

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS MODELOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y DETERMINACIÓN SOCIAL EN ESCOLARES TRANSFRONTERIZOS Y HABITANTES DE LA FRONTERA COLOMBOVENEZOLANA

Comparative analysis of the social determining models of health and social determination in cross-border and inhabiting schools of the colombovenezolan border.

Maida Alejandra Avendaño Rivera, Heriberto José Rangel Navia, Mabel Xiomara Mogollón Tolosa.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Determinar el modelo teórico que define la noción de región de las unidades territoriales en la frontera Colombo-venezolana. **MÉTODOS:** Estudio cualitativo de corte socio crítico con una muestra de 54 escolares, distribuidos en tres grupos iguales: venezolanos, colombianos y transfronterizos. Los datos se recolectaron a través de entrevista semiestructurada. El análisis se desarrolló bajo el enfoque de teoría fundamentada y teoría de redes. **RESULTADOS:** Los dos modelos teóricos convergen en el código nacionalidad como el que tiene mayores relaciones con los determinantes sociales de la salud en esta zona fronteriza, relacionándose con códigos como: entorno, peligro, necesidades, enfermedad, empleo, empleo informal, empleo formal, ingresos, política, rol del estado, corrupción y territorio, condiciones de empleo y percepción territorial. **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Las inequidades presentes basadas en los modelos de los DSS y Ds convergen en las relaciones fuertes presentes en el territorio, pero, ninguno de los dos modelos teóricos es homologable ni da razón explícita de la realidad social que viven los escolares habitantes de esta frontera; debido a que excluyen aspectos intrínsecos de cada persona que no pueden generalizarse. **CONCLUSIONES:** La frontera colombo venezolana es un mismo territorio ancestral y los determinantes sociales de salud son similares en ambos lados, sin embargo, los modelos teóricos de Determinantes sociales de la salud y Determinación social, no evidencian en su totalidad las inequidades presentes en las prácticas sociales de estos habitantes.

PALABRAS CLAVES: Determinantes sociales de la salud, frontera, escolares migrantes, determinación social, territorio.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Determine the theoretical model that defines the notion of region of territorial units on the Colombo-Venezuelan border. **METHODS:** Qualitative study of a critical partner cut with a sample of 54 schoolchildren, distributed in three equal groups: Venezuelans, Colombians and cross-border. Data were collected through semi-structured interview. The analysis was developed under the approach of grounded theory and network theory. **RESULTS:** The two theoretical models converge in the nationality code as the one that has greater relations with the social determinants of health in this border area, relating to codes such as environment, danger, needs, disease, employment, informal employment, formal employment, income, politics, role of the state, corruption and territory, employment conditions and territorial perception. **ANALYSIS AND DISCUSSION:** The inequities present based on the models of the DSS and Ds converge in the strong relations present in the territory, but, neither of the two theoretical models is homologous nor gives explicit reason for the social reality that the schoolchildren living in this border live; because they exclude intrinsic aspects of each person that cannot be generalized. **CONCLUSIONS:** The Venezuelan Colombian border is the same ancestral territory and the social determinants of health are similar on both sides, however, the theoretical models of Social Determinants of Health and Social Determination do not fully demonstrate the inequities present in the social practices of these inhabitants.

KEY WORDS: Social determinants of health, border, migrant schoolchildren, social determination, territory.

INTRODUCCIÓN

La epidemiología social (1) comprende que el estado de salud de los individuos estudia los diferentes determinantes relacionados con la biología, el medio ambiente, el sistema de salud y los estilos de vida que caracterizan su comunidad y, por consiguiente, con su cultura(2) (3). A estos factores, la Organización Mundial de la Salud (OMS) les atribuyó el nombre de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) entendidos como las condiciones materiales de vida de una individualidad o grupo humano que a través de su ciclo vital influyen sobre la salud (4) (5) (6).

El concepto de DSS surgió como resultado de una serie de análisis críticos publicados entre las décadas de los 70 y 80 del siglo pasado, situando las limitaciones de las intervenciones sanitarias orientadas a la prevención de la salud y atención de la enfermedad (7). Estos determinantes se dirigen hacia las características específicas del contexto social que afectan la salud y las condiciones sociales de las poblaciones (8).

Una de las variables fundamentales para considerar el nivel de desarrollo de un país es el nivel de salud de la población y su distribución entre los distintos grupos sociales que la integran. Por ello, lograr equidad en la salud es un objetivo de desarrollo, cuya intención es garantizar un reparto equitativo de la riqueza que generan los países, en este sentido, la equidad en salud y los determinantes sociales se ven íntimamente vinculados (7) (9).

Por tanto, cada territorio evidencia los Determinantes Sociales de la Salud de diferentes formas y así, las políticas sociales y económicas de los mismos, tienen efectos en las posibilidades de que un niño crezca, desarrolle todo su potencial, y tenga una vida próspera en los ámbitos personal, social y educativo (10) (6).

El modelo de DSS afirma que estos determinantes están ligados a cada territorio, por ende, cuando una persona o grupo de personas migran de un lugar a otro, cambia su estado de salud en general, incluyendo el contexto socioeconómico y político hasta los factores psicosociales; los procesos migratorios en Colombia y Venezuela han aumentado en los últimos años, debido a la crisis monetaria que vive el país vecino, situación que obliga a sus habitantes a desplazarse en busca de mejores condiciones de vida, incluyendo salud, empleo y educación (11) (12).

Por lo anterior, en esta investigación se considera importante la comparación de las desigualdades en los Determinantes Sociales de la Salud encontradas en la población escolar migrante de la frontera colombovenezolana con el modelo de determinación social, con el fin de determinar cuál de estos modelos teóricos definen la noción de región de unidades territoriales en esta frontera.

Se requiere explicar las diferencias entre la determinación social como una forma de superar el causalismo, en cuanto se refiere a la producción o génesis de la salud, la noción de reproducción social en las dimensiones general-particular-singular (13) y la concepción dialéctica de la relación social-natural-biológico con los determinantes

A. Avendaño Rivera, H. Rangel Navia, M. Mogollón Tolosa

sociales de la salud, no sólo en formas conceptuales, sino también ético-políticas; con rutas convergentes y divergentes, dando explicaciones sobre la causalidad y el riesgo en salud en la población migrante habitante de frontera, (14) identificando así, distintas formas y jerarquías de la determinación de los procesos de salud y enfermedad para comprender la dialéctica de las desigualdades e inequidades (15) (14).

Análisis comparativo de los modelos determinantes sociales de la salud y determinación social en escolares transfronterizos y habitantes de la frontera colombovenezolana.

MÉTODOS

La presente investigación es de tipo cualitativa de corte socio crítico (16) (17). Para el desarrollo de la misma se contó con una población total de 1.754 estudiantes de una Institución Educativa pública del Departamento Norte de Santander.

La muestra se eligió a través de muestreo estratificado no probabilístico (17)(18), en total 54 escolares divididos en 3 subgrupos de cantidades iguales: 18 colombianos, 18 venezolanos y 18 transfronterizos que espejaban características como sexo, grado y edad.

La recolección de la información se realizó a través de una entrevista semiestructurada, con grabaciones de audio que luego fueron transcritas y analizadas por medio de la herramienta ATLAS Ti (19) (20), como apoyo para las fases de la teoría fundamentada (21) (22) (23).

Criterios de inclusión:

Tener consentimiento informado previamente firmado por los padres o acudientes.

Estar matriculado en la institución educativa elegida para la investigación.

Ser escolar de nacionalidad colombiana y venezolana.

Ser habitante de la frontera colombo venezolana.

Criterios de exclusión:

No contar con el consentimiento informado previamente firmado.

No ser escolar activo de la institución educativa elegida.

Con esta información obtenida, se realizó el análisis bajo el enfoque de teoría fundamentada basada en el modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) propuesto por la OMS en España en el año 2010 (24) (25) (26). Y se realizó de la siguiente forma:

1. Transcripción de las entrevistas:

La información obtenida por medio de la entrevista y posteriormente grabada, fue transcrita en documentos de Microsoft Word que fueron exportados al Software ATLAS Ti versión 7.5.4

2. Codificación con teoría fundamentada:

A. Avendaño Rivera, H. Rangel Navia, M. Mogollón Tolosa

- Codificación abierta: Es el proceso de abordar el texto, con el fin de extraer conceptos, ideas y sentidos, seleccionándolos y convirtiéndolos en códigos IN VIVO.
- Codificación axial: En esta codificación se identifican las relaciones entre las subcategorías obtenidas en la Codificación Abierta, y se renombran con un término que represente el fenómeno, asunto, acontecimiento o suceso que refieren los entrevistados.
- Codificación selectiva: Este tercer paso de codificación teórica, tiene el propósito de obtener una categoría central que exprese el fenómeno de investigación e integre las subcategorías de la codificación abierta y axial (26) (27) (28).

3. Análisis de la información:

Con la información obtenida de la codificación en ATLAS TI, se realiza el análisis en forma de teoría de redes por medio del software Gephi versión 0.9.2, que permite importar, exportar, manipular, analizar, filtrar, representar, detectar comunidades y exportar grandes grafos y redes para la visualización interactiva y la exploración de todo tipo de redes, sistemas complejos y grafos dinámicos y jerárquicos (29) (30) (31).

Análisis comparativo de los modelos determinantes sociales de la salud y determinación social en escolares transfronterizos y habitantes de la frontera colombovenezolana.

RESULTADOS

Al realizar el análisis de la información a través de la teoría fundamentada en los pasos de codificación abierta, axial y selectiva, se obtuvo un total de 30 códigos, los cuales se redujeron a 13 familias siguiendo el modelo de DSS, como se expresa en la tabla 1.

MODELO DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	
FAMILIA	CÓDIGOS
Condiciones de empleo y trabajo	Empleo
	Empleo formal
	Empleo informal
	Desempleo
Factores conductuales y biológicos	Piromanía
Factores Psicosociales	Relaciones sociales
Gobierno y tradición política	Antecedentes Penales
	Corrupción
	Transporte
Ingresos y situación económica	Alimentación
	Finanzas
Mercado de trabajo	Delincuencia
	Condiciones empleo
Núcleo familiar	Familia biparental
	Familia Disfuncional
	Familia Monoparental
Políticas de estado y bienestar	Salud
Políticas macroeconómicas	Inflación
	Accesibilidad
Territorio	Desplazamiento
	Inseguridad
	Nacionalidad
	Percepción territorial
	Seguridad
	Desplazamiento ilegal
	Trabajo doméstico y de cuidados
	Ayudas domesticas
Vivienda y situación material	Estructura vivienda
	Condiciones vivienda
Entorno residencial	Saneamiento

Tabla 1. Codificación en ATLAS TI con el modelo de Determinantes sociales de la salud DSS. Fuente: Los autores

Tras el análisis de esta información en el software Gephi se demuestra por medio de teoría de redes los códigos con más relaciones por medio de líneas oscuras: nacionalidad, condiciones de empleo, empleo, vivienda y transporte presentan relación entre ellos respecto al modelo de DSS en este territorio.

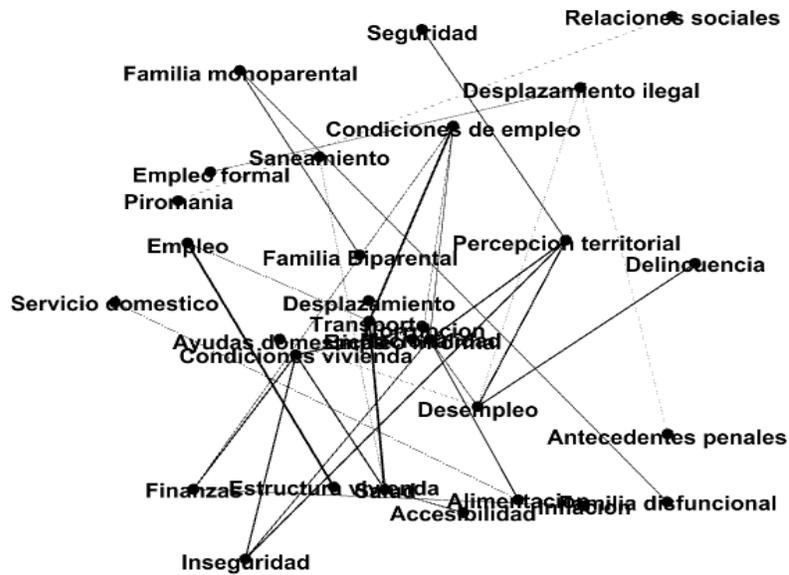


Gráfico 1. Teoría de redes del modelo DSS. Fuente: Los autores

Al realizar la codificación en el software ATLAS TI con el modelo de Determinación social, se generan 42 códigos, reducidos posteriormente a 8 familias basadas en los dominios global, particular y singular de este mismo modelo.

MODELO DETERMINACIÓN SOCIAL EN SALUD	
FAMILIA	CÓDIGOS
Condiciones de vida	Accesibilidad
	Ambiente
	Delincuencia
	Entorno
	Inseguridad
	Peligro
	Seguridad
	Territorio
	Violencia
	Vivienda
Dimensión ambiental	Saneamiento
Dimensión económica	Inflación
	Ingresos
Dimensión política	Antecedentes legales
	Corrupción
	Nacionalidad

Análisis comparativo de los modelos determinantes sociales de la salud y determinación social en escolares transfronterizos y habitantes de la frontera colombovenezolana.

	Política
	Rol del estado
	Sociedad
	Enfermedad
	Patrón familiar
	Patrón individual
	Recreación
Estilos de vida	Relaciones personales
	Salud
	Alimentación
	Condiciones de vida
	Condiciones de vivienda
	Desempleo
	Economía
Modos de vida	Empleo
	Empleo formal
	Empleo informal
	Labores domesticas
	Necesidades
	Salud
	Bienes
Producción y consumo	Educación
	Servicios
	Transporte
Rol del estado	Rol del estado
	Sustentabilidad

Tabla 2. Codificación en ATLAS TI con el modelo de Determinación social de la salud DS. Fuente: Los autores

Asimismo, tras el análisis de estos códigos en el software Gephi por medio de teoría de redes, se evidencia que los códigos con mayores relaciones son: economía, alimentación, condiciones de vivienda, patrón familiar, patrón individual, corrupción, delincuencia, empleo formal, nacionalidad, empleo informal y política.

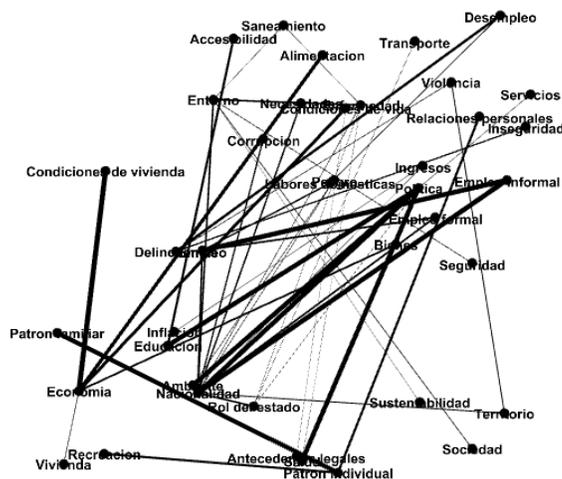


Gráfico 2. Teoría de redes del modelo DS. Fuente: Los autores

A. Avendaño Rivera, H. Rangel Navia, M. Mogollón Tolosa

En el análisis de los datos en teoría de redes, teniendo en cuenta los dos modelos: Determinantes sociales de la salud y Determinación social de la salud (32), coinciden en que el código con mayores relaciones entre las aristas es Nacionalidad, que en el modelo DSS se relaciona directamente con 5 códigos como son: condiciones de empleo, percepción territorial, corrupción, alimentación, desempleo e inseguridad; y en el modelo de DS se relaciona con 12 códigos como son: entorno, peligro, necesidades, enfermedad, empleo, empleo informal, empleo formal, ingresos, política, rol del estado, corrupción y territorio, observados en los gráficos 3 y 4 .

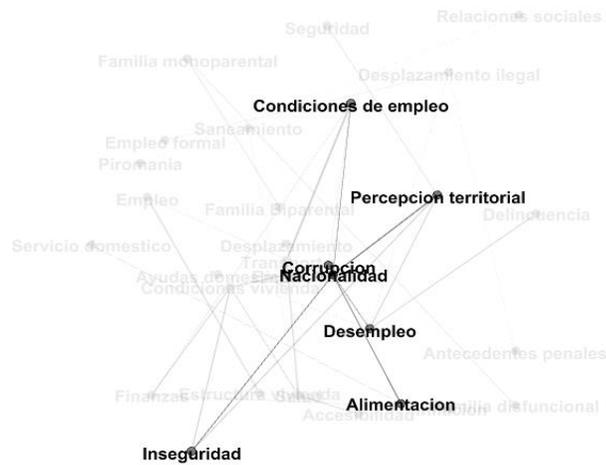


Gráfico 3. Código con mayores relaciones del modelo de DSS. Fuente: Los Autores

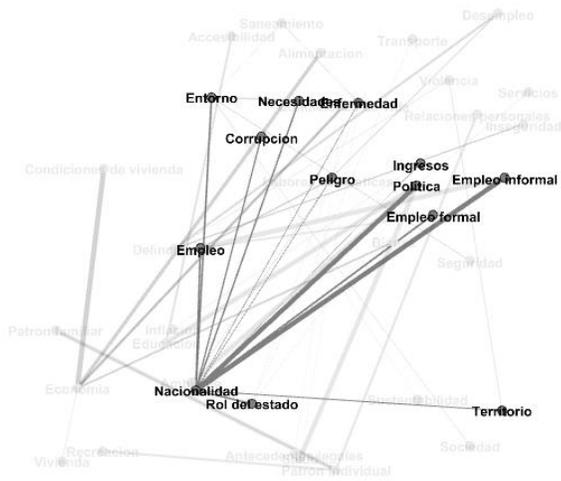


Gráfico 4. Código con mayores relaciones del modelo de DS. Fuente: Los Autores

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La zona fronteriza de Colombia y Venezuela es receptora directa de las consecuencias ocasionadas por los desacuerdos entre ambos gobiernos, en esta área se observan elementos que afectan los procesos sociales, políticos, personales y de interacción entre los habitantes fronterizos; estas condiciones se reconocen como propias del territorio y son originadas por las desigualdades promovidas por cada uno de los estados, observables solo en esta zona (33) (34) (10).

Debido a la situación política de nuestro país vecino Venezuela, decenas de niños se ven en la necesidad de cruzar diariamente la frontera colombo venezolana para acceder a una Institución Educativa del municipio Norte de Santander, que les brinda la oportunidad de formarse personal y académicamente. Estas condiciones a las que se ven sometidos abarcan una serie de inequidades en los determinantes sociales de la salud (DSS), que van desde el contexto socioeconómico y político hasta los recursos materiales y servicios de salud (12) (32) (35).

Dadas las magnitudes y la permanencia en el tiempo de la situación generada por el fenómeno migratorio venezolano, las personas son consideradas vulnerables en materia política, económica y de salubridad, siendo necesario que el Estado colombiano defina mecanismos de gestión y articulación desde el sector salud para diseñar e implementar una respuesta eficaz que permita reforzar capacidades institucionales en los departamentos y municipios que pertenecen a la zona de frontera (11) (36)(37).

Como se observa en los gráficos 3 y 4, el comportamiento social en la frontera colombo-venezolana está vinculado con la Nacionalidad, acto que es justificado por el desplazamiento y pugnas por el control de los territorios limítrofes. En este sentido, Rico en 2013 recalca la importancia que tiene para estos grupos el control de los espacios fronterizos cuando señala que las fronteras de Colombia con Venezuela y Ecuador han sido un eje histórico de criminalidad (38) (39).

En la información expresada por medio de la teoría de redes de la presente investigación, se evidencia la convergencia de los modelos de Determinantes sociales de la salud y Determinación social de la salud, en el código "Nacionalidad" que presenta mayores relaciones debido a que histórica y culturalmente esta frontera es un mismo territorio ancestral y que algunos de los problemas y determinantes de salud son similares en ambos lados (40) (41) (42) (43). Por ello, desde el modelo de salud colectiva en la Comisión Andina de la Determinación social de la salud, se propone no la transformación de riesgos aislados, o factores determinantes, sino la incidencia sobre procesos de determinación que implican modos históricos estructurales (12) (8) (44).

Desde este mismo concepto, se analiza que debido a los problemas sociales que afectan el bienestar humano, como la desigualdad, la pobreza, la calidad de vida, la ausencia de desarrollo humano y la injusticia social, se logra desarrollar demandas sociales, económicas y políticas para que la sociedad las asuma como ideales de la libertad e igualdad para sus miembros (45) (5) (46) (9) (47).

A. Avendaño Rivera, H. Rangel Navia, M. Mogollón Tolosa

Según la OMS, el énfasis de los determinantes sociales de la salud está en el diseño e implementación de políticas basadas en la acción intersectorial, la participación social y el empoderamiento social, con el propósito de reducir las inequidades, la exposición a factores de riesgo y las consecuencias inequitativas de la enfermedad en términos sociales, económicos y de salud (48) (49) (14) (50). Como resultado, se busca subsanar las desigualdades sanitarias, las cuales son determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas. Para ello, la Comisión de determinantes sociales de la salud recomienda mejorar las condiciones de vida, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos (46) (51) (52).

La configuración social del territorio colombo venezolano, ha permitido ver la relación de las condiciones sociales de la salud en que éstas personas viven y los recursos materiales con inequidad en esta zona fronteriza, que se resumen en condiciones de empleo, alimentación, entorno, desempleo e inseguridad, situación que no deja de ser parte de la ausencia del estado en este territorio en ambos países (48) (53) (12).

Las inequidades presentes basadas en los modelos de los DSS y Ds convergen en las relaciones fuertes presentes en el territorio, aunque el modelo de Determinación social de la salud abarca más determinantes influyentes que el modelo de Determinantes sociales de la salud, ninguno de los dos es homologable ni da razón explícita de la realidad social que viven los escolares habitantes de la frontera colombo venezolana; debido a que excluyen aspectos intrínsecos de cada persona que no pueden generalizarse (54) (55) (34) (56).

Como resultado, Ávila en 2012 (57) (58), subraya que en esta frontera existe una transformación y reconfiguración de las estructuras criminales, los mercados legales e ilegales en los que participan y los grados de penetración en las instituciones que en nada se asemejan a lo que sucedía hace veinte años (2) (13). Así pues, se afirma que Colombia y Venezuela tienen sistemas sanitarios con objetivos similares, partiendo de la equidad, universalidad, bases constitucionales, ideológicas y políticas (8) (59) (60).

Igualmente, en el análisis de los datos del presente estudio, se observa una alta tasa de desigualdad con cada uno de los modelos utilizados, en el cual no puede observarse directamente la relación con hechos como violencia, inseguridad y delincuencia; es aquí, donde Cotte en 2010 destaca que la pobreza y los profundos desequilibrios en Colombia, configuran las causas objetivas de la violencia, fenómeno que se produce y obstaculiza el desarrollo de la sociedad debido a las limitaciones que provienen de estructuras sociales iguales en ambas partes de la frontera (54) (36) (61).

Este último aspecto, es descrito por Sánchez en 2014, quien reseña que la crisis ha dejado ver problemas que siempre tuvo la región como el desempleo y la informalidad, pero que no eran tan evidentes debido a la dependencia económica del territorio fronterizo de ambos países, que actuaban como complementarios en cuanto a oferta comercial, industrial y por ende de empleo y de bienes de consumo (46) (34) (62) (10).

No obstante, otro aspecto interesante se refiere a las cantidades de personas desempleadas en esta zona, lo que les atribuye posibles implicaciones en hechos delictivos en la frontera colombo-venezolana, que se evidencian en este

Análisis comparativo de los modelos determinantes sociales de la salud y determinación social en escolares transfronterizos y habitantes de la frontera colombovenezolana.

estudio por medio de las relaciones de códigos como nacionalidad, con inseguridad, peligro, necesidades y desempleo (13) (63). A este respecto, Arrigada y Godoy subrayan que la exclusión laboral y educativa puede ocasionar sensaciones de fracaso y frustración, en cuyo caso no podrían integrarse al sector productivo y desarrollar sus potencialidades, quedando expuestos y siendo absorbidos por bandas o grupos criminales (33) (64) (65).

En definitiva, la realidad social que viven los habitantes de la frontera colombo venezolana es crítica en ambos países, debido a las inequidades presentes que no pueden ser justificadas y explicadas con los modelos de Determinantes Sociales de la Salud y Determinación social de la salud; pues ninguno de estos dos abarca todos los procesos de las prácticas sociales inmersos en ámbitos de salud, política, economía y educación; dando lugar a “una distribución sistemáticamente desigual del poder, el prestigio y los recursos entre los distintos grupos que conforman esta sociedad” (46) (37) (66) (56) (53).

CONCLUSIONES

- La frontera colombo venezolana es un mismo territorio ancestral y los determinantes sociales de salud son similares en ambos lados.
- Los modelos teóricos de Determinantes sociales de la salud y Determinación social, no evidencian en su totalidad las inequidades presentes en las prácticas sociales de los habitantes de la frontera colombo venezolana.
- Existe una fuerte relación entre la Nacionalidad y los factores determinantes: entorno, peligro, necesidades, enfermedad, empleo, empleo informal, empleo formal, ingresos, política, rol del estado, corrupción y territorio, condiciones de empleo y percepción territorial, que influyen en la situación social actual percibida por los escolares habitantes de esta zona limítrofe.
- Para explicar la realidad social que viven los escolares colombianos, venezolanos y transfronterizos, no son homologables los modelos de Determinantes sociales de la salud y Determinación social de la salud.

TRABAJOS CITADOS

1. Breilh J. Epidemiología Crítica - Ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: 2003; 2003. 317 p.
2. Salud-enfermedad P. Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. 2007;41-50.
3. Miguel J, Loza P, Valverde EM, Arroyo DG. SALUD-ENFERMEDAD Y DEMANDA DEL CUIDADO EN COMUNIDADES RURALES DE CHIMBOTE-PERÚ percepción del proceso rurales del Distrito de. 2015;6:72-6.
4. Determinantes S, La SDE, Final I. No Title.
5. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96922241003>. 2011;
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [cited 2018 Dec 6]. Available from: <https://www.who.int/es>
7. Calder K, Moreno P, Ram N. ¿ Qué son los determinantes sociales de la salud ? What are the social determinants of health ? 2019;7:61-5.
8. Beatriz M, Gómez D, Liliana M, Alegría O, Hernando L, Ríos M, et al. Un modelo de atención en salud al pueblo wayúu en la frontera colombo-venezolana. 2011;30(2):272-8.
9. Frutos AE, Hernández MS, Vives IG. EXTRANJERO EN CONTEXTOS DE EXCLUSIÓN SOCIAL (Factors the academic performance of immigrants and native students of foreign origin in context of social exclusion). 2015;31-46.
10. La TDE, Social C. ORIGINAL RESEARCH ARTICLE DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD : CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO A TRAVÉS DE LA CARTOGRAFIA SOCIAL Social Determinants of Health : Construction of knowledge through social cartography. 2015;(October).
11. Migración desde Venezuela a Colombia 1.
12. Base D. No Title.
13. Determinantes y determinación social de la salud como confluencia de la salud pública , la epidemiología y la clínica. 2016;(52):183-91.
14. Morales-borrero C, Borde E. ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. 2013;15(6):797-808.
15. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). 2013;
16. Velázquez BB. Investigación en Educación Social. :1-18.
17. Porta L, Nacional U, Mar D. " La investigación cualitativa : El Análisis de Contenido en la investigación educativa ". :1-18.
18. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. 2017;35(1):227-32.

A. Avendaño Rivera, H. Rangel Navia, M. Mogollón Tolosa

19. Making thinking visible with Atlas . ti : computer assisted qualitative analysis as textual practices. 2007;
20. Christine A . Barry (1998) ' Choosing Qualitative Data Analysis Software : Atlas / ti and Nudist Compared . ' 1998;3(3).
21. Uma E, Metodológica A, Teoria NA. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. 2012;33(3):174–81.
22. Dantas CDC, Andrade M, Stipp C. GROUNDED THEORY - CONCEPTUAL AND OPERATIONAL ASPECTS : A METHOD POSSIBLE. 2009;17(4).
23. Helena S, Cassiani DB, Helena M, Caliri L, A NTR. A TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS COMO ABORDAGEM DA PESQUISA INTERPRETATIVA. 1996;75–88.
24. Carmona-meza Z, Parra-padilla D. Determinantes sociales de la salud : un análisis desde el contexto colombiano Social determinants of health : analysis from the colombian context. 2015;31(3):608–20.
25. Mundial C, Sociales D. CERRANDO LA BRECHA : La Polítca De acción Sobre LoS DeterminanteS SociaLeS De La SaLuD Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. 2011;
26. Tamayo M, Besoain Á. Determinantes sociales de la salud y discapacidad : actualizando el modelo de determinación. 2018;32(1):96–100.
27. Ruta CDEUNA, Para M, La P, Frontera C, Cartografía ALA, Mauricio E, et al. Building a tool for incorporating studying boundry line border to social mapping applied to social determinants of health . 2018;3(1):83–104.
28. Corbin AS-J. Bases de la investigación cualitativa. Antioquia EU de, editor. MEde llín, Colombia; 2002. 341 p.
29. Amat CB. Análisis de redes y visualización con Gephi. 2014;25:201–9.
30. Modelagem EM, Os-graduac PDEP, Oliveira G. Modelo computacional para analisar dados semiestruturados na Web Sem^ antica com o aux í lio da teoria de redes Modelo computacional para analisar dados semiestruturados na Web Sem^ antica com o aux í lio da teoria de redes. 2014;
31. Lozares C. La teoria de redes sociales. 1996;
32. Barros RS. Las mediaciones tecnológicas en educación: una mirada a las debilidades y fortalezas de la experiencia de la Región Caribe colombiana. 2018;(July).
33. FACTORES INTEGRACIONISTAS EN LOS ESPACIOS REGIONALES FRONTERIZOS: CASO HERRÁN (NORTE DE SANTANDER) Y RAFAEL URDANETA (TÁCHIRA). Gabriela Irina Pinillos Quintero 1. :1–34.
34. Redondo AL, Augusto C, Gallego M, Florez LP, Ma- YC. ORIGINAL RESEARCH ARTICLE RELACION ENTRE LA DISCAPACIDAD Y LA DESIGUALDAD DE LA CLASE SOCIAL Relationship between disability and social classinequality. 2017;2.
35. Augusto C, Gallego M, Redondo AL, Alejandra J, Cabeza M, Gil MD, et al. ORIGINAL RESEARCH ARTICLE DISCAPACIDAD : UNA PERSPECTIVA DESDE LOS EJES DE DESIGUAL- Disability : a perspective from the axes of inequality. 2017;2.
36. MANZANO ARAGÜEZ D. Intervención Educativa En Educación Infantil En El Contexto De La Legislación Escolar. 2016; Available from: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED_Pg_Educac-Dmanzano/MANZANO_ARAGUEZ_Desiree_Tesis.pdf

Análisis comparativo de los modelos determinantes sociales de la salud y determinación social en escolares transfronterizos y habitantes de la frontera colombovenezolana.

37. Riechmann J, Georgescu-roegen N. DESARROLLO SOSTENIBLE : LA LUCHA POR LA INTERPRETACION. 1987;(1972):1–20.
38. Barros FF. Textos expositivos escritos por escolares venezolanos : aplicación de un modelo de evaluación funcional * Functional Evaluation of Written Expositive Texts by Venezuelan Scholars. 2000;32(32):76–95.
39. Villalón R. Una aproximación sociológica crítica activista al estudio de salud y migración : el caso ecuatoriano *. 2019;
40. Determinantes sociales de la salud en Andalucía. 2017;
41. Comprendiendo el derecho humano a la salud.
42. Salud F. Salud pública y justicia social en el marco del debate determinantes – determinación social de la salud Public health and social justice in the context of the debate on. 2013;
43. Clave P. Hospital Infantil de México. 2014;71(2):117–25.
44. Carmona-Meza Z, Parra-Padilla D. Determinantes sociales de la salud: Un análisis desde el contexto colombiano. Salud Uninorte. 2015;31(3):608–20.
45. Urquijo MJ. La teoría de las capacidades en amartya sen. 2014;63–80.
46. N HJR. CONFERENCE Grounded Theory Use for the Analysis of Data from Social Determinants of Health Model. 2016;2.
47. García AJ. La Pobreza y la Educación: Determinantes Sociales de la Salud. Rev científica Univ Centros [Internet]. 2012;1(2):288–301. Available from: instituciones.sld.cu/inhem/la-educacion-como-determinante-social-de-la-salud
48. Niño C, Lucía M, Guerrero C, Álvarez V, Claros V. Caracterización de los determinantes sociales de la salud y los componentes de la discapacidad en la ciudad de Characterization of the social determinants of health and of the components of disability in Manizales , Colombia Resumen. 2014;
49. Organización Mundial de la Salud. OMS | Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Oms [Internet]. 2008;11–3. Available from: http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html
50. Marín L. Investigación educativa y teoría pedagógica. Estado de Táchira, Venezuela; 2009. 395 p.
51. Salud DELA. DE LA SALUD : APRENDER DE LAS EXPERIENCIAS ANTERIORES. 2005;1–72.
52. Una perspectiva emancipadora de la investigación y acción , basada en la determinación social de la salud. 2008;
53. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales Departamento Norte de Santander 2017 Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander Coordinación de Vigilancia en Salud Pública. 2017;
54. Determinantes e inequidades en salud. 2012;
55. POBLACIÓN DE FRONTERA: - ...:Ministerio de Educación Nacional de Colombia:... [Internet]. [cited 2018 Dec 6]. Available from: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-82807.html>

A. Avendaño Rivera, H. Rangel Navia, M. Mogollón Tolosa

56. La identidad cultural del territorio como base de una estrategia de desarrollo sostenible. 2007;
57. Leonardo J, Fernando A, La A, Caliente F, Caraballo LJ. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54332636009>. 2012;
58. Venezolana C, Retos OY, El P, Ángel M, Peraza M. Redalyc.LA VIOLENCIA Y EL FIN DEL CONFLICTO COLOMBIANO EN LA FRONTERA COLOMBO VENEZOLANA. OPORTUNIDADES Y RETOS PARA EL DESARROLLO. 2016;
59. Mata-orozco M, Palma DM, Parra AL, Lira JS, Triolo-mises M, Guedez DC, et al. Emergentes de la epidemiología : una mirada desde la transdisciplinariedad . 2016;14(2).
60. Novaro G. Niños inmigrantes en argentina. 2012;17:459–83.
61. Social THE, Of D. LA SALUD Y SUS DETERMINANTES SOCIALES Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI Inequalities and exclusion in XXIst century societies. 2014;71–91.
62. Montes CA, Jessica, Blanco KP, Villa F, Hincapié PA, Mejía S, et al. ORIGINAL RESEARCH ARTICLE DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD : CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO A TRAVÉS DE LA CARTOGRAFIA SOCIAL Social Determinants of Health : Construction of knowledge through social cartography. Rev signos fónicos. 2016;1.
63. Vald C, Matus EC. Encuentros Interculturales En Salud Encuentros Interculturales En Salud.
64. La frontera colombo-venezolana Norte de Santander- Táchira : una frontera escindida por sus modelos de desarrollo regional y nacional. 2013;
65. Aguilar J, Manuel C. Investigación. 2008;
66. El S. Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Recibido en: PARA USO DE SÍGNOS FONICOS

Revisado: PARA USO DE SÍGNOS FONICOS

Aceptado en: PARA USO DE SÍGNOS
FONICOS

contactar con el Autor:

Maida Alejandra Avendaño Rivera

E-mail: maidaalejandra11@gmail.com