

VOL V

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez
Dra. María Guadalupe Vega-López
(organizadores)

 EDITORA
ARTEMIS
2026

VOL V

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez
Dra. María Guadalupe Vega-López
(organizadores)



EDITORA
ARTEMIS

2026



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição-Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores.

Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

Editora Chefe	Prof ^ª Dr ^ª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora Executiva	M. ^ª Viviane Carvalho Mocellin
Direção de Arte	M. ^ª Bruna Bejarano
Diagramação	Elisangela Abreu
Organizadores	Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez Prof ^ª Dr ^ª María Guadalupe Vega-López
Imagem da Capa	peopleimages12/123RF
Bibliotecário	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Editorial

Prof.^ª Dr.^ª Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”*, Cuba
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof. Dr. Agustín Olmos Cruz, *Universidad Autónoma del Estado de México*, México
Prof.^ª Dr.^ª Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof.^ª Dr.^ª Ana Júlia Viamonte, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano*, Peru
Prof.^ª Dr.^ª Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla*, Espanha
Prof.^ª Dr.^ª Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.^ª Dr.^ª Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato*, México
Prof.^ª Dr.^ª Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^ª Dr.^ª Cláudia Padovesi Fonseca, Universidade de Brasília-DF, Brasil
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil
Dr. Cristo Ernesto Yáñez León – New Jersey Institute of Technology, Newark, NJ, Estados Unidos



Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Rey Juan Carlos de Madrid*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Deuzimar Costa Serra, *Universidade Estadual do Maranhão*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Dina Maria Martins Ferreira, *Universidade Estadual do Ceará*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Edith Luévano-Hipólito, *Universidad Autónoma de Nuevo León*, México
Prof.ª Dr.ª Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, *Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro*, Portugal
Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, *Universidade de São Paulo (USP)*, Brasil
Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, *Universidade Federal de Roraima*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Elvira Laura Hernández Carballido, *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, México
Prof.ª Dr.ª Emilas Darlene Carmen Lebus, *Universidad Nacional del Nordeste*, Argentina
Prof.ª Dr.ª Erla Mariela Morales Morgado, *Universidad de Salamanca*, Espanha
Prof. Dr. Ernesto Cristina, *Universidad de la República*, Uruguay
Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, *Universidad de Guadalajara*, México
Prof. Dr. Fernando Hitt, *Université du Québec à Montréal*, Canadá
Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, *Universitat de Barcelona*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Gabriela Gonçalves, *Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP)*, Portugal
Prof.ª Dr.ª Galina Gumovskaya – *Higher School of Economics*, Moscow, Russia
Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, *Universidade Federal do Triângulo Mineiro*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Gladys Esther Leoz, *Universidad Nacional de San Luis*, Argentina
Prof.ª Dr.ª Glória Beatriz Álvarez, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, *Instituto Politécnico da Guarda*, Portugal
Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, *Universidad Nacional de Catamarca*, Argentina
Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez, *Universidad de Guadalajara*, México
Prof. Dr. Håkan Karlsson, *University of Gothenburg*, Suécia
Prof.ª Dr.ª Iara Lúcia Tescarollo Dias, *Universidade São Francisco*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, *Universidad de Piura*, Peru
Prof.ª Dr.ª Isabel Yohena, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof. Dr. Ivan Amaro, *Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, Brasil
Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, *Universidad del Bío-Bío*, Chile
Prof.ª Dr.ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, *Universidade Federal do Amazonas*, Brasil
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, *University of Miami and Miami Dade College*, Estados Unidos
Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, *Universidad de Castilla - La Mancha*, Espanha
Prof. Dr. João Manuel Pereira Ramalho Serrano, *Universidade de Évora*, Portugal
Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, *UniFIMES - Centro Universitário de Mineiros*, Brasil
Prof. Dr. Jorge Ernesto Bartolucci, *Universidad Nacional Autónoma de México*, México
Prof. Dr. José Cortez Godinez, *Universidad Autónoma de Baja California*, México
Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Diaz, *Instituto Politécnico Nacional*, México
Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, *Universidad Politécnica de Madrid*, Espanha
Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, *Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín*, Colômbia

Prof. Dr. Juan Manuel Sánchez-Yáñez, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*, México
Prof. Dr. Juan Porras Pulido, *Universidad Nacional Autónoma de México*, México
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, *Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro*, Brasil
Prof. Dr. Leinig Antonio Perazolli, *Universidade Estadual Paulista (UNESP)*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Lúcia do Carmo, *Universidade Federal de Goiás*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Luciane Spanhol Bordignon, *Universidade de Passo Fundo*, Brasil
Prof. Dr. Luis Fernando González Beltrán, *Universidad Nacional Autónoma de México*, México
Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, *Universidad Pablo de Olavide*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Macarena Esteban Ibáñez, *Universidad Pablo de Olavide*, Espanha
Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodríguez, *Universidad Santiago de Compostela*, Espanha
Prof. Dr. Manuel Simões, *Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto*, Portugal
Prof.ª Dr.ª Márcia de Souza Luz Freitas, *Universidade Federal de Itajubá*, Brasil
Prof. Dr. Marcos Augusto de Lima Nobre, *Universidade Estadual Paulista (UNESP)*, Brasil
Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, *Universidade Federal de Sergipe*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Mar Garrido Román, *Universidad de Granada*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Margarida Márcia Fernandes Lima, *Universidade Federal de Ouro Preto*, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Alejandra Arecco, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida José de Oliveira, *Universidade Federal da Bahia*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Maria Carmen Pastor, *Universitat Jaume I*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Maria da Luz Vale Dias – *Universidade de Coimbra*, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, *Universidade Nova de Lisboa*, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, *Universidade Federal do Maranhão*, Brasil
Prof.ª Dr.ª MªGraça Pereira, *Universidade do Minho*, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria Gracinda Carvalho Teixeira, *Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro*, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Guadalupe Vega-López, *Universidad de Guadalajara*, México
Prof.ª Dr.ª Maria Lúcia Pato, *Instituto Politécnico de Viseu*, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana*, Cuba
Prof.ª Dr.ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, *Universidade Federal de Lavras*, Brasil
Prof. Dr. Melchor Gómez Pérez, *Universidad del Pais Vasco*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Ninfa María Rosas-García, *Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional*, México
Prof.ª Dr.ª Odara Horta Boscolo, *Universidade Federal Fluminense*, Brasil
Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*, Peru
Prof.ª Dr.ª Patrícia Vasconcelos Almeida, *Universidade Federal de Lavras*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Paula Arcoverde Cavalcanti, *Universidade do Estado da Bahia*, Brasil
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, *Universidade Federal do Pará*, Brasil
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, *Universidade Federal do Piauí*, Brasil
Prof. Dr. Sergio Bitencourt Araújo Barros, *Universidade Federal do Piauí*, Brasil
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, *Universidade Federal de Uberlândia*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Silvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca*, Argentina

Prof.^a Dr.^a Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN)- USP, Brasil
Prof.^a Dr.^a Stanislava Kashtanova, *Saint Petersburg State University*, Russia
Prof.^a Dr.^a Susana Álvarez Otero – Universidad de Oviedo, Espanha
Prof.^a Dr.^a Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^a Dr.^a Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil
Prof.^a Dr.^a Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil
Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, *Corporación Universitaria Autónoma del Cauca*, Colômbia
Prof. Dr. Xosé Somoza Medina, *Universidad de León*, Espanha

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 Ciências da Saúde [livro eletrônico] : investigação e prática V /
Organizadores Guillermo Julián González-Pérez, María Guadalupe
Vega-López. – Curitiba, PR: Artemis, 2026.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Edição bilíngue

ISBN 978-65-81701-91-8

DOI 10.37572/EdArt_310326918

1. Ciências da Saúde – Pesquisa. 2. Cuidado comunitário. 3.
Saúde familiar. I. González-Pérez, Guillermo Julián. II. Vega-López,
María Guadalupe.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



PRÓLOGO

El volumen V de ***Ciências da Saúde: Investigação e Prática*** reúne un conjunto de investigaciones que reflejan la diversidad, complejidad y actualidad de los estudios en el campo de las Ciencias de la Salud. A través de distintos enfoques teóricos y metodológicos, los trabajos que aquí se integran abordan problemáticas relevantes que atraviesan tanto la práctica clínica como las dimensiones sociales, culturales y organizacionales de la salud.

Lejos de presentar una visión fragmentada, la obra propone una lectura articulada en torno a ejes temáticos que permiten comprender la salud como un fenómeno integral, en el que confluyen factores individuales, colectivos y estructurales. Esta organización no solo facilita el recorrido del lector, sino que también evidencia la riqueza de perspectivas que caracterizan a la investigación contemporánea en salud.

El primer eje, dedicado a la salud mental, el comportamiento y los contextos socioculturales, pone de relieve la importancia de comprender los procesos de salud y enfermedad desde miradas que integran lo psicológico, lo familiar y lo cultural. Los trabajos reunidos en esta sección invitan a reflexionar sobre experiencias de sufrimiento, aceptación y construcción de sentido, así como sobre prácticas cotidianas vinculadas a la salud, como los comportamientos alimentarios y las elecciones nutricionales en contextos colectivos, destacando la necesidad de enfoques sensibles a la diversidad de contextos y realidades.

El segundo eje aborda los sistemas de salud, la calidad de la atención, la mortalidad y los determinantes sociales, evidenciando que el acceso, la equidad y la experiencia de los usuarios, así como los indicadores sanitarios, no pueden analizarse al margen de las condiciones estructurales en las que se inscriben. Las investigaciones aquí presentadas contribuyen a comprender las tensiones existentes entre políticas, prácticas y realidades territoriales, los retos que plantean situaciones extremas como la pandemia de covid 19, así como los desafíos que enfrentan los sistemas de salud en la búsqueda de una atención más justa y eficiente.

En el tercer eje, centrado en la gestión, los procesos y las prácticas en salud, se destacan estudios que analizan aspectos técnicos y organizacionales fundamentales para el funcionamiento de los sistemas sanitarios. A través de investigaciones vinculadas a la procuración, evaluación y optimización de recursos, se pone de manifiesto la importancia de fortalecer los procesos para garantizar calidad, seguridad y sostenibilidad en la atención.

Finalmente, el volumen se cierra con un eje dedicado al cuidado, la enfermería y los grupos específicos, donde se recupera la dimensión más humana de la salud. Las

contribuciones aquí reunidas abordan el acompañamiento a poblaciones en distintas etapas de la vida, subrayando la relevancia del cuidado centrado en la persona, la autonomía y el bienestar como pilares fundamentales de la práctica sanitaria.

La presencia en este volumen de trabajos realizados por autores de diversos países latinoamericanos (Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú) y europeos (Portugal, Rumania) brinda al lector la posibilidad de conocer de primera mano no solo aspectos relevantes de la salud de nuestras naciones sino también tener una muestra de por dónde van las inquietudes investigativas en el campo de la salud en la actualidad.

En conjunto, esta obra ofrece una visión amplia y actual de las Ciencias de la Salud, integrando distintos niveles de análisis y destacando la necesidad de enfoques interdisciplinarios. Más que un compendio de estudios aislados, el volumen se presenta como un espacio de diálogo que invita a repensar las prácticas, fortalecer la investigación y contribuir a la construcción de sistemas de salud más humanos, equitativos y eficaces.

Dr. Guillermo Julián González-Pérez

Dra. María Guadalupe Vega-López

SUMÁRIO

SAÚDE MENTAL, COMPORTAMENTO E CONTEXTOS SOCIOCULTURAIS

CAPÍTULO 1..... 1

EL TRABAJO CON FAMILIAS Y SUS REPERCUSIONES EN LA ACEPTACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Milagros Guadalupe Murillo Benavides

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269181

CAPÍTULO 2..... 13

SUICIDIO ENTRE ADOLESCENTES WAORANI: UN CASO ETNOGRÁFICO EN LA AMAZONÍA ECUATORIANA

Patricio Trujillo-Montalvo

Catalina Rivadeneira-Suárez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269182

CAPÍTULO 3.....25

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER – A REALITY

Ana Maria Cîmpeanu

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269183

CAPÍTULO 4..... 44

FOOD WASTE AND NUTRITIONAL INTAKE IN A UNIVERSITY CANTEEN: DIFFERENCES BY SEX AND AGE

Clara Gomez-Urios

Maria J Esteve

Jesús Blesa

Clara Cortés

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269184

SISTEMAS DE SAÚDE, QUALIDADE DE ATENÇÃO, MORTALIDADE E DETERMINANTES SOCIAIS

CAPÍTULO 5..... 58

PERCEPCIÓN EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DE CENTRO DE SALUD TIPO C “EL PARAÍSO”

Anita Maggie Sotomayor Preciado

Ryan Isak Macas Tapia

Máxima del Rocio Campoverde Ponce

Daniela Yolanda Torres Celi

Ariana Belén Ajila Sarango

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269185

CAPÍTULO 6.....70

CURSO DE VIDA COMO CONDICIONANTE DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2; SANTIAGO DE CHILE 2018- 2019

Karen Andrea Pesse Sorensen

Oscar Germán Artega Herrera

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269186

CAPÍTULO 7 81

INEQUIDADES TERRITORIALES Y DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LA SALUD EN TRES MUNICIPIOS COSTEROS DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ COLOMBIA

Liliana Yadira Martínez-Parra

Yancy Lucetty Mena Torres

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269187

CAPÍTULO 8..... 95

¿POR QUÉ SE HA RECUPERADO LA ESPERANZA DE VIDA TRAS LA PANDEMIA EN MÉXICO?: UN ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS

Guillermo Julián González-Pérez

María Guadalupe Vega-López

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269188

CAPÍTULO 9..... 106

DESCRIPCIÓN DE LA PROCURACIÓN DE ÓRGANOS EN LA PROVINCIA DE MISIONES (2019-2022)

Daniel José Szewaga

Richard Malan

Luis Esquivel

Enrique J. Deschutter

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269189

CAPÍTULO 10..... 124

DESCARTE DE TEJIDO CORNEAL PROCURADO EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE MISIONES, ARGENTINA: ANÁLISIS DE SEROLOGÍAS REACTIVAS, CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS Y FACTORES ASOCIADOS (2010–2019)

Silvia Andrea Zucco

Richard Malan

Luis Esquivel

Enrique J. Deschutter

 https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691810

CUIDADO, ENFERMAGEM E GRUPOS ESPECÍFICOS

CAPÍTULO 11..... 139

EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR

Claudia Marcela Cantú Sánchez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691811

CAPÍTULO 12 162

AUTONOMIA DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA: COMPARAÇÃO ENTRE A PERCEÇÃO DA PESSOA IDOSA E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA DE CUIDADO HUMANITUDE

Mafalda Sofia Cardoso Inácio

Rosa Cândido Carvalho Pereira Melo

Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas

 https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691812

CAPÍTULO 13 176

RISCO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REGISTOS DE ENFERMAGEM

Telma Marina Barros

Liliana Maria Monteiro Neto

Sónia Cristina Borges Leão Costa

 https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691813

SOBRE OS ORGANIZADORES 187

ÍNDICE REMISSIVO 188

CAPÍTULO 7

INEQUIDADES TERRITORIALES Y DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LA SALUD EN TRES MUNICIPIOS COSTEROS DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ COLOMBIA

Data de submissão: 16/02/2026

Data de aceite: 03/03/2026

Liliana Yadira Martínez-Parra

Universidad Tecnológica del

Chocó Diego Luis Córdoba

Programa de Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud

Quibdó, Chocó-Colombia

<https://orcid.org/0000-0001-6682-9928>

Yancy Lucetty Mena Torres

Universidad Tecnológica del

Chocó Diego Luis Córdoba

Programa de Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud

Quibdó, Chocó-Colombia

<https://orcid.org/0000-0002-1691-2253>

RESUMEN: Las inequidades en salud en territorios aislados constituyen un desafío persistente para la garantía del derecho a la salud en América Latina, especialmente en contextos marcados por exclusión histórica y rezago institucional. Este estudio tuvo como objetivo analizar las inequidades territoriales en salud y su relación con los determinantes estructurales en Bahía Solano, Nuquí y Bajo Baudó. Se adoptó un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, con aplicación de cuestionario estructurado a 383 participantes entre junio y julio de 2019,

complementado con actualización contextual en 2022. Los resultados evidencian que, aunque predomina la afiliación al régimen subsidiado, el acceso efectivo permanece limitado por barreras geográficas y baja capacidad resolutive local. La atención especializada depende de remisiones externas, con tiempos de espera entre 30 y 60 días, lo que genera insatisfacción y desconfianza en el sistema. Persisten enfermedades transmisibles asociadas a determinantes ambientales y deficiencias en saneamiento básico, lo que refuerza las inequidades estructurales. En conjunto, los hallazgos se alinean con la evidencia internacional sobre penalización geográfica y con los debates en torno a racismo estructural y justicia social. Reducir estas brechas exige políticas diferenciadas y territorializadas que integren salud, infraestructura básica y conectividad, incorporando la participación comunitaria como componente central en la construcción de estrategias sanitarias.

PALABRAS CLAVES: desigualdades en la salud; accesibilidad a los servicios de salud; salud rural; Colombia.

TERRITORIAL INEQUALITIES AND STRUCTURAL DETERMINANTS OF HEALTH IN THREE COASTAL MUNICIPALITIES OF THE DEPARTMENT OF CHOCÓ, COLOMBIA

ABSTRACT: Health inequalities in isolated areas are a persistent challenge

to guaranteeing the right to health in Latin America, especially in contexts marked by historical exclusion and institutional backwardness. This study aimed to analyze territorial health inequalities and their relationship with structural determinants in Bahía Solano, Nuquí, and Bajo Baudó. An observational, descriptive, cross-sectional design was adopted, with a structured questionnaire administered to 383 participants between June and July 2019, supplemented with a contextual update in 2022. The results show that, although affiliation with the subsidized regime predominates, effective access remains limited by geographical barriers and low local response capacity. Specialized care depends on external referrals, with waiting times of between 30 and 60 days, which generates dissatisfaction and mistrust in the system. Communicable diseases associated with environmental determinants and deficiencies in basic sanitation persist, reinforcing structural inequalities. Overall, the findings are consistent with international evidence on geographic penalization and with debates surrounding structural racism and social justice. Reducing these gaps requires differentiated and territorialized policies that integrate health, basic infrastructure, and connectivity, incorporating community participation as a central component in the development of health strategies.

KEYWORDS: health inequalities; accessibility to health services; rural health; Colombia.

1. INTRODUCCIÓN

La salud debe comprenderse como una construcción histórica y territorial, resultado de relaciones sociales, económicas y políticas que distribuyen de manera desigual las oportunidades de bienestar. Desde la perspectiva de la medicina social latinoamericana y la salud colectiva, el espacio no constituye un simple escenario donde ocurren los procesos sanitarios; es un componente activo que organiza jerarquías, condiciona exposiciones, delimita accesos y estructura vulnerabilidades. En este sentido, las inequidades en salud no son eventos aislados ni fallas individuales, sino expresiones de determinantes estructurales que se sedimentan en el territorio (Casallas-Murillo, 2017; Gallego et al., 2021; Lalonde, 1974).

En Colombia, pocas regiones evidencian con tanta claridad esta intersección entre territorio y desigualdad como el departamento del Chocó. Ubicado en el noroccidente del país, con salida al océano Pacífico, forma parte de la cuenca del Pacífico y del Chocó biogeográfico, una de las regiones de mayor biodiversidad del planeta (Rodríguez et al., 1993). Alberga una población aproximada a 1.052.698 habitantes, con un marcado predominio de comunidades afrodescendientes, que representan cerca del 90 % del total, aproximadamente el 4% de la población pertenece a comunidades indígenas (Awá, Emberá, Catío y Wounaan) y el 6% restante corresponde a población mestiza (DANE, 2018). Esta composición demográfica, profundamente vinculada a procesos históricos de poblamiento, resistencia y autonomía territorial, se distribuye en un contexto de alta ruralidad y marcada dispersión geográfica, condiciones que

inciden de manera directa en la organización social, la prestación de servicios y las oportunidades efectivas de acceso a la salud.

A pesar de su potencial ambiental y cultural, el Chocó sigue asociado en la memoria del país a pobreza estructural, clientelismo político y abandono estatal. Más allá de estas representaciones, los indicadores sociales revelan brechas persistentes: altos niveles de necesidades básicas insatisfechas, limitaciones en saneamiento básico, acceso intermitente a agua potable, baja cobertura de infraestructura sanitaria y dificultades en conectividad y transporte (Defensoría del Pueblo de Colombia, 2016; Ministerio de Salud y Protección Social, 2021; Gobernación del Chocó, 2020). En este contexto, solo una proporción reducida de la población cuenta con oferta efectiva de servicios de salud, lo que profundiza las desigualdades territoriales.

Los municipios costeros de Bahía Solano, Nuquí y Bajo Baudó sintetizan estas tensiones entre riqueza ambiental y precariedad estructural en el Pacífico norte Chocoano. Bahía Solano con 1.667 km² e integrada por Ciudad Mutis, varios corregimientos, resguardos indígenas y el Parque Nacional Natural Utría combina alta biodiversidad y vocación turística con deficiencias en saneamiento, manejo de residuos y capacidad hospitalaria (Alcaldía de Bahía Solano, 2024). Nuquí, de 956 km², presenta una marcada dualidad urbano-rural, graves limitaciones en alcantarillado y vertimientos directos a fuentes hídricas, además de una oferta sanitaria concentrada y con restricciones técnicas (Alcaldía de Nuquí, 2024). Bajo Baudó, con cerca de 4.840 km² y predominio rural, se distingue por su extrema dispersión poblacional, factores que profundizan el aislamiento y fragmentan la atención en salud (Alcaldía de Bajo Baudó, 2024).

1.1. CONTEXTO TERRITORIAL Y OFERTA INSTITUCIONAL

Bahía Solano, Nuquí y Bajo Baudó se localizan en la franja costera del Pacífico norte del departamento del Chocó. Se caracterizan por una configuración predominantemente rural, alta dispersión poblacional y condiciones climáticas de pluviosidad extrema (precipitaciones anuales cercanas o superiores a 5.000 mm y humedad relativa mayor al 85 %), con temperaturas medias entre 26 °C y 28 °C (Alcaldía de Bajo Baudó, 2024; Alcaldía de Bahía Solano, 2024; Alcaldía de Nuquí, 2024).

Desde el punto de vista demográfico, estos municipios se caracterizan por una población predominantemente rural. Según el último censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2018), Bahía Solano registra 10.123 habitantes, Nuquí 16.223 y Bajo Baudó 29.957 habitantes.

Bahía Solano y Nuquí no cuentan con conexión terrestre con la red vial nacional; el acceso se realiza exclusivamente por vía aérea y marítima. Bajo Baudó depende

principalmente del transporte fluvial a través del río Baudó y del transporte marítimo, sin integración vial terrestre con el resto del departamento. En términos de conectividad digital, el acceso a internet es limitado e inestable, especialmente en zonas rurales, con predominio de conexión satelital o celular de baja calidad (Alcaldía de Bajo Baudó, 2024; Alcaldía de Bahía Solano, 2024; Alcaldía de Nuquí, 2024).

Bahía Solano dispone de una planta de tratamiento de agua potable y alcanza una cobertura del 100%, Nuquí, también cuenta con planta de tratamiento de agua con cobertura del 95 %. En contraste, Bajo Baudó no cuenta con planta de tratamiento, aunque reporta una cobertura de red de acueducto del 100%. Estas cifras corresponden a cabeceras municipales (Gobernación del Chocó, 2020).

Los sistemas de alcantarillado son incompletos o inexistentes en varias localidades rurales. La disposición final de residuos sólidos incluye botaderos a cielo abierto, enterramiento o quema. El suministro de energía eléctrica depende en parte de plantas térmicas o pequeñas centrales, con cobertura intermitente en áreas rurales (Alcaldía de Bajo Baudó, 2024; Alcaldía de Bahía Solano, 2024; Alcaldía de Nuquí, 2024).

La red de prestación de servicios de salud en los municipios estudiados se compone principalmente de instituciones de primer nivel de atención. En Bahía Solano opera el Hospital Julio Figueroa Villa, complementado por puestos de salud en algunos corregimientos; en Nuquí funciona el Centro de Salud San Pedro Claver, con restricciones en dotación y disponibilidad de personal; y en Bajo Baudó la oferta se concentra en la cabecera municipal, Pizarro, con servicios básicos. Ninguno de los municipios dispone de atención permanente de mediana o alta complejidad, por lo que los casos que requieren especialización deben ser remitidos a Quibdó o Medellín (Alcaldía de Bajo Baudó, 2024; Alcaldía de Bahía Solano, 2024; Alcaldía de Nuquí, 2024; Gobernación del Chocó, 2020).

Este capítulo examina, cómo las condiciones territoriales en Bahía Solano, Nuquí y Bajo Baudó configuran determinantes estructurales que se traducen en perfiles epidemiológicos persistentes. A partir de una lectura crítico-social, se argumenta que las inequidades observadas no son contingencias aisladas, sino el resultado de una histórica distribución desigual de poder, recursos e infraestructura. Reconocer esta trama estructural es indispensable para avanzar hacia políticas públicas contextualizadas, culturalmente pertinentes y territorialmente diferenciadas que hagan efectivo el derecho a la salud en el Pacífico colombiano. En consecuencia, el objetivo de este estudio es analizar las inequidades territoriales en salud y su relación con los determinantes estructurales en Bahía Solano, Nuquí y Bajo Baudó, con el fin de aportar evidencia para el diseño de políticas diferenciadas y territorializadas.

2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en los municipios de Bahía Solano, Nuquí y Bajo Baudó (Chocó). El universo poblacional fue de 43.888 habitantes; a partir de este se calculó un tamaño muestral de 383 participantes, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %.

La recolección de información se realizó entre junio y julio de 2019 en cabeceras municipales y zonas rurales, incluidas comunidades de difícil acceso. La muestra se distribuyó en 228 personas encuestadas en Bajo Baudó, 75 en Bahía Solano y 80 en Nuquí. La información se obtuvo mediante cuestionario estructurado, aplicado presencialmente por personal capacitado. El instrumento se diseñó a partir de revisión de literatura y se validó mediante juicio de expertos y prueba piloto.

En 2022 se realizó un nuevo desplazamiento al territorio con fines de actualización contextual, sin modificar la base de datos de 2019.

Las variables se agruparon en cuatro dimensiones: características sociodemográficas; acceso a servicios de salud; percepción de calidad, acceso y cobertura; y condiciones de salud pública relacionadas con saneamiento básico y entorno ambiental. Los datos se sistematizaron en una base estructurada y se analizaron con estadística descriptiva.

El estudio se clasificó como sin riesgo según la normativa colombiana vigente. y contó con aval de los comités de ética de la Universidad Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba (UTCH) y la Universidad Nacional de Colombia (UNAL). Se garantizó participación voluntaria, consentimiento informado y confidencialidad mediante codificación de registros. Esta investigación se dio en el marco del proyecto "Tecnologías en gestión de demanda y operación logística para la red de atención en salud en la región costera del departamento de Chocó. Un enfoque desde el beneficiario hacia la institucionalidad", financiado por el Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación y ejecutado por los grupos de investigación Salud y comunidad (UTCH) y SEPRO (UNAL).

3. RESULTADOS

3.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

La población encuestada estuvo conformada por personas entre 20 y 65 años, con predominio de personas entre 20 a 30 años (75%). El 100% de los encuestados tenían nacionalidad Colombiana.

En este estudio se observó mayor participación femenina (65%) y una alta proporción de población afrodescendiente (91,1%). En cuanto al aseguramiento, el 65

% se encuentra afiliado al régimen subsidiado y el 22,45% al contributivo, evidenciando alta dependencia al financiamiento público de salud y una limitada inserción en empleo formal. La población encuestada presenta un predominio de formación básica, con mayor concentración en niveles de secundaria y primaria. Este perfil educativo puede limitar la capacidad de gestión administrativa dentro del sistema de salud y afectar la comprensión de las rutas de atención, generando barreras adicionales en el acceso efectivo a los servicios (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población encuestada en Bahía Solano, Nuquí y Bajo Baudó.

Variable	Categoría	Bahía Solano %	Nuquí %	Bajo Baudó %	Total %
Sexo	Mujeres	64	66	65	65
	Hombres	36	34	35	35
Afiliación al SGSSS *	Régimen subsidiado	65	65	64	65
	Régimen contributivo	22	21	23	22,45
	Otros (Sisbén)	5	5	5	5
	No respondió	8	8	8	8
Nivel educativo	Primaria	30	28	29	29
	Secundaria	45	47	46	46
	Técnico	7	8	7	7
	Profesional	12	10	11	11
	Sin estudios	6	7	7	7
Pertenencia étnica	Afrocolombianos	91	90	92	91
	Indígenas	6	7	6	6
	Blancos y mestizos	1	1	1	1
	No identificado	2	2	2	2

* Sistema General de Seguridad Social en Salud

3.2. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Medicina general: El 79% de los usuarios reportó tiempos de espera entre 1 y 3 días para consulta de medicina general, demostrando disponibilidad operativa del primer nivel de atención.

Muestra capacidad resolutoria básica funcional en el primer nivel. Además también se evidencia que existe carga económica significativa cuando se requiere remisión extra municipal, ya que implican costos de transporte asumidos por los pacientes. (Tabla 2)

Tabla 2. Acceso a servicios de medicina general en Bahía Solano, Nuquí y Bajo Baudó.

Variable	Bahía Solano %	Nuquí %	Bajo Baudó %	Total %
Solicitud de cita presencial	88	90	89	89
Solicitud de cita telefónica	12	10	11	10
Espera de Atención entre 1-3 días	78	80	79	79
Espera de Atención entre 4-7 días	5	3	4	4
Espera de Atención entre 8-15 días	12	10	11	11
Espera de Atención mayor a 15 días	5	7	6	6
Atención en el municipio	84	85	86	85
Atención fuera del municipio, remisión*	16	15	14	15
Pago de transporte cubiertos por paciente en remisiones	75	77	78	76,9

* Remisión a ciudades como Quibdó, Medellín, Cali, Buenaventura y Pereira.

Medicina especializada: El acceso a esta, depende fuertemente de remisiones intermunicipales a Quibdó y Medellín, presentando tiempos de espera prolongados, mostrando una cobertura nominal del sistema, pero oferta territorial insuficiente, lo generando fragmentación del cuidado. (Tabla 3)

Tabla 3. Acceso a servicios de medicina especializada en Bahía Solano, Nuquí y Bajo Baudó.

Variable	Bahía Solano %	Nuquí %	Bajo Baudó %	Total %
Solicitud de cita Gestionada en centro asistencial local	35	33	34	34
Por Llamada telefónica	30	29	30	30
Gestor	8	9	8	8
Plataforma web	2	2	2	2
No responde	25	27	26	26
Espera de Atención promedio 30 días	22	24	23	23
Espera de Atención promedio 60 días	25	23	24	24
Espera de Atención mayor a 60 días	10	12	11	11
Remisión a Quibdó - Chocó	65	64	66	65
Remisión a Medellín - Antioquia	33	34	32	33
Otro	2	2	2	2
Pago de transporte Cubiertos por EPS*	75	77	78	76,9
Pago de transporte Cubiertos por paciente en remisiones	25	23	78	76,9

* EPS- Entidades Promotoras de Salud.

3.3. PERCEPCIÓN DE CALIDAD, ACCESO Y COBERTURA

La percepción de los usuarios muestra insatisfacción en el componente de acceso, percepción relativamente más favorable en calidad y una valoración indiferente frente a cobertura, comprobando que la experiencia del usuario no está determinada solo por calidad clínica, sino por la fricción logística del sistema. (Tabla 4)

Tabla 4. Percepción de los usuarios sobre servicios de medicina general y especializada en Bahía Solano, Nuquí y Bajo Baudó.

Dimensión / Servicio	Bahía Solano		Nuquí		Bajo Baudó		Total	
	M.G	M.E	M.G	M.E	M.G	M.E	M.G	M.E
Acceso								
Muy insatisfecho (1-2)	55%	65%	58%	67%	54%	64%	56%	65%
Indiferente (3)	25%	20%	22%	18%	26%	21%	24%	20%
Satisfecho (4-5)	20%	15%	20%	15%	20%	15%	20%	15%
Calidad								
Muy insatisfecho (1-2)	15%	20%	18%	22%	16%	21%	16%	21%
Indiferente (3)	30%	30%	28%	28%	29%	29%	29%	29%
Satisfecho (4-5)	55%	50%	54%	50%	55%	50%	55%	50%
Cobertura								
Muy insatisfecho (1-2)	25%	30%	27%	32%	26%	31%	26%	31%
Indiferente (3)	50%	45%	48%	43%	49%	44%	49%	44%
Satisfecho (4-5)	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%

M.G- medicina general M.E- medicina especializada.

3.4. SALUD PÚBLICA

La malaria presentó la mayor frecuencia (44%), seguida de enfermedad diarreica aguda (14%) y chikunguña (11%) enfermedades asociadas a agua y vectores confirma la constancia de determinantes ambientales, el déficit en saneamiento básico y la vulnerabilidad ecosistémica propia del Pacífico Colombiano (Tabla 4).

Tabla 4. Prevalencia de enfermedades de interés en salud pública en Bahía Solano, Nuquí y Bajo Baudó.

Evento	Bahía Solano	Nuquí	Bajo Baudó	Total
Malaria	42%	45%	44%	44%
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	13%	15%	14%	14%
Chikunguña	10%	12%	11%	11%
Infección respiratoria aguda (IRA)	7%	9%	8%	8%
Dengue	6%	6%	6%	6%
Parasitismo intestinal	4%	4%	4%	4%
Sarampión	2%	2%	2%	2%
Leishmaniasis	1%	1%	1%	1%

Zika	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Tuberculosis / Tosferina	0,4%	0,4%	0,4%	0,36%
No respondió	9%	8%	9%	8,7%

En cuanto a programas de salud pública, los más utilizados fueron vacunación (69%) y control de enfermedades crónicas (64%). Programas como salud mental y salud ambiental mostraron menor utilización (Tabla 5).

Tabla 5. Programas de salud pública utilizados en Bahía Solano, Nuquí y Bajo Baudó.

Programa de Salud Pública	Bahía Solano	Nuquí	Bajo Baudó	Total
Hipertensión / Enfermedades crónicas	65%	63%	64%	64%
Vacunación	70%	68%	69%	69%
Salud oral	55%	53%	54%	54%
Salud sexual y reproductiva	50%	48%	49%	49%
Crecimiento y desarrollo infantil	45%	46%	44%	45%
Control de enfermedades transmitidas por vectores	40%	42%	41%	41%
Salud ambiental	20%	18%	19%	19%
Nutrición / Atención a desnutrición	15%	14%	16%	15%
Salud mental	12%	11%	13%	12%
Entidad responsable IPS locales	63%	62%	64%	63%
Entidad responsable EPS / campañas	31%	32%	30%	31%
Otros	6%	6%	6%	6%

EPS- Entidades Promotoras de Salud. IPS-Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

4. DISCUSIÓN

Los resultados permiten interpretar que las inequidades en salud observadas en los municipios costeros del Pacífico norte chocono no responden a fallas aisladas en la provisión de servicios, sino a la interacción acumulativa de determinantes estructurales, intermedios e institucionales, junto con condiciones ambientales.

Territorio como determinante estructural comparado. Esta dinámica se refleja en la composición sociodemográfica, marcada por el predominio de población afrodescendiente y niveles educativos concentrados en la formación básica. La evidencia señala que el nivel educativo se asocia con mejores condiciones laborales, estilos de vida más saludables y mayor esperanza de vida (Nievas et al., 2021), mientras que la baja escolaridad y la privación socioeconómica incrementan riesgos y limitan la capacidad de capacidad de gestión comunitaria y la comprensión de las rutas de

atención en salud (Chaves et al., 2023). Sumado a la dispersión territorial, este perfil limita la apropiación de programas preventivos y la participación en procesos de control social del sistema. Este patrón no es exclusivo del contexto colombiano; estudios en América Latina han demostrado que la geografía continúa siendo un determinante primario en la producción de desigualdades sanitarias, particularmente en regiones rurales, amazónicas o costeras con baja integración vial y limitada presencia estatal condicionan tanto la transición epidemiológica como el acceso efectivo a servicios (De Pietri et al., 2013; Pérez, 2022; Pineda, 2012; Poveda et al., 2022). Asimismo, la dimensión de género introduce patrones diferenciales de exposición y utilización de servicios, al estar mediada por roles socialmente construidos que influyen en riesgos y en la respuesta institucional (Nievas et al., 2021).

Si bien el departamento del Chocó ha presentado históricamente altos niveles de pobreza monetaria 68,4 % en 2019 frente al 35,7 % nacional y 64,6 % en 2020 frente al 42,5 % (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). La accesibilidad en estos municipios no puede explicarse únicamente por la dimensión económica. El aislamiento geográfico, la ausencia de conectividad terrestre, la dependencia del transporte marítimo o aéreo y las condiciones climáticas extremas configuran barreras físicas y logísticas que condicionan el acceso efectivo a la atención.

En ese sentido, los hallazgos de este estudio se alinean con la literatura internacional que reconoce la penalización geográfica en salud: territorios aislados presentan mayores costos de provisión, menor capacidad resolutoria local y dependencia estructural de remisiones externas. Este fenómeno también ha sido descrito en regiones del África subsahariana y áreas rurales amazónicas, donde las barreras físicas interactúan con determinantes socioeconómicos y ambientales para sostener cargas elevadas de enfermedades transmisibles y eventos prevenibles (Haakenstad et al., 2022; Sousa et al., 2022). La persistencia de estas brechas evidencia que los avances nacionales en indicadores agregados no se traducen en mejoras equivalentes en territorios rurales dispersos.

El acceso a servicios de salud constituye una dimensión crítica. Aunque la atención general se presta en los municipios con tiempos relativamente cortos, la medicina especializada depende de remisiones. La necesidad constante de remisiones a otras ciudades incrementa costos financieros y sociales, fragmenta la continuidad del cuidado y genera barreras adicionales de acceso. El sistema de salud implementado a partir de la ley 100 de 1993 (República de Colombia, 1993) no responde a las necesidades de la zona de estudio, la afiliación al sistema no garantiza acceso efectivo. La evidencia comparada

señala que modelos basados en competencia aseguradora y financiamiento per cápita tienden a reproducir inequidades cuando no se incorporan ajustes por dispersión geográfica y costos diferenciales de operación. En concordancia con Rodríguez y Benavides (2016), un modelo que no internaliza las condiciones territoriales y culturales limita su capacidad transformadora.

La percepción de los usuarios refuerza esta brecha: insatisfacción generalizada en acceso, satisfacción moderada en calidad y predominio de indiferencia frente a la cobertura. Este patrón revela una desconexión entre la oferta institucional y las expectativas comunitarias, y se alinea con estudios internacionales que muestran cómo la inequidad territorial y el racismo estructural afectan la confianza en los sistemas de salud en poblaciones afrodescendientes y rurales (Romero et al., 2025).

Perfil epidemiológico y persistencia de enfermedades prevenibles. En términos epidemiológicos, la alta prevalencia de malaria y la presencia de arbovirosis como dengue y chikunguña confirman la interacción entre factores ambientales y sociales, y se inscribe en un patrón global donde la enfermedad persiste en territorios caracterizados por pobreza, ruralidad y condiciones favorables al vector (OMS, 2025). En Colombia, el Chocó mantiene históricamente los índices más altos de malaria, asociados a deficiencias en saneamiento, baja escolaridad y condiciones habitacionales precarias (Cardona-Arias et al., 2019; Knudson-Ospina et al., 2019; Luque et al., 2022; Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). La constancia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas refleja deficiencias en agua potable, saneamiento y vivienda, mientras que la baja prevalencia de tuberculosis y sarampión no debe invisibilizar la necesidad de sostener campañas de vacunación y vigilancia epidemiológica. La persistencia de enfermedades transmisibles en regiones rurales no responde únicamente a fallas en tratamiento, sino a determinantes ambientales y socioeconómicos no resueltos. En este sentido, los resultados sugieren que las intervenciones clínicas, aunque necesarias, resultan insuficientes sin mejoras estructurales sostenidas.

Los programas de salud pública más utilizados vacunación, hipertensión y salud oral muestran la prioridad en intervenciones básicas, pero la baja participación en salud ambiental, nutrición y salud mental evidencia vacíos en la atención integral. Esta situación refleja la limitada capacidad institucional para responder a las necesidades territoriales y confirma lo señalado por la OPS sobre la urgencia de políticas diferenciadas y territorializadas (Sena et al., 2023).

Conectividad, tecnologías y legitimidad institucional. La limitada infraestructura de tecnologías de información y comunicación- TIC profundizan la desigualdad territorial.

La evidencia indica que las TIC fortalecen la eficiencia administrativa y el monitoreo epidemiológico (Casado et al., 2018; UNESCO, 2017), además de facilitar estrategias como telemedicina en contextos dispersos. La brecha digital observada en los municipios estudiados reproduce patrones documentados en regiones rurales de América Latina, donde la falta de conectividad amplía la distancia entre acceso formal y acceso efectivo.

Los hallazgos permiten situar las brechas observadas más allá de dificultades operativas o limitaciones administrativas. En estos territorios, la desigualdad sanitaria se inscribe en procesos históricos de exclusión que han afectado de manera desproporcionada a poblaciones afrodescendientes e indígenas, configurando expresiones contemporáneas de racismo estructural e inequidad territorial. La Organización Panamericana de la Salud ha definido la equidad como la ausencia de diferencias evitables e injustas entre grupos humanos (Sena et al., 2023), mientras que la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS subrayó que la distribución desigual del poder, los recursos y las oportunidades produce brechas sistemáticas en los resultados sanitarios (OMS, 2008).

Desde esta perspectiva, la situación de Bahía Solano, Nuquí y Bajo Baudó no constituye una excepción periférica, sino una manifestación concreta de cómo la justicia social se materializa o se niega en el territorio. Garantizar el derecho a la salud en estos contextos implica reconocer que la equidad no es únicamente un principio normativo, sino una exigencia estructural que demanda transformaciones en la forma en que se distribuyen infraestructura, capacidades institucionales y oportunidades de desarrollo.

5. CONCLUSIONES

El estudio muestra que las inequidades sanitarias observadas en los municipios costeros del Pacífico norte chocoano se encuentran ancladas en condiciones territoriales que moldean de manera persistente la organización y el desempeño del sistema de salud. Las limitaciones en capacidad resolutoria local y la dependencia de redes externas no se explican únicamente por déficits administrativos, sino por una configuración estructural que combina aislamiento geográfico y rezagos históricos en infraestructura básica.

En este escenario, la expansión formal de cobertura no modifica sustancialmente las brechas cuando los esquemas de provisión permanecen desvinculados de las dinámicas territoriales. La reducción sostenible de inequidades demanda que el territorio sea incorporado como categoría central de planificación sanitaria, con ajustes diferenciados en organización de servicios, inversión y gobernanza local.

REFERENCIAS

- Alcaldía de Bajo Baudó. (2024). Plan de desarrollo municipal 2024–2027 “Unidos por el cambio y la paz política de Bajo Baudó”. <https://www.bajobaudo-choco.gov.co/planes/plan-de-desarrollo-2024-2027>
- Alcaldía de Nuquí. (2024). Plan de desarrollo municipal 2024–2027 “El cambio continúa con más fuerza y corazón”. <http://www.nuqui-choco.gov.co/plan-de-desarrollo-m/plan-de-desarrollo-municipal-2024-2027-el-cambio-continua>
- Alcaldía Bahía Solano. (2024). Plan de desarrollo municipal 2024–2027 “Unidos lo haremos mejor”. <https://www.bahiasolano-choco.gov.co/planes/plan-de-desarrollo-territorial-con-el-acuerdo-004-de>
- Cardona-Arias, J. A., Salas-Zapata, W. A., & Carmona-Fonseca, J. (2019). Determinación y determinantes sociales de la malaria: Revisión sistemática, 1980–2018. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43, e39. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019>
- Casado, D., Delgado Yabar, G., Silva Valencia, J., & Condor Camara, D. (2018). Estudio descriptivo de la conectividad móvil de establecimientos de salud MINSA del departamento de Loreto en la Amazonía del Perú. <http://www.convencional2017.sld.cu/index.php/convencional2018/paper/viewFile/2091/853>
- Casallas-Murillo, A. L. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: Una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(3), 397–408. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>
- Chaves López, L. D., & Narváez-Burbano, J. H. (2023). Aproximaciones al estudio de la privación sociocultural desde los sistemas: Escuela, familia y comunidad. *Revista Guillermo de Ockham*, 21(1), 65–78. <https://doi.org/10.21500/22563202.5735>
- DANE- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2018). Censo nacional de población y vivienda 2018. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018>
- Defensoría del Pueblo de Colombia. (2016). Problemática humanitaria en la región Pacífica colombiana: Subregión Chocó. https://publicaciones.defensoria.gov.co/development1/ABCD/bases/marc/documentos/textos/Problematica_humanitaria_en_la_Region_Pacifica_colombiana_-_subregion_Choco.pdf
- De Pietri, D., Dietrich, P., Mayo, P., Carcagno, A., & De Titto, E. (2013). Indicadores de accesibilidad geográfica a los centros de atención primaria para la gestión de inequidades. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 34(6), 452–460. https://www.paho.org/journal/sites/default/files/11--ARTI--De_Pietri--452-460.pdf?ua=1
- Gallego-Osorio, C., Betancurth-Loaiza, D. P., & Vélez-Álvarez, C. (2021). Determinantes sociales de la salud y activos comunitarios: Importancia para el análisis de contexto. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 24(2). <https://doi.org/10.31910/rudca.v24.n2.2021.1633>
- Gobernación del Chocó. (2020). Plan de desarrollo departamental del Chocó 2020–2023 “Generando confianza”. <https://www.choco.gov.co/planes/plan-de-desarrollo-departamental-2020-2023-generando>
- Haakenstad, A., Salpeter, C., Knight, M., Bintz, C., Aravkin, A., Zheng, P., Gupta, V., et al. (2022). Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019. *The Lancet*, 399, 2129–2154. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00532-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00532-3/fulltext)
- Knudson-Ospina, A., Barreto-Zorza, Y. M., Castillo, C. F., Mosquera, L. Y., Apráez-Ippolito, G., Olaya-Másmela, L. A., Piamba, A. H., & Sánchez-Pedraza, R. (2019). Estrategias para la eliminación de malaria: Una perspectiva afrocolombiana. *Revista de Salud Pública*, 21(1), 9–16. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/76210>

- Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. Minister of Supply and Services Canada. <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Luque Ayala, L. A., & Ortega Usuga, N. C. (2022). Determinantes sociales, ambientales y culturales relacionados con los casos de malaria en las comunas 1 y 3 de Quibdó (Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Manizales). Repositorio Institucional Universidad Autónoma de Manizales. <https://repositorio.autonoma.edu.co/handle/11182/1292>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Análisis de situación de salud, Colombia 2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/analisis-situacion-salud-colombia-2021.pdf>
- Nievas, C. M., Moyano, D. L., & Gandini, J. B. (2021). Determinantes sociales y de género relacionados a las inequidades de salud en una comunidad de Argentina. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba*, 78(2), 103–109. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/29769>
- OMS. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
- OMS. (2025). Malaria. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria>
- Pérez, G.B. (2022). Determinantes sociales de la salud: Una visión general en México y Chiapas. *AMU*. 6 de septiembre de;1(02):103-10. <http://www.revistas.unach.mx/index.php/revanales/article/view/30>
- Pineda, B. C. (2012). Desarrollo humano y desigualdades en salud en la población rural en Colombia. *Universitas Odontologica*, 31(66). <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/2717>
- Poveda, F. X., López Barrionuevo, C. G., & Goyes Baca, M. J. (2022). Análisis neutrosófico de las determinantes sociales en la salud pública de Latinoamérica. *Publicación Científica de la Asociación Latinoamericana de Ciencias Neutrosóficas*, 22, 263–272.
- República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993. Diario Oficial No. 41.148. <http://www.comisionseptimasenado.gov.co/salud/SALUD%20EN%20LEY%20100%20DE%201993.pdf>
- Rodríguez-B., M., Casas-C., F., Morato, R., Andrade, G., Sánchez, E., Navarrete, J. M., Hurtado, M. L., Rincón, L. M., & Hissong, R. (1993). Conservación de la biodiversidad del Chocó biogeográfico: Proyecto Biopacífico (Plan operativo). INDERENA; Departamento Nacional de Planeación; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; Gobierno de Suiza.
- Rodríguez-Triana, D. R., & Benavides-Piracón, J. A. (2016). Salud y ruralidad en Colombia: Análisis desde los determinantes sociales de la salud. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(3), 359–371. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n3a10
- Romero, C., Cárdenas Gara, J., & Bustos-Viviescas, B. (2025). Racismo estructural en las ciencias de la salud: Deuda histórica y responsabilidad académica en América Latina (XIX–XXI). *Procesos Históricos*, 48, 138–145. <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/procesoshistoricos/article/view/21873>
- Sena, A. G. N., Schutt-Aine, J., Arenas, J., & Akaba, S. (2023). Momentos clave en el camino hacia la equidad en salud en la Organización Panamericana de la Salud. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://iris.paho.org/items/b52a4d48-73ea-48f1-801f-ac8cf3c4eb61>
- Sousa, A., Herkrath, F. J., Wallace, C., Farmer, J., & Bousquat, A. (2022). Primary health care in the Amazon and its potential impact on health inequities: A scoping review. *Rural and Remote Health*, 22(1), 6747. <https://doi.org/10.22605/RRH6747>
- UNESCO. (2017). Sociedad digital: Brechas y retos para la inclusión digital en América Latina y el Caribe. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000262860>

SOBRE OS ORGANIZADORES

Guillermo Julián González-Pérez

Sociólogo, Demógrafo y Doctor en Ciencias de la Salud. Orientación socio-médica. Profesor-Investigador Titular "C" y responsable del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano" en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1993 del Sistema Nacional de Investigadores de México auspiciado por CONAHCYT (actualmente Nivel III) y miembro de la Academia Mexicana de Ciencias desde 2002. Ha publicado más de 100 artículos científicos en revistas indizadas del campo de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, diversos libros como autor, editor o coordinador y dirigido más de 50 tesis de posgrado.

María Guadalupe Vega-López

Licenciada en Trabajo Social; Maestra en Salud Pública; Maestra en Sociología y Doctora en Ciencias de la Salud, Orientación Socio-médica. Profesora-Investigadora Titular "C" y directora del Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1999 del Sistema Nacional de Investigadores de México (actualmente Nivel II); integrante del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano". Ha publicado más de 60 artículos científicos en revistas indizadas del área de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, así como diversos libros como autora y coordinadora, de carácter internacional. Es revisora en varias revistas científicas de carácter internacional.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Accesibilidad a los servicios de salud 81

Adulto mayor 139, 141, 147, 148, 157, 158, 159, 160, 161

Años de esperanza de vida perdidos 95, 98, 102

Argentina 94, 106, 107, 108, 109, 110, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 133, 136, 137, 138

Atención 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 104, 139, 146, 148, 149, 152, 159, 160, 161

Autonomia 5, 71, 78, 82, 145, 153, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175

C

Calidad 4, 11, 26, 45, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 80, 84, 85, 88, 91, 106, 107, 118, 124, 126, 127, 131, 135, 138, 140, 146, 149, 150, 158, 159, 160, 161

Calidad de atención 58, 60, 61, 62, 66, 67, 70, 71, 73, 74, 80

Colombia 14, 81, 82, 83, 85, 90, 91, 93, 94, 160

Contacto 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 159, 178, 179

Córnea 124, 125, 126, 127, 134, 136, 138

COVID-19 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 118, 119, 121, 123, 174

Cuidados centrados na pessoa 162, 166

Curso de vida 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78

D

Déficit de autocuidado 139, 141, 149, 157, 160, 161

Descarte de tejidos 125, 127, 133

Desigualdades en la salud 81

Diabetes mellitus tipo 2 70, 71, 73, 79

Disasters 25, 26, 27, 28, 36, 43

Discapacidad 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 71, 124, 126

Donabedian 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 68, 69

Donación de órganos 106, 121, 122, 123, 137

Donantes 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 122, 124, 125, 127, 128, 129, 132, 133, 134, 135, 137

E

Esperanza de vida 89, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 104

Ethos cultural 13, 14, 15, 18

Evaluar 6, 10, 58, 60, 61, 63, 128, 146

F

Familia 1, 2, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 17, 18, 93, 108, 139, 140, 141, 148, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 178

Flashbacks 25, 34, 35, 40

Food waste 44, 45, 46, 47, 48, 52, 54, 55, 56, 57

H

Humanização dos cuidados 162, 164, 171

Humor 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184

L

La relación familiar 139

M

Mass catering 45

Metodologia de Cuidado Humanidade 162, 164, 165, 168, 172, 173, 175

Microbiología 125

Migración 14, 16, 20, 22

Mortalidad 70, 71, 72, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Muerte 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 77, 95, 97, 101, 102, 108, 113, 124, 128, 133, 135, 140, 157

N

Narrativa 71

Nightmares 25, 34, 39

Nutritional assessment 45, 49, 51, 53, 56, 57

O

Orem 139, 140, 141, 149, 150, 157, 159, 160, 161

P

Percepção 6, 23, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 85, 88, 91, 144, 146, 151, 159

Pessoa idosa institucionalizada 162, 165, 166, 173, 174

Proceso de aceptación 1, 4, 11

Procuración 4, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 134, 135, 136, 137, 138

Puerpério 176, 180, 181, 182, 183, 184

Q

Quantification 45

R

Registos 176, 180, 181, 182, 183, 185

Risk 14, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 36, 37, 46, 55, 123, 176, 177, 185

S

Salud rural 81

Serología 125, 128, 132

Stress 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 41, 43, 178

Suicidio 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

T

Trasplante 106, 107, 108, 109, 110, 114, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 135, 136, 137, 138

Trasplante de córnea 124, 125, 126, 127, 136

U

University canteen 44, 45, 47, 57

W

Worani 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

