio, entendiendo el concepto de enfoques como “énfasis que se hacen para abordar un modelo” ya sea desde un enfoque poblacional, el cual se inclina específicamente en los centros poblacionales permitiendo identificar “como la

población cambia dinámicamente” entre esas dinámicas; las interacciones económicas, desarrollo económico y características de los individuos como; etnia, diversidad sexual, edad, género entre otras. Se plantean como puntos de partida de este enfoque entrar por daño, problemas-necesidad o ciclo vital. Sin embargo es posible la implementación de otros enfoques entre ellos el enfoque territorial, el cual es muy próximo al enfoque poblacional definido como “espacios de relación sin un componente espacial y en la frontera se van viendo varias tensiones, una tensión entre acción y territorio llamada bien entre centro y periferia, lo que hace que se conviertan también en espacios de poder, uno lo puede abordar desde el modelo de determinantes social, diría que son espacios de producción y reproducción social” respecto a lo anterior afirma cuando el individuo se encuentra desde los alrededores asume el centro como aspecto negativo y la periferia de forma positiva y cuando convive en el centro lo asume como aspecto positivo y la periferia como aspecto negativo.

Por otro lado, refieren el enfoque de riesgo como el más común en los estudios desde el área de la salud, el cual enfatiza en los problemas de estilos de vida, problemas del medio ambiente y las relaciones de poder, las fuentes lo definen como Próximo al individuo se basa en los principios de linealidad y causalidad, considerado como determinante proximal. Tiene unas limitaciones; no explora la condición de vida y no dan cuenta de ambiente social y político, es un enfoque epidemiológico de riesgo en atención a la salud, el cual es un método que se utiliza para medir las necesidades de atención por parte de grupos de población específica, ayuda a determinar prioridades de salud y es una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud; este comprende factores biológicos, ambientales, de comportamiento o de estilos de vida, socioculturales, económicos y relaciones con atención a salud (Barrillas Arauz j. Enfoque Epidemiológico de riesgo en la atención de la salud facultad de ciencias médicas fase 1,2,4) El enfoque diferencial es el que finalmente se coincide en adoptarlo para enfatizar en el estudio de los determinantes sociales de la salud, ya que este engloba y permite identificar las necesidades o particularidades de grupos poblacionales, adaptando las herramientas mediante la realización de estudios demográficos y de género.

La construcción de la ruta metodológica en el abordaje de los determinantes sociales de la salud en territorios específicos de frontera a partir de la cartografía social, implica en primera medida adoptar la postura epistemológica, entendida como la disciplina filosófica que estudia y reflexiona sobre las formas y problemas de la construcción del conocimiento, (Ceberio y watzlawick) en palabras de los actores” de la epistemología viene la metodología, lo metodológico viene a responder una postura epistemológica, nosotros solamente podemos trabajar en salud y los que trabajan en ciencias sociales o salud pública son cuatro posturas epistemológicas” esto implica elegir desde que postura ya sea positivista, neopositivista, constructivista y la histórico social, se va a efectuar el abordaje y de esta manera entender las realidades y métodos a implementar durante el proceso de investigación, luego de la elección de la postura elegir el modelo que incluye esa postura, en este caso el modelo de determinantes sociales de la salud desde el enfoque diferencial el cual abarca, la población, el género, enfoque demográfico y territorial, sin embargo los actores recomiendan el modelo Canadiense, “frente a la epistemología positivista está el modelo de determinantes sociales de Lalonde o modelo canadiense también llamado enfoque de riesgo”. A partir de estos modelos profundizar en los determinantes estructurales, intermedios y contexto social y político, teniendo en cuenta tres niveles de actores; individuo y grupo del entorno y población a la que pertenece.

Partiendo del modelo se determina el paradigma de la investigación; cualitativa, cuantitativa o mixta, se procede con la elección de las herramientas y tipos de análisis; efectuando abordajes de tipo descriptivo, explicativo e interpretativo, en el primero incluye análisis desde perspectivas pragmáticas, caracterización y se relaciona la vivencia de los datos, el abordaje explicativo implica determinar la causalidad desde métodos estadísticos y la epidemiología, en el abordaje interpretativo donde se construye el concepto a través de narrativas y análisis de multinivel. “Se necesita hacer un enfoque longitudinal de los datos, trascender el nivel descriptivo e incluso llegar al nivel explicativo, aunque después estuvimos hablando de cuáles son los modelos de determinantes de cuáles son, interpretativos, descriptivos, explicativo y comprensivos; y nosotros estamos pensando

do en el interpretativo y deberíamos llegar hasta el comprensivo, para eso necesitamos un enfoque temporal, un enfoque prospectivo que nos permita ser escenarios futuros”.

Entre los tipos de estudios referidos por las fuentes; prospectivos y retrospectivos permiten la estructuración del concepto a través de la construcción de narrativas, analizando y comparando los datos desde diversos momentos temporales a fin de dar cuenta de los cambios y evoluciones de las variables, para ello se sugieren estudios que involucre variables medibles, las fuentes manifiestan; “Hay un elemento, una serie de datos recopilados que nos sirven para identificar o establecer unos indicadores, pero a partir de ahí tenemos que profundizar más, ir más allá no solamente el registro del dato, si no a definir adecuadamente la variable para saber cómo medirla, tenemos que pensar que hay muchos elementos participativos acá en juego, que tenemos que convertirlos en un componente cuantitativo para poder dar un análisis un poco más amplio” respecto a la recolección de dichas variables se procede a través de la cartografía social que compone una serie de técnicas; observación participante, visitas concertadas y no concertadas, derivas, grupo focal, minga y mapeo (pasado, presente y futuro), talleres y foros e historias del territorio, investigación acción participación (IAP), adaptadas a los determinantes sociales. Incluyendo instrumentos nuevos en la investigación; la cliometría, matriz de derecho y herramientas de análisis de tipo estadísticos que permitan la medición de variables a nivel cualitativo y cuantitativo.

El estudio de los determinantes sociales de la salud en relación a la frontera requiere la participación de diversos sectores; intersectorial que lo conforma el sector educativo, de salud y de vivienda, el multisectorial que abarca varios sectores, y transectorial que hace referencia al gobierno en la comunidad, este excluye lo institucional. Así mismo incentivar alianzas gubernamentales a fin de generar planes de análisis en conjunto con el gobierno, secretaria y alcaldía.

De acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta lo expuesto por las fuentes respecto a las necesidades de implementar otras herramientas que permitan profundizar en la recopilación y en el análisis de la información a fin de alcanzar niveles explicativos e interpretativos se requiere la innovación de la metodología que se ha implementado en los estudios de los determinantes sociales hasta el momento. Los instrumentos nuevos que surgieron para la transformación de la cartografía social fueron; la cliometría que “permite hacer un análisis de tiempo, un análisis de espacio que antecede un poco hacia atrás, para eso existe la cliometría y la revisión de la historia y empezar a general precipitaciones de escenarios a futuro, para poder entender realmente cual es la dinámica, un ser vivo tiene muchas etapas”. Según Salomòn Kalmanovitz es la metodología de análisis que utiliza de manera sistemática la teoría económica, la estadística y la econometría para el estudio de la historia económica, esta corriente fue impulsada por Simon Kusnets, por otro lado expone que este instrumento después de cuarenta años había conseguido aportes como; “la aplicación de un cuerpo sistemático de teoría y métodos cuantitativos a su área de trabajo” logrando remplazar las explicaciones económicas tradicionales sobre el pasado reciente del hombre. La importancia de implementar este instrumento en los estudios del modelo de DSS, pues permitiría dar cuenta de los cambios de las circunstancias y dinámicas en la frontera.

La historia de vida es otro de los instrumentos de recolección referida por las fuentes; “primero construyan categorías de historias de vida, tres o cuatro sujetos claves, ¡ahora! una vez tengan estas categorías de estos sujetos claves, miren si estas categorías son replicables, es decir ¿estas categorías que estos sujetos construyen, nos explican gran parte del fenómeno?, inclusive ahí se puede meter la estadística dura, yo puedo construir las categorías desde ellos a través de una encuesta, hacer una hipótesis estadística y tratar de valorar si las categorías que ellos me dieron son relevantes para la población” en contraste con referentes teóricos como María Charriez C. la historia de vida como metodología cualitativa busca acoger procesos de interpretación, abordando los aspectos desde las percepciones de las personas, quienes están continuamente interpretándose y definiéndose en diferentes situaciones, esta metodología permite abordar la realidad desde la humanística, ya que profundiza en los argumentos de la fenomenología, el existencialismo y la hermenéutica, tratando de comprender la conducta humana desde el propio concepto de las personas (MARIA CHARRIES). Por otro lado, Yolanda Puyano y sus colaboradores afirman que es una estrategia de investigación, encaminando a generar versiones alternativas de la historia

social a partir de la reconstrucción de las experiencias personales, permite traducir la cotidianidad en palabras, gestos, símbolos anécdotas relatos y constituye una expresión de la permanente interacción entre la historia personal y la historia social.

Otro instrumento mencionado es la matriz de derecho definida como; “un conjunto de indicadores para el cumplimiento de derecho, en salud por ejemplo elementos mínimos de cumplimientos y unos criterios de acceso, accesibilidad, aceptar normas que indican la ética adaptable o sea son unos atributos concretos que hay que poner una matriz de derecho de primera, segunda y tercera generación que derechos están siendo vulnerados en una comunidad, cuales son las obligaciones del estado y los indicadores, tres características tiempo, cumplimiento inmediato o progresivo, carácter positivo obligación de proteger y respetar. De acuerdo al informe de la secretaria distrital de integración social de Bogotá la matriz de derecho es un instrumento que permite dar cuenta sobre los derechos vulnerados en el territorio sobre la base de las necesidades leídas; identificando aspectos del trabajo y en general los aspectos económicos, como factor central y explicativo de la calidad de vida de las comunidades en los territorios, en tanto el nivel de ingreso facilita, dificulta el acceso a bienes como; espacios y servicios en general, dichos accesos determinan las condiciones en salud enfermedad de las personas en el territorio.

## CONCLUSIONES

La frontera es definida como un espacio difuso, dinámico en la que interactúan una serie de elementos ya sean de tipo económico, político social y cultural o vista desde dimensiones; económica, sociocultural demográfica, política, gubernamental y jurídica, tecnológica y estabilidad e inestabilidad, las cuales cuentan con las variables específicas a tener presentes durante el proceso de recolección de datos respecto a los determinantes sociales de la salud.

El modelo de determinantes sociales de la salud de la OMS, es el que más han coincidido las fuentes para efectuar estudios de determinantes en territorio frontera a través del uso de la cartografía social incluyendo las adaptaciones que emergieron durante el proceso de construcción e hibridación. Este modelo se debe asumir como un sistema ya que unos factores determinan los otros, son dependientes, y actúan como un ciclo que varía a medida que evoluciona, dichos factores se pueden asumir como dimensiones que involucra unas variables las cuales permiten medir las realidades y alcanzar la construcción de análisis con abordajes explicativos e interpretativos.

A partir de las posturas epistemológicas elegir desde cuál de ellas requiere el fenómeno de estudio, encontrando el punto de inicio para guiar la elección del modelo coherente con el enfoque y la metodología a implementar durante el proceso de investigación. Así mismo combinar paradigmas de tipo cualitativo y cuantitativo a fin de complementar y fundamentarla.

Entre las adaptaciones más relevantes a la metodología de cartografía social se incluye la cliometría como instrumento de medición de dinámicas y eventos que se dan en la frontera a partir del tiempo, la matriz de derecho que permite recolectar las necesidades particulares de la población, y por último la historia de vida que aborda la realidad desde la humanística ya que profundiza en los argumentos de la fenomenología, el existencialismo y la hermenéutica, tratando de comprender la conducta humana desde el propio concepto de las personas.

## 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 ge--

neración: 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 for Biotechnology 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/](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.

8. Yung T, Karmy R. Biopolíticas, gobierno y salud pública. Miradas para un diagnóstico diferencial Chile: Ocho Editores; 2014.

9. Gallego CAM, Redondo AL, Cabeza JAM, Gil DMD, Carvajal SMY, Clavijo ZA, et al. DISCAPACIDAD: UNA PERSPECTIVA DESDE LOS EJES DE DESIGUALDAD. *Rev CIENTÍFICA SIGNOS FÓNICOS* [Internet]. 2016 Oct 25 [cited 2016 Nov 15];2(3). Available from: [http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/CDH/article/view/2016](http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CDH/article/view/2016)

10. Gallego CAM, Parada YPJ, Nieto APA, Brito YR, Redondo AL, Ascanio J, et al. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD: CONSTRUCCION DE CONOCIMIENTO A TRAVES DE LA CARTOGRAFIA SOCIAL. *Rev CIENTÍFICA SIGNOS FÓNICOS* [Internet]. 2015 Oct 1 [cited 2016 Nov 15];1(3). Available from: [http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/CDH/article/view/1888](http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CDH/article/view/1888)

11. Liebman M PR. Social Cartography: a new methodology for comparative studies. *Compare: A Journal of Comparative and International Education*. 1994; 24(3): p. 233-245.

12. YY, 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*. Bogotá: 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](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](http://www.conexionessimprobables.es/pagina.php?m1=127&m2=136&id_p=273).

17. Sampieri Hernández R, Fernández 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](http://www.sswm.info/sites/default/files/reference_attachments/METAPLAN%20GMBH%20b%20ny%20Metaplan%20Basic%20Techniques.pdf).

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](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.

22. 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.

23. Langlotza A, Locherb M. The role of emotions in relational work. *Journal of Pragmatics*. 2013; null(null): p. 87-107.

24. Kádára D, Baxd M. In-group ritual relational work. *Journal of Pragmatic*. 2013; null(null): p. 73-86.

25. Redondo AL, Gallego CAM, Florez LLP, Machuca YGC, Mejia KLH, Jerez LVM, et al. RELACION ENTRE LA DISCAPACIDAD Y LA DESIGUALDAD DE LA CLASE SOCIAL. *Rev CIENTÍFICA SIGNOS FÓNICOS* [Internet]. 2016 Oct 25 [cited 2016 Nov 15];2(3). Available from: [http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/CDH/article/view/2017](http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CDH/article/view/2017)

26. Foucault M. Defender la sociedad. 2nd ed. Buenos Aires: Fonde de Cultura Económica de Argentina; 2002.

27. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud: elementos básicos para el análisis de la situación de salud. 2001 Dici..

28. 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.

29.OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud: CIF Madrid: IMSERSO; 2001.

30. Colombia Cd. LEY 376 DE 1997. Diario No. 43.079. 1997 julio; III(1).

31. MINSALUD. [Online].; 2007 [cited 2015 mayo 22. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/salud-publica.aspx>. Berlinguer G. Determinantes sociales de las enfermedades. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2007 Marzo; 33(1).

32. Cartografía Social. Arete. 2014 Mayo ; 3(1).

33. Romero RV. Informe comision Determinantes sociales de la salud de la organizacion mundial de la salud. *Gerec*. 2009 Junio; 7(11).

34. Benach J. Desigualdad en salud: la mayor epidemia del siglo XXI. *Especial*. 2008.

35. Sanchez FV, Leon R. N. Territorio y salud: una mirada para Bogota. In Jimenez Reyes LC. *Región, espacio y territorio en Colombia*. Bogota: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ingeniería. Departamento de Geografía; 2006.

36. Portilla EMP, Claro DAB, Rodríguez SCP, Castro YMP, Carreño LGL, Ramirez MMR, et al. ANÁLISIS Y VALIDACION METODOLOGICA PARA EL ESTUDIO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD Y LA DISCAPACIDAD. Rev CIENTÍFICA SIGNOS FÓNICOS [Internet]. 2016 Apr 1 [cited 2016 Nov 15];2(1). Available from: [http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/CDH/article/view/1838](http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CDH/article/view/1838)
37. Langlotza A, Locherb MA. The role of emotions in relational work. *Journal of Pragmatics*. 2013;; p. 87-107.
38. Kádára DZ, Baxb MMH. In-group ritual and relational work. *Journal of Pragmatics*. 2013;; p.73-86.
39. kim AM. Critical cartography 2.0: From “participatory mapping” to authored visualizations of power and people. *Landscape and Urban Planning*. 2015;; p. 215-225.
40. Edenhofera O, Kowarscha M. Cartography of pathways: A new model for environmental policy assessments. *Environmental Science & Policy*. 2015;; p. 56-64.
41. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. técnicas y procedimientos para desarrollar teoría fundamentada Medellín: Universidad de Antioquia; 2002.
42. Lirios CG. La estructura de la percepción de la inseguridad pública. *Liberabit*. 2013;; p. 37-44.
43. Tejera FP. Diferencias en los usuarios de seis parques públicos en Barcelona según el nivel de inseguridad percibida en el barrio. *Athenea Digital: revista de pensamiento e investigación social*. 2012;; p. 55-66.
44. Theiner G. *Res cogitans extensa. A philosophical Defense of the Extended Mind Thesis* Berne: Peter Lang; 2011.
45. Haugh M, Kádár DZ, Mills S. Interpersonal pragmatics: Issues and debates. *Journal of Pragmatics*. 2013 Nov; 58(Null); p. 1-11.