

## Título del proyecto: DETERMINANTES Y DETERMINISMO EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO, AÑO 2016



**GUSTAVO ADOLFO  
GIRÓN RESTREPO**

Odontólogo, especialista en Gerencia en servicios de salud,  
Profesor tiempo completo Institución Universitaria  
Antonio José Camacho.

Adscrito al grupo de investigación en salud, ambiente  
y productividad GISAP.

Correo electrónico: gagiron@admon.uniajc.edu.co

### Resumen

En el marco del primer encuentro científico y educativo de experiencias investigativas y a partir de la convocatoria Interna realizada en la Institución Universitaria Antonio José Camacho nace un proyecto denominado “Caracterización sociodemográfica, epidemiológica e identificación de rutas actuales de atención en salud, en una comuna de Cali, Palmira y Yumbo, con población en condición de vulnerabilidad en familias con niños menores de cinco años en riesgo de adquirir infecciones respiratorias Aguda (IRA), 2016”, el cual busca como objetivo central caracterizar tres zonas elegidas para el estudio (1 Comuna de Cali, 1 comuna de Palmira y 1 comuna de Yumbo) para lograr como objetivo final validar un modelo de Atención Primaria en Salud que se articule a los postulados de las leyes 1751 de 2015 (Ley estatutaria de la salud) y la 1753 de 2015 (Plan Nacional de Desarrollo), y las necesidades del estado colombiano, expuestos en la política de atención integral en salud (PAIS). Sin embargo, sin el estudio profundo de los Determinantes y Determinismo que influyen en el sistema de Salud Colombiano no es posible entender a profundidad dicho estudio, por tal motivo nos damos a la tarea de revisar a profundidad investigaciones terminadas donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas, sobre un campo en ciencia, salud o tecnología, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo.

#### Palabras claves:

*Atención primaria en salud, determinantes de la salud, determinismo geográfico, determinismo histórico, componente étnico.*

### Summary

In the framework of the first scientific and educational encounter of investigative experiences and starting from the Internal call made at the University Institution Antonio José Camacho is born a project called “Sociodemographic, epidemiological characterization and identification of current routes of health care in a commune of Cali, Palmira and Yumbo, with a population in vulnerable condition in families with children under five years old at risk of acquiring acute respiratory infections (IRA), 2016, which seeks to characterize three areas chosen for the study (1 Cali, 1 commune of Palmira and one commune of Yumbo) to achieve as final objective to validate a model of Primary Health Care that is articulated to the postulates of laws 1751 of 2015 (Statutory Health Law) and 1753 of 2015 (National Development Plan), and the needs of the Colombian state, exposed in the policy of comprehensive health care (PAIS). However, without an in-depth study of the determinants and determinism that influence the Colombian health system, it is not possible to understand this study in depth. For this reason we give ourselves the task of thoroughly reviewing finished research where it is analyzed, systematized and integrated The results of published or unpublished research on a field in science, health or technology, in order to account for progress and development trends.

## Introducción:

Estudiar todo el fenómeno de la estructura del modelo de salud Colombiano, su entorno, su modus operandi y la caracterización sociodemográfica de las tres zonas elegidas para el estudio (1 Comuna de Cali, 1 comuna de Palmira y 1 comuna de Yumbo) es algo que irremediamente nos trasladará por la historia, haciendo un análisis bibliográfico exhaustivo, descriptivo, identificando características del universo de investigación, señalando formas de conducta, estableciendo comportamientos concretos y descubriendo asociación entre variables, describiendo las características que identifican los diferentes elementos y componentes, buscando como propósito la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación, acudiendo a técnicas específicas en la recolección de la información, como informes y documentos elaborados por otros investigadores y muy seguramente nos permitirá darnos el atrevimiento de estudiar Colombia de una manera mucho más amplia que solo dividir la caracterización y el componente salud.

Por ejemplo: Cuando hablamos de Colombia como Estado, como Democracia, como Nación, como Republica o como Estado Social de Derecho debemos primero entender múltiples componentes que nos caracterizan y nos catapultan como un tierra imponente, importante y supremamente dificultosa. Los 200 años que anteceden nuestra vida Republicana<sup>1</sup> son la sumatoria de acontecimientos que nos han llevado al punto en el que nos encontramos hoy en día, no en vano se proclama con regularidad aquel dicho que reza “Quien no conoce su historia está condenado a repetirla”<sup>2</sup>. A veces, revisando con lupa los hechos de nuestra política diaria, pareciera que ninguno de nuestros padres de la patria fuera amante de la historia Colombiana.

## Desarrollo de los puntos Determinismo.

Nos antecede la sumisión, la grandeza, la gallardía, la venganza, la traición y la sangre que ha regado nuestros campos y ciudades por décadas (aún hoy no para), por eso cuando hablamos de Colombia y su origen debemos desmenuzar varios componentes que nos permitan entender en detalle su cultura, idiosincrasia, estructura, desarrollo, economía, política y salud.

Colombia<sup>3</sup> reúne factores heterogéneos de gran relevancia, casi como ningún otro país de América Latina e incluso del mundo: somos un país grande, con una extensión de 1.142.000 km<sup>2</sup>, más de tres veces el tamaño de Alemania, y más grande que Francia (643.801 km<sup>2</sup>), Italia (301.340 km<sup>2</sup>) y Reino Unido (243.618 km<sup>2</sup>) juntos, históricamente su población ha sido una de las más dispersas, contrario a lo que sucede en casi todos los países de América Latina y América Central cuyas poblaciones se concentran en una gran ciudad. En Colombia sus habitantes están distribuidos en un gran número de pueblos y ciudades, (es solo mirar el caso de un Departamento como el Valle del Cauca que cuenta con una capital y múltiples ciudades con un gran número de habitantes). La capital, Santa Fe de Bogotá, está situada a 2600 metros sobre el nivel del mar, separada de otras ciudades por cordilleras (contrario a lo que sucede con la gran mayoría de ca-

1. *Razón cartográfica, Noticias de la red de historias de geografías y cartografías, Colombia 200 años, configuraciones territoriales, 2 siglos de vida republicana*, <https://razoncartografica.com/2008/10/03/colombia-200-anos-configuraciones-territoriales-en-dos-siglos-de-vida-republicana/>
2. *Reflexión ciudadano, aquel que no conoce la historia está condenado a repetirla, Napoleón Bonaparte*, <http://reflexiona-ciudadano.blogspot.com.co/2012/02/aquel-que-no-conoce-la-historia-esta.html>
3. URIBE, Álvaro: *No hay causa perdida, Bogotá: celebra, 2012. Pág. 52.*

pitales de países industrializados del mundo que son estratégicamente ubicadas cerca al mar para facilitar acceso a los mercados y la economía), lo mismo sucede con otras capitales importantes separadas hasta por cientos de kilómetros de agua.

En el siglo pasado viajar de Bogotá a otro lugar de Colombia implicaba un arduo viaje de meses, atravesando montañas, ríos, fríos intensos, calor extremo tropical, insectos voraces, enfermedades y violencia; como punto de referencia actual, viajar de Cali a Bogotá por carretera nos lleva 8 horas de recorrido. Esta configuración geográfica es un determinante en la poca influencia del gobierno central sobre las regiones y es aquí donde juega vital importancia un concepto bastante estudiado en la academia “Determinismo Geográfico”<sup>4</sup>, el cual hace referencia a la importancia del entorno natural en todos los procesos políticos, culturales, económicos y sociales. Los planes sociales y modelos de salud del futuro deben tener conceptos ambientales fuertes, ya que es el hombre quien se debe acomodar a la vocación natural de los territorios en lugar de tratar de acomodar los territorios a lo que él considera que se debe hacer. La geografía determina qué tipo de cultivos se pueden tener,

qué materiales se pueden extraer, dónde construir y dónde no, costos de transporte, etc. ¿Cómo será un plan social acertado si no incluye la naturaleza misma del mundo en que la gente vive? ¿Cómo validar e implementar un modelo de atención Primaria Integral en salud sino tenemos en cuenta los determinantes geográficos predominantes en nuestra patria? Un pequeño recuento de las condiciones propias de nuestra tierra nos muestra que Colombia<sup>5</sup> se encuentra al extremo norte de Suramérica, ubicada entre la gran selva amazónica, Panamá y los océanos Pacífico y Atlántico (de los cuales recibe fuertes influencias climáticas), siendo además cruzada por la cordillera andina, lo que origina una gran variedad de climas y ecosistemas<sup>6</sup>.

Su posición privilegiada no solamente proviene por ser el único país de América del Sur que posee dos costas: en el mar Caribe y en el océano Pacífico (y por tanto una extensa plataforma continental), sino además que se encuentra en la parte media del continente americano, lo que facilita su comunicación con todos los continentes, esto nos puede llevar a afirmar sin miedo a equivocarnos que el determinismo Geográfico es un componente de suma importancia para explicar los desarrollos de

nuestro Origen de manera global y al mismo tiempo entendemos la facilidad que prestaba nuestro territorio para ser colonizado por los invasores Europeos y la dificultad que tuvieron los mismos para establecerse en un territorio tan inhóspito, difícil, con fauna y vida animal totalmente nueva y con enfermedades propias del trópico, nuestra geografía es agresiva, estamos llenos de cordilleras, ríos, mares, fauna, flora y aunque eso nos da una clara ventaja sobre otros países en recursos naturales, no hemos podido beneficiarnos en un 100% de esta magnificencia privilegiada.

Colombia es tan complejo, es tan “especial” que ni siquiera estamos de acuerdo en nuestro origen, existen 2 tendencias claras cuando hablamos del origen del estado Colombiano; una es la tendencia “fundacional” basada en el acta de independencia del 20 julio de 1810 y sus posteriores cartas magnas o constituciones, evidentemente esta es la tesis más predominante y que muchos dan por cierta e inobjetable, pero viene creciendo con mucha fuerza la tendencia “evolucionista” que considera los estados Precolombinos y Monárquicos que rigieron el territorio por más de tres décadas antes del grito de Independencia, tomando las palabras de Bernardo Ramírez Del Valle<sup>7</sup> en su ensayo sobre el Origen del estado Colombiano: “La intención de las élites neogranadinas de destruir u ocultar por completo los laxos evidentes y existentes entre el oprobioso pasado colonialista Europeo y el mundo cultural de

4. Subgerencia Cultural del Banco de la República. (2015). *Geografía determinista*. Recuperado de: [http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/geografia/geografia\\_determinista](http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/geografia/geografia_determinista)

5. *Marca Colombia, así es su geografía*, <http://www.colombia.co/asi-es-colombia/asi-es-la-geografia-colombiana.html> (online).

6. *Oei, informe del sistema nacional de cultura Colombia, perfil actual*, <http://www.oei.es/cultura2/colombia/03.htm>

los pueblos aborígenes con las nacientes repúblicas criollas dio paso a un discurso nuevo independiente, aristocrático, idealista que reafirmara la república sobre la monarquía y los principios de libertad, democracia, separación de poderes e independencia, esto llevó a las nuevas élites a concebir el estado como totalmente nuevo, excluyendo un pasado de más de tres siglos de estructura aborígen original y colonización Hispánica”. Sin embargo, para expertos como Jacobo Pérez Escobar<sup>8</sup>, las sociedades precolombinas más o menos políticamente organizadas no pasan de ser antecedentes que influyeron más en nuestras estructuras sociales y económicas que en nuestra organización política.

Claramente es muy complicado, complejo y dificultoso encontrar la información necesaria para estudiar a fondo las características del “estado” Pre-Colombino<sup>9</sup>, ya que tantos siglos de historia fueron desaparecidos e ignorados, lo que conocemos y sabemos es gracias a los descubrimientos arqueológicos que nos han permitido dar un vistazo a la historia y desarrollar el esquema de las organizaciones culturales y “políticas” aborígenes. Las élites criollas impusieron el discurso que hoy seguimos desarrollando, copiado de otros países con condiciones socioculturales, socioeconómicas y Geográficas muy diferentes a las nuestras, los antepasados neogranadinos no tuvieron en cuenta la historia propia y ese también ha sido un factor determinante en los múltiples problemas que hoy nos aquejan. Todo esto se explica con

el único objetivo de poner un paralelo con nuestro sistema de salud: para nadie es un secreto que fue tomado o ideado de otros modelos de salud en países con condiciones muy diferentes al nuestro y eso ha traído en gran parte los problemas que hoy tenemos, 23 años desde su aplicación y continuamos remendándolo. ¿No sería más importante para la patria, en vez de copiar otros modelos de salud, o remendar el actual modelo, crear uno que esté acorde a nuestras características tan especiales?, ¿es eso lo que nos ha faltado por generaciones?, ¿será posible que la falta de convicción, fuerza e inventiva por desarrollar nuestra herencia, nuestra tradición y nuestras condiciones únicas son parte fundamental de los problemas actuales?, interrogantes que nos llevan inmediatamente a una frase que se ha convertido en muletilla “Determinante Histórico”<sup>10</sup>, casi nunca los tenemos en cuenta.

Si nuestro origen como estado y composición geográfica es compleja, nuestro origen como raza es igual de complicado. No es mi objetivo el pretender un análisis minucioso de este componente, ya que existen tratados, ensayos e incluso enciclopedias desarrollando

este tema, mi objetivo primordial es mencionar cuales fueron los grupos o razas que intervinieron directamente en nuestro mestizaje actual y cómo eso influye en la evolución que hemos dado como estado, para esto es muy importante entender lo siguiente: la etnografía de Colombia<sup>11</sup> es el resultado de la mezcla de tres grupos principales: indígenas, europeos y africanos. La población colombiana está formada por el mestizaje directo de estos tres grupos principales, a los que se sumaron importantes grupos de inmigrantes provenientes de otros países del Oriente Medio. Según Colombia Aprende, la red de conocimiento del Ministerio de Educación Nacional en su publicación *Mestizaje en Colombia*, “la etnia negra<sup>12</sup> entró al país en el Siglo XVII, forzados por europeos (franceses, españoles, portugueses, holandeses e ingleses) en calidad de esclavos. Fueron traídos de países como Congo, Guinea Bissau y parte del África, la etnia blanca es originaria de España (Castilla, Aragón y Extremadura), entraron en el siglo XV como conquistadores, estableciendo una Colonia, sin embargo, se dio una fuerte inmigración de personas de Andalucía y en general el sur de

7. RAMÍREZ DEL VALLE, Bernardo: *el origen del estado Colombiano, economiadees tado.files.wordpress.com/2013/03/elorigendelestadocolombiano.pdf*, Cartagena, Colombia. (2010).
8. PÉREZ ESCOBAR, Jacobo, *Derecho Constitucional Colombiano. Sexta Edición*. Editorial TEMIS. Bogotá (2003).
9. Banco de la Republica, *La sociedad Precolombina*, <http://www.banrepcultural.org/node/65057>
10. PEREIRA, Carlos, *El determinismo histórico*, *Revista Mexicana de Sociología* Vol. 39, No. 4 (Oct. - Dec., 1977), pp. 1309-1322.
11. Wikispaces, *etnografía de Colombia, la tradición heredada de la conquista*. <http://latradicinnoseheredaseconquista.wikispaces.com/Etnografia+colombiana>
12. Ministerio de Educación Nacional, *Colombia aprende, mestizaje en Colombia*, <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/home/1592/article-88867.html>

España y de Galicia, así como de gitanos y de semitas convertidos (llamados entonces “marranos”) y el pueblo dominante en el territorio colombiano al momento del ingreso de los europeos eran los Chibchas o Muiscas, los cuales provenían de la etnia cobriza que pertenece al grupo amerindio y son los más antiguos habitantes del territorio colombiano”.

El mestizo fue la mezcla que se presentó entre los españoles y los pueblos indígenas, los zambos son la mezcla entre los pueblos amerindios y los africanos, concluyendo así que nuestro componente socio-cultural sea tan increíblemente diferente, tenemos una pluriculturalidad dentro de nuestro mismo territorio muy marcada, más que en cualquier otro país de la Región. La mentalidad social colombiana nos lleva muchas veces a decir, soy Valluno, soy Paisa, soy Costeño, pero difícilmente se encuentra la frase “soy colombiano”, estos procesos arriba mencionados son los que nos permiten identificar los puntos gatillo que por décadas han alimentado el ideario de nuestra población y nuestra forma de ver y desarrollarnos en nuestro entorno.

Somos complejos y debemos estudiar todos nuestros componentes culturales y determinantes<sup>13</sup> antes de intentar organizar nuestra nación de manera incluyente, no podemos pensar solo en un grupo dominante antes de promulgar cualquier tipo de normatividad y mucho menos pasar por alto factores de especial importancia

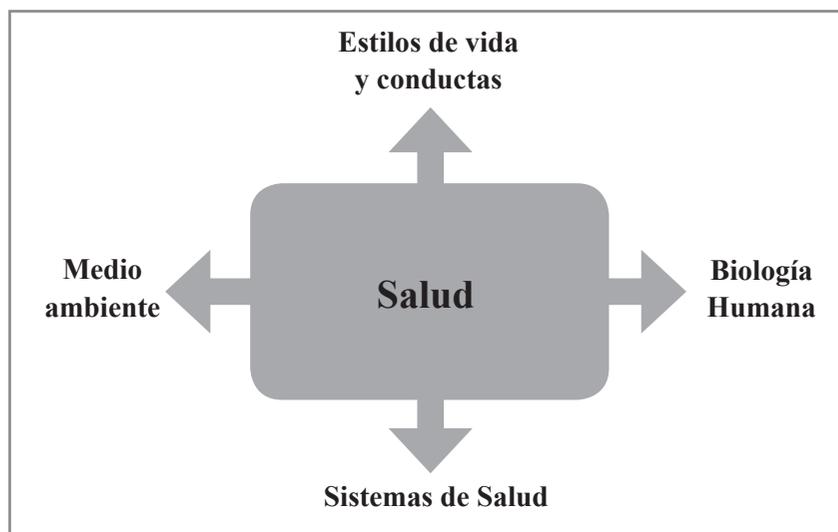
como los territoriales, económicos, raciales y de idiosincrasia, más aun cuando estamos hablando de un bien intangible como la salud y la importancia que tiene esta en el desarrollo productivo de una sociedad.

Nuestro objetivo con este análisis bibliográfico y descriptivo es identificar las múltiples variables que influyen en la caracterización sociodemográfica de una población, en particular los determinantes que influyen en la salud, los procesos evolutivos de nuestra patria y las posibles causas negativas que han influido en la validación y aplicación de un modelo en Atención Primaria Integral en salud definitivo en nuestro país.

## Determinantes

Desde la antigüedad al ser humano le han preocupado las causas de la enfermedad, a partir de los años 70 se les llamó determinantes, varios modelos se han desarrollado, pero tomó especial relevancia el ideado por Marc Lalonde en 1974<sup>14</sup>, donde explica que la salud humana está influenciada por 4 grandes grupos de determinantes:

Figura 1. Grupos determinantes.



Fuente: Esquema del modelo holístico de Laframboise (1973).

13 Acta médica Peruana, Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención, versión On-line ISSN 1728-5917, [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000400011&script=sci_arttext) Lima oct./dic. 2011.

14 Salud y poesía, wordpress, salud y determinantes de salud: Informe Lalonde, <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>

## Estilos de vida y conductas

Una definición es la dada por Ardel<sup>15</sup> en 1979, quien explica que son aquellas conductas sobre las que un individuo tiene control y que incluyen todas las acciones que afectan la salud (drogas, sedentarismo, alimentación, inactividad física, mala utilización de los servicios de salud) Ardell (1979)<sup>16</sup>. Desde esta misma perspectiva, algunos autores han propuesto la idea de dos estilos de vida:

1. Estilo de vida saludable con dos dimensiones que califican como a) sobriedad, definida por comportamientos que implican no fumar, tomar alimentos saludables, abstinencia del alcohol, etc. y b) actividad, dimensión que viene definida por la participación en deportes y ejercicio regular, mantenimiento de un bajo índice de masa corporal, etc.).
2. Estilo de vida libre caracterizado por comportamientos totalmente contrarios al anterior: consumo de alcohol, toma de alimentos no saludables y no preocupación por la apariencia física.

## Biología Humana<sup>17</sup>

Todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Variaciones genéticas, determinantes de riesgo

de enfermedades degenerativas, carga genética, envejecimiento y muerte.

## Medio ambiente<sup>18</sup>

“Es el espacio en el que se desarrolla la vida de los seres vivos y que permite la interacción de los mismos. Sin embargo este sistema no solo está conformado por seres vivos”, sino también por elementos abióticos y por elementos artificiales. Sumatoria de componentes físicos, químicos, biológicos, naturales y sociales que influyen en la vida del ser humano y las generaciones futuras.

## Sistemas de Salud<sup>19</sup>

El Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros.

Es el conjunto organizaciones, políticas, instituciones y recursos que tienen como objetivo mejorar la salud de los habitantes de un territorio.

Lalonde clasificó los determinantes de salud en cinco niveles, desde el más individual hasta el más general. La atención sanitaria no

se contempla como determinante de salud, sino como estrategia reparadora.

Nivel 1.

Determinantes biológicos, físicos y psíquicos.

Nivel 2.

Determinantes de estilo de vida.

Nivel 3.

Determinantes ambientales comunitarios: familia, escuela, vecindario, empleo, instituciones locales, etc.

Nivel 4.

Determinantes del ambiente físico, climático y contaminación ambiental.

Nivel 5.

Determinantes de la estructura macro-social, política y percepciones poblacionales.

Según Lalonde (1974) estos diferentes determinantes se pueden agrupar también en función del momento en que su influencia se hace patente con relación al proceso de enfermedad. En este sentido, los determinantes se clasificarían como factores predisponentes, factores precipitantes y factores perpetuadores. También se consideran aquellos otros factores que dificultan la aparición de la enfermedad, refiriéndonos en este caso a los denominados factores protectores.

15 OBLITAS, Luis Armando: *Psicología de la salud*, México, 2010, pág. 231

16 ARDELL, D. *The nature and implications of high level wellness, or why "normal health" is a rather sorry state of existence*. *Health Values*, (1979). 3, 17- 24.

17 ABATWA, Claudia: *Biología Humana*, <http://claudia-abatwa.blogspot.com.co/2011/06/biologia-humana.html> domingo, 26 de junio de 2011.

18 *Concepto de medio ambiente*, <http://concepto.de/medio-ambiente/>

19 *Ministerio de Salud y Protección Social*, pág. 5, <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20INFORMATIVA%20DEL%20REGIMEN%20CONTRIBUTIVO.pdf>.

Tabla 1.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ENFERMEDAD	
FACTORES PREDISPONENTES	Vulnerabilidad biológica
	Características de personalidad
	Primeras experiencias
	Respuestas al estrés
	Influencias socioculturales
FACTORES PRECIPITANTES	Acontecimientos estresantes
	Estímulos que provocan respuesta emocional displacentera
FACTORES PERPETUADORES	Estrés permanente
	Elementos temperamentales ligados a la ansiedad
	Reforzadores
	Influencias familiares
	Influencias sociales
FACTORES PROTECTORES	Atributos temperamentales de adaptabilidad
	Adecuada relación intrafamiliar
	Red de hermanos
	Soporte comunitario positivo

Fuente: Factores que influyen en la enfermedad (adaptado de Lask & Fosson, 1989)

Por tal motivo es de extrema importancia estudiar a fondo las características claves que definirán nuestras variables:

- Teniendo en cuenta que la primera fase del estudio se basa en situación socio-demográficas de una población en condición de vulnerabilidad, los factores predisponentes, precipitantes, perpetuadores y protectores deben ser tenidos en cuenta, definiendo así variables como sexo, edad, etnia, ubicación geográfica, servicios públicos, nivel de escolaridad, antecedentes patológicos y zona de residencia.

## Conclusiones

- Los datos recolectados servirán para producir conocimiento sobre el comportamiento

sociodemográfico, la historia de nuestros modelos de salud, los determinantes geográficos, los determinantes históricos y el componente étnico. También servirá para conocer los factores determinantes de Salud Pública que puedan estar relacionados con la incidencia en la enfermedad.

- Posee propiedades cualitativas, al intentar discriminar los procesos evolutivos del modelo de salud colombiano, los antecedentes históricos, étnicos, los determinantes geográficos y las necesidades de implementar el nuevo modelo PAIS-MIAS.
- Intenta detallar los componentes esenciales del modelo actual de atención en salud y observar cómo operan en tres realidades diferentes, según las características sociodemográficas, los determinantes geográficos, los

determinantes históricos y el componente étnico.

- Método de recolección de datos: secundarias, informes y documentos elaborados por otros investigadores y los entes gubernamentales.
- Durante la investigación se evidencia la importancia que generan los diferentes determinantes y de acuerdo al grado de complejidad identificamos las variables que comprenden la caracterización sociodemográfica a tener en cuenta tales como sexo, edad, etnia, ubicación geográfica, servicios públicos, nivel de escolaridad, antecedentes patológicos, zona de residencia y número de personas con las cuales convive. Cabe resaltar que los determinantes hacen parte de un conglomerado de factores que definitivamente deben ser estudiados antes de promulgar un plan de desarrollo social en el territorio nacional, sin embargo, el país ha estado siempre de espaldas a las realidades geográficas e históricas, enfocándonos en la mayoría de los casos en los determinantes de la salud comprendidos en estilos de vida, conductas, medio ambiente circundante y genética, olvidando que nuestra constante ha sido copiar otros modelos, remendar el modelo predominante y re-organizar sobre la marcha sin el enfoque completo de nuestro universo tan especial, es por esta razón que toma relevancia el estudio descriptivo exhaustivo planteado en esta investigación como punto de partida para la futura validación de un modelo de atención Primaria Integral en salud que comprenda la población objeto de estudio y todos los componentes estructurales básicos de nuestro entorno.

## Bibliografía

ABATWA, Claudia. *Biología Human*, <http://claudiaabatwa.blogspot.com.co/2011/06/biologia-humana.html> domingo, 26 de junio de 2011

Acta médica Peruana, Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención, versión On-line ISSN 1728-5917 [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172011000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172011000400011&script=sci_arttext) Lima Oct. / dic. 2011.

Alcaldía de Palmira (Valle). Perfil epidemiológico, 2011. Disponible En: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/PERFIL\\_EPIDEMIOLOGICO\\_2011-PALMIRA.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/PERFIL_EPIDEMIOLOGICO_2011-PALMIRA.pdf) (último acceso 23 de mayo de 2016).

Alcaldía Municipal de Yumbo (Valle). Análisis de Situación de Salud, 2011 - 2012. Disponible En: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ASIS\\_YUMBO.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ASIS_YUMBO.pdf) (último acceso 23 de mayo de 2016).

Alcaldía de Santiago de Cali. Secretaría de Salud Pública Municipal. Análisis de Situación Integrada de Salud (ASIS). 2013. Disponible En: [http://calisaludable.cali.gov.co/planeacion/2015\\_Publicaciones/Proceso\\_Empalme\\_2015/ASIS%2002-DIC-2015%20FINAL.pdf](http://calisaludable.cali.gov.co/planeacion/2015_Publicaciones/Proceso_Empalme_2015/ASIS%2002-DIC-2015%20FINAL.pdf) (último acceso 23 de mayo de 2016).

Anon. Capítulo 6, Salud pública y Social. Biblioteca digital Universidad Nacional. Disponible En: <http://www.bdigital.unal.edu.co/638/11/9789587194036.11.pdf> (último acceso 20 de mayo de 2016).

ARDELL, D. The nature and implications of high level wellness, or why "normal health" is a rather sorry state of existence. *Health Values*, (1979). 3, 17- 24.

Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la República de Colombia de 1886. Agosto 4 de 1886. Disponible En: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=7153> (último acceso 20 de mayo de 2016).

Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de 1991. Julio 6 de 1991. Disponible En: <http://www.secretariassenado.gov.co/index.php/leyes-y-antecedentes/constitucion-y-sus-reformas> (actualizado 6 mayo 2016) (último acceso 20 de mayo de 2016).

Banco de la Republica, La sociedad Precolombina, <http://www.banrepcultural.org/node/65057>

Casilda Ramón. *América Latina y el consenso de Washington*. Boletín Económico de ICE 2004; No. 2803. Disponible En: [http://biblioteca.hegoa.ehu.es/system/ebooks/14120/original/America\\_Latina\\_y\\_el\\_consenso\\_de\\_Washington.pdf](http://biblioteca.hegoa.ehu.es/system/ebooks/14120/original/America_Latina_y_el_consenso_de_Washington.pdf) (último acceso 20 de mayo de 2016).

Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Enero 19 de 2011. Disponible En: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355> (último acceso 20 de mayo 2016).

Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario oficial No. 41.148 de Diciembre 23 de 1993. Disponible En: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html) (último acceso 20 de mayo de 2016).

Congreso de la República. Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Diciembre 21 de 2001. Disponible En: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098\\_archivo\\_.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_.pdf) (último acceso 20 de mayo 2016).

Consejo Nacional Legislativo. Ley 30 de 1886. Que crea Juntas de Higiene en la Capital de la República y en las de los Departamentos y Ciudades principales. Octubre 20 de 1886.

Departamento del Valle del Cauca. Secretaría Departamental de Salud. Análisis de la situación de Salud, con el modelo de determinantes sociales (Grupo ASIS). 2015. Disponible En: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ASIS\\_VALLE\\_2015\\_7\\_de\\_mayo%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ASIS_VALLE_2015_7_de_mayo%20(1).pdf) (último acceso 23 de mayo de 2016).

El Congreso de Colombia. Ley 10 de 1990. Por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial No. 39137 de enero 10 de 1990. Disponible En: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3421> (último acceso 20 de mayo de 2016).

El Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial No. 46506 de enero 9 de 2007. Disponible En: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600> (último acceso 23 de mayo de 2016).

El congreso de Colombia. Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Febrero 16 de 2015. Disponible En: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf) (último acceso 20 de mayo de 2016).

El congreso de la república de Colombia. Ley 1753 de 2015. Por la cual se expide el plan nacional de desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo País". Junio 9 de 2015. Disponible En: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1753\\_2015.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1753_2015.html) (último acceso 20 de mayo de 2016).

Gustavo Girón. Comunicación personal, basada de documento en construcción: La administración en Salud, mucho más que la ley 100. s.f.

Marca Colombia, así es su geografía, <http://www.colombia.co/asi-es-colombia/asi-es-la-geografia-colombiana.html> (online).

Ministerio de educación nacional, Colombia aprende, mestizaje en Colombia, <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/home/1592/article-88867.html> Ministerio de salud y protección social, pág. 5, <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20INFORMATIVA%20DEL%20REGIMEN%20CONTRIBUTIVO.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de Política de Atención Integral en Salud - "Un sistema de salud al servicio de la gente". Enero 2016. Disponible En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf> (último acceso 23 de mayo de 2016).

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Febrero 17 de 2016. Disponible En: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf) (último acceso 20 de mayo de 2016)

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1841. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Mayo 28 de 2013. Disponible En: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normograma/Resoluci%C3%B3n%201841%20de%202013.pdf> (último acceso 20 de mayo de 2016).

Ministerio de Salud. Resolución 412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés de salud pública. Febrero 25 del 2000. Disponible En: [http://www.colombiaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-301412\\_destacado.pdf](http://www.colombiaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-301412_destacado.pdf) (último acceso 20 de mayo 2016).

OBLITAS, Luis Armando, Psicología de la salud, México, 2010, pág. 231. Oei, informe del sistema nacional de cultura Colombia, perfil actual, <http://www.oei.es/cultura2/colombia/03.htm>

Organización Mundial de la Salud. Informe de la conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud ALMA-ATA, URSS. Serie Salud para todos. Impreso en Suiza: OMS; 1978.

PEREIRA, Carlos, El determinismo histórico: Revista Mexicana de Sociología Vol. 39, No. 4 (Oct. - Dec., 1977); p. 1309-1322

Pérez Andrea & Truque Harold. La universalidad en el sistema de salud, como garantía de protección de todas las personas en Colombia. Informe final - Especialistas en Seguridad Social. Universidad San Buenaventura; 2014.

PÉREZ ESCOBAR, Jacobo, Derecho Constitucional Colombiano. Sexta Edición. Editorial TEMIS. Bogotá (2003).

Personería Municipal de Santiago de Cali. Informe sobre la situación de violencia y seguridad en Santiago de Cali, 2014. Disponible En: [http://www.personeriacali.gov.co/sites/default/files/informes/archivos/Informe\\_de\\_Seguridad\\_y\\_violencia.Informe\\_de\\_Seguridad\\_y\\_violencia.pdf](http://www.personeriacali.gov.co/sites/default/files/informes/archivos/Informe_de_Seguridad_y_violencia.Informe_de_Seguridad_y_violencia.pdf) (último acceso 23 de mayo de 2016).

Presidencia de la República de Colombia. Decreto 056 de 1975. Por el cual sustituye el decreto-ley número 654. Diario oficial No. 34260 de 19 de febrero 1975. Disponible En: [ftp://ftp.camara.gov.co/camara/basedoc/decreto/1975/decreto\\_0056\\_1975.html](ftp://ftp.camara.gov.co/camara/basedoc/decreto/1975/decreto_0056_1975.html) (último acceso 20 de mayo de 2016).

Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1650 de 1977. Por el cual se determinan el régimen y la administración de los seguros sociales obligatorios, y se dictan otras disposiciones. Diario oficial No. 34840 de 5 agosto de 1977. Disponible En: [ftp://ftp.camara.gov.co/camara/basedoc/decreto/1977/decreto\\_1650\\_1977.html](ftp://ftp.camara.gov.co/camara/basedoc/decreto/1977/decreto_1650_1977.html) (último acceso 20 de mayo de 2016)

PRIETO HERRERA, María Eulalia, Guadalupe Russ Durán y Lorena Reitor LandriaN2, Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(2):160-4

RAMÍREZ DEL VALLE, Bernardo, el origen del estado Colombiano, [economyofcolombia.files.wordpress.com/2013/03/elorigendelstadocolombiano.pdf](http://economyofcolombia.files.wordpress.com/2013/03/elorigendelstadocolombiano.pdf), Cartagena, Colombia. (2010).

Razón cartográfica, Noticias de la red de historias de geografías y cartografías, Colombia 200 años, configuraciones territoriales, 2 siglos de vida republicana, <https://razoncartografica.com/2008/10/03/colombia-200-anos-configuraciones-territoriales-en-dos-siglos-de-vida-republicana/>

Reflexión ciudadano, aquel que no conoce la historia está condenado a repetirla, Napoleón Bonaparte, <http://reflexiona-ciudadano.blogspot.com.co/2012/02/aquel-que-no-conoce-la-historia-esta.html> Salud y poesía, wordpress, salud y determinantes de salud: Informe Lalonde, <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>

Subgerencia Cultural del Banco de la República. Geografía determinista. Recuperado de: [http://www.banrep-cultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/geografia/geografia\\_determinista](http://www.banrep-cultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/geografia/geografia_determinista) (2015).

Subdirección general del departamento administrativo de ciencia, tecnología e innovación - COLCIENCIAS. Resolución 134 de 2016. Por la cual se ordena la apertura de la convocatoria para proyectos de ciencia, tecnología e innovación en salud-2016. Marzo 7 de 2016. Disponible En: <http://colciencias.gov.co/sites/default/files/upload/convocatoria/resolucionapertura-134-2016.pdf> (último acceso 20 de mayo de 2016).

Universidad del Cauca. Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia. Disponible En: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/SistemaSeguridad-SocialColombia.pdf> (último acceso 20 de mayo de 2016)

Urbano, G. & Labrador, M. (1989). Programa de atención primaria para infección respiratoria aguda. MEDULA. Volumen 1. N°2. Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de los Andes. URIBE, Álvaro: No hay causa perdida, Bogotá: celebra, 2012. Pág. 52.

Vega Román, Acosta Naydú, Mosquera Paola & Restrepo Ofelia. Atención Primaria Integral de Salud (pp. 21-35). Bogotá D.C.: Taller de Edición Rocca; 2009.

Wikispaces, etnografía de Colombia, la tradición heredada de la conquista. <http://latradicionnoseheredaseconquista.wikispaces.com/Etnografia+colombiana>

Concepto de medio ambiente, <http://concepto.de/medio-ambiente/>