



ORIGINAL

La Tabla Periódica de la Equidad en Salud: experiencia de innovación educativa para la construcción colectiva de conocimiento



Claudia González López^{a,*}, Nieves Márquez Abrales^b, Cristina Arcas Noguera^c,
Martina Corral Aller^c y Mbaye Gil Sánchez^d

^a Escuela de Enfermería Pontevedra, Universidad de Vigo, Pontevedra, España

^b Escuela Naval Militar, Marín, España

^c Salud Entre Culturas, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

^d Sunu Gaal, Bilbao, España

Recibido el 5 de julio de 2022; aceptado el 10 de enero de 2023

Disponibile en Internet el 22 de febrero de 2023

PALABRAS CLAVE

Equidad en salud;
Derechos humanos;
Competencia cultural;
Determinantes sociales de la salud;
Mediación intercultural;
Educación

Resumen

Introducción: la equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Busca que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social. Para articular estrategias específicas orientadas a la equidad en salud de los profesionales sanitarios, se impone una reforma de la metodología docente, explorar innovaciones que promuevan el aprendizaje, exponiendo a estos profesionales a los retos sanitarios comunitarios y globales, fomentando la concienciación con la equidad, las desigualdades y los determinantes sociales de la salud. El objetivo de este trabajo es divulgar una experiencia de innovación educativa, que a través de la construcción de conocimiento colectivo, ha resultado en un marco semántico alrededor del concepto de equidad en salud.

Método: se recurrió a la metodología investigación-acción participativa, mediada por el uso de las TICs, enmarcada en las recomendaciones Horizonte 2030 para la investigación e innovación responsable. La recogida de datos se fundamentó en el uso didáctico de la metáfora y consistió en un documento compartido denominado «Tabla Periódica de la Equidad en Salud».

Resultados: una muestra de 15 alumnos recopiló un total de 117 términos relacionados con la equidad en salud, agrupados en derechos humanos, competencia cultural, mediación intercultural y otros.

Conclusiones: en una formación sanitaria, donde continúa imperando el paradigma racional tecnológico, son necesarias innovaciones educativas proactivas y creativas que no deben articularse indiferentes a los aspectos sociales y cívicos de las prácticas, principalmente si están comprometidas con mejoras y reformas que afectan a las personas y a la sociedad.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: claudia.eu.enfermeria@gmail.com (C. González López).

KEYWORDS

Health Equity;
Human Rights;
Cultural Competence;
Social Determinants of Health;
Cross-cultural mediation;
Education

The Periodic Table of Equity in Health: educational innovation experience for a collective knowledge construction

Abstract

Introduction: Health equity is a value linked to the concept of human rights and social justice, which seeks to enable people to develop their highest health potential regardless their social position. In order to articulate specific strategies aimed at health equity for health professionals, it is necessary reform teaching methodology and explore innovations that promote learning, exposing these professionals to community and global health challenges, while promoting understanding and awareness of equity, inequalities and social determinants of health. The overall objective of this paper is to disseminate an experience of educational innovation, which through the construction of collective knowledge, has resulted in a semantic framework around the concept of equity in health.

Methods: The participatory action research methodology was used, mediated by the use of ICTs, framed in the Horizon 2030 recommendations for responsible research and innovation. The data collection instrument was based on the didactic use of metaphor and consisted of a shared document called Periodic Table of Equity in Health.

Results: A sample of 15 students compiled a total of 117 terms related to health equity, grouped under human rights, cultural competence, intercultural mediation and others.

Conclusions: In a health education where the technological rational paradigm continues to prevail, proactive and creative educational innovations are necessary, which should not be articulated unrelated or indifferent to social and civic facets of the practices, especially if they are committed to improvements and transformations that affect people and society.

© 2023 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La salud desde la perspectiva de la equidad

Vivimos en un mundo globalizado, interconectado, gobernado por los procesos económicos y un contexto altamente complejo marcado por las desigualdades sociales, el cambio climático, las migraciones masivas o las enfermedades infecciosas transnacionales, que nos recuerdan que «nadie está a salvo si no estamos todos a salvo»¹.

En este contexto, en el año 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) constató el vínculo entre el entorno social y la salud, estableciendo los conocidos como los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)². Fue a partir de este momento cuando se mostró la importancia de la función de los profesionales sanitarios en la consecución de la equidad en el acceso a la salud y la reducción de las desigualdades sociales^{2,3}.

Existe abundante evidencia científica sobre el impacto de los DSS en la salud⁴, entendiéndose como «las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana»^{2,5}. Estos determinantes a su vez emanan de todos y cada uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (tabla 1) adoptados por los Estados miembros de las Naciones Unidas en el año 2015, lo que ratifica la coexistencia de factores multidimensionales y transnacionales que afectan al

bienestar de las personas y del planeta⁶. La pobreza (ODS 1), la educación (ODS 4) o el acceso al agua y saneamiento (ODS 6), el bienestar económico (ODS 8) y la capacidad de las ciudades y asentamientos humanos para ser inclusivos y resilientes (ODS 11) afectan directamente a la capacidad de la sociedad para crear, experimentar y mantener la salud, y la salud a su vez

Tabla 1 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Nº	Denominación
ODS 1	Fin de la pobreza
ODS 2	Hambre cero
ODS 3	Salud y bienestar
ODS 4	Educación de calidad
ODS 5	Igualdad de género
ODS 6	Agua limpia y saneamiento
ODS 7	Energía asequible y no contaminante
ODS 8	Trabajo decente y crecimiento económico
ODS 9	Industria, innovación e infraestructura
ODS 10	Reducción de las desigualdades
ODS 11	Ciudades y comunidades sostenibles
ODS 12	Producción y consumo responsables
ODS 13	Acción por el clima
ODS 14	Vida submarina
ODS 15	Vida de ecosistemas terrestres
ODS 16	Paz, justicia e instituciones sólidas

influye en la capacidad de trabajar, participar y vivir con dignidad^{7,8}.

Todo lo anteriormente expuesto se alinea con la equidad en salud, que de forma general significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales; su objetivo, en última instancia, es luchar por la ausencia de disparidades sistemáticas en la salud, o en los principales DSS, entre grupos con diferentes niveles de ventaja o desventaja social^{9,10}.

La equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Amartya Sen¹¹, miembro de la Comisión sobre DSS de la OMS, sugiere que «la equidad en salud no concierne únicamente a salud, de forma aislada, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica, prestando la debida atención al papel de la salud en la vida y la libertad humana»¹¹. Desde esta circunscripción amplia del concepto, la promoción de la equidad en salud, así mismo, contribuye a alcanzar los ODS que la Agenda 2030 promulga desde la premisa «no dejar a nadie atrás»^{6,12}.

La equidad en salud en la formación de profesionales sanitarios

La literatura especializada constata que los profesionales sanitarios continúan recibiendo una formación ligada al paradigma racional tecnológico, excesivamente técnica, anclada en el modelo biomédico y principalmente *hospitalocentrista*, que les limita para una comprensión contextual amplia que responda a la concepción de salud expuesta anteriormente^{13,14}.

Para articular estrategias específicas orientadas a la equidad en salud de los profesionales sanitarios, su misión social y su capacidad para contribuir, no solo a la mejora de los problemas sanitarios, sino también a la diversidad de cuestiones sociales, políticas y territoriales, que repercuten en la salud y el bienestar individual y comunitario^{15,16}, son necesarios cambios formativos dirigidos a favorecer una asistencia sanitaria inclusiva y sostenible. Para ello, se sugiere sensibilizar al alumnado e integrar en las formaciones referencias a los derechos humanos, la competencia cultural, la mediación intercultural, la justicia social o la solidaridad^{17,18}. Se impone además la necesidad de buscar innovaciones que promuevan el aprendizaje, mediante experiencias intencionadas que expongan a estos profesionales a los retos sanitarios comunitarios y globales, y a sus soluciones, al tiempo que se fomenta la comprensión y concienciación con la equidad, las desigualdades y los DSS¹⁹.

Así, las distintas instituciones educativas, dedicadas a la generación y transmisión del conocimiento a través de la investigación y la docencia, impulsoras de la innovación global, nacional y local, al desarrollo económico y el bienestar social, son trascendentales para la difusión y sensibilización con los problemas globales a los que se enfrenta la sociedad actual^{7,20}. En definitiva, es necesario un enfoque más proactivo para abordar las distintas barreras a la inclusión y la equidad, y sobre todo, se desprende la necesidad, según apunta el enfermero y antropólogo Manuel Moreno Preciado, de cooperar entre todos los sectores

implicados (población, instituciones, profesionales) para hacer frente a una situación socio-sanitaria preocupante³.

En este contexto, cada vez son más los profesionales sanitarios interesados en promover la equidad en salud en su práctica, ya sea asistencial, docente, gestora o investigadora. Documentos oficiales como Equidad en salud y Covid-19: análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales²¹ o la Estrategia nacional para la lucha contra la pobreza y exclusión social 2019-2023²², así lo reclaman:

«Reorganizar, reforzar y capacitar los recursos con un enfoque de equidad, priorizando cubrir las necesidades de la población más vulnerable»(p.34)²¹.

«Se ha de avanzar hacia la equidad, identificando y luchando contra las desigualdades en salud y prestando atención a necesidades sanitarias diferenciadas, en particular cuando afectan a los segmentos más desfavorecidos de la población (salud mental, enfermedades crónicas, obesidad, etc.)... siendo ineludible, incorporar de una manera más específica la perspectiva de equidad en las actuaciones»(p.87)²².

En suma, en el ámbito educativo, el reciente Real Decreto 822/2021 del 28 de septiembre 2021, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad²³, manifiesta literalmente:

«Los planes de estudios deberán tener como referente los principios y valores democráticos y los Objetivos de Desarrollo Sostenible y, en particular: el respeto a los derechos humanos y derechos fundamentales; los valores democráticos –la libertad de pensamiento y de cátedra, la tolerancia y el reconocimiento y respeto a la diversidad, la equidad de todas las ciudadanas y de todos los ciudadanos, la eliminación de todo contenido o práctica discriminatoria, la cultura de la paz y de la participación»(p.2)²³.

Así las cosas, no es de extrañar que surjan iniciativas formativas innovadoras que busquen aportar soluciones a carencias percibidas en este ámbito, y dar respuesta al reclamo de los organismos oficiales en relación a la equidad en salud. En ello radica el objetivo general de este trabajo, divulgar una experiencia de innovación educativa, que pretende, a través de la construcción de conocimiento colectivo, transitar de lo abstracto a lo tangible estableciendo una red semántica alrededor del concepto de equidad en salud, con el anhelo de poner palabras y concienciar sobre aquellos elementos necesarios para la promoción y la enseñanza de dicha equidad en los entornos socio-sanitarios.

Material y métodos

Fundamentación teórica

Este estudio se sitúa dentro del paradigma sociocrítico, que tomando a Siles²⁴:

«considera al profesional de la salud como agente de cambio sociosanitario...que se reelabora interactivamente de forma dinámica. El tipo de conocimiento es el propio de una atención sanitaria social inmersa en un proceso dialéctico y subjetivo cuyo objetivo es la construcción de nuevas realidades socio-sanitarias. Dicho conocimiento se

construye mediante la investigación crítica, antropología de la educación y pedagogía activa y participativa»²⁴.

Así mismo, se fundamenta en una visión integradora de la formación, entendida como aquella que extiende cualquier aprendizaje académico a problemáticas más amplias como son la justicia social, la salud humana y del ambiente, la paz o la pobreza²⁵.

Por último, en el diseño de la investigación subyace del concepto de innovación que propone Porto²⁶: «innovar consiste en desarrollar una nueva idea y ponerla en práctica».

Diseño, ámbito y duración del estudio

Se trata de un estudio exploratorio de naturaleza cualitativa. Consistió en la recopilación en un documento compartido de palabras relacionadas con la equidad en salud, por parte del alumnado de un curso de extensión universitaria.

La investigación se desarrolló en la primera edición del curso de verano presencial: «Competencia cultural para el cuidado y Objetivos de Desarrollo Sostenible: preguntas y respuestas», en la Universidad de Santiago de Compostela, del 14 al 16 de junio del año 2021. Con una duración de 15 horas, repartidas en 3 sesiones de 5 horas, durante 3 días consecutivos (tabla 2).

Diseño de la formación y de la estrategia de recogida de datos

El diseño del curso de verano lo desarrollaron 5 docentes de distintas especialidades, ámbitos profesionales y localizaciones geográficas (tabla 2). Se estructuró en 3 grandes bloques atendiendo al área de especialización de cada docente. Cada bloque lo impartió un/a experta/o en el área, compartiendo todos ellos la perspectiva de equidad.

El diseño del instrumento de recogida de datos (fig.1) se confeccionó por consenso de los docentes en base al área de especialidad de cada una/o. Al ser las áreas a tratar durante la formación: los derechos humanos, la competencia

cultural, las migraciones, la mediación intercultural y el desarrollo sostenible, los docentes consensuaron que el hilo conductor sería la equidad en salud.

Para diseñar este instrumento, se recurrió a la metáfora de la «Tabla Periódica», en la línea de la evidencia científica, que manifiesta que es un recurso eficaz para movilizar y hacer visible el pensamiento del alumnado, y ayuda a alcanzar una mayor comprensión sobre un tema y por lo tanto un aprendizaje más significativo²⁷.

Procedimiento

La metodología establecida para la recolección de datos fue la investigación-acción participativa, mediada por el uso de las TICs, enmarcada en las recomendaciones Horizonte 2030 para la investigación e innovación responsable. Perspectiva que implica que los actores sociales trabajen conjuntamente durante todo el proceso de investigación e innovación con el objetivo de alinear tanto los procesos como los resultados con los valores, necesidades y expectativas de la sociedad²¹. Así mismo, el enfoque educativo buscaba trasladar el conocimiento individual al conocimiento compartido, en la línea que apunta Gairín Sellán²⁸:

«Las personas tenemos opiniones, ideas, sentimientos u otras características personales que podemos mantener o que podemos compartir. La relación con otros puede ayudarnos, al respecto, a enriquecer nuestro bagaje, ayudar a enriquecer el de otras personas y contribuir a mejorar el funcionamiento de las organizaciones y de la sociedad, siempre y cuando lo hagamos con determinado método. La mejora no se obtendrá por la mera acción sino por modelos de acción que faciliten precisamente ese intercambio»²⁸.

En definitiva, se trató de colectivizar el conocimiento individual enriqueciendo y potenciando el conocimiento colectivo²⁹.

Así, durante el desarrollo de las sesiones formativas se estableció la actividad colaborativa transversal, que consistió en compilar palabras vinculadas a la equidad en salud, en el

Tabla 2 Estructuración de las sesiones formativas

Días	Bloques	Docente	Experta/o	Profesión	Tema de la sesión	Duración
Sesión 1	Derechos Humanos	Docente 1	Derechos Humanos	Enfermera experta en cooperación al desarrollo, docente de formación profesional y enfermera del trabajo	Los derechos humanos, la salud y los ODS	5h
Sesión 2	Competencia cultural	Docente 2	Salud mental, vulnerabilidad e inclusión social	Enfermera especialista en salud mental, docente universitaria	Competencia cultural para el cuidado	5h
Sesión 3	Mediación intercultural	Docente 3	Antropología de la salud	Enfermera tropicalista y antropóloga social, responsable de salud en ONG	Cultura, salud y migraciones	2h
		Docente 4	Mediación intercultural	Intérprete, Licenciada en Traducción e Interpretación e Interpretación y Mediación Intercultural ONG	Mediación intercultural en el ámbito sanitario	2h
		Docente 5	Migraciones	Enfermero, activista y fundador de ONG	Prácticas culturales (mutilación genital femenina) Migración en primera persona	1h
Ejes comunes	Equidad en salud y Objetivos de Desarrollo Sostenible					

Figura 1 Instrumento de recogida de datos: «Tabla Periódica de Equidad en Salud»

documento compartido denominado «Tabla Periódica de la Equidad en Salud», en el que el alumnado debía delimitar aquellos términos que habían escuchado durante las sesiones (o no) y que consideraba que forman parte o se relacionan con la equidad en salud, procurando conseguir una red semántica que permita comprender mejor el constructo.

Se compartió con el alumnado un documento editable en formato pdf con una tabla periódica vacía, dividida en cuatro bloques (fig. 1), correspondientes a la temática que cada día se trabajaría en el aula: derechos humanos, competencia cultural, mediación intercultural y laboratorio. Los 3 primeros responden al contenido nuclear de cada una de las sesiones del curso y el último a un compendio de términos, que a criterio de las/os asistentes compilaban todo lo aprendido en relación a la equidad en salud durante todo el curso.

El primer día del curso la docente correspondiente presentó la actividad y el instrumento y dio acceso al alumnado. El enunciado fue el siguiente:

Con el objetivo de transitar del conocimiento individual al compartido, rellena los huecos vacíos con los términos que a tu criterio han sido más relevantes durante la jornada. La única norma es no repetir ningún término de los que ya veas escritos. La idea es reunir entre todos/as los conceptos que irán surgiendo a lo largo de las sesiones y que cada uno/a

considera clave, para concluir en un mapa semántico de la equidad en salud, ilustrado en forma de tabla periódica. El registro de términos significará el consentimiento para su uso con fines de investigación.

Dicho documento, se compartió con los asistentes al curso mediante correo electrónico en la primera sesión, estando abierto hasta el último día (tabla 3). La participación se estableció como voluntaria.

Descripción de la muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, pues los participantes en el estudio fueron los 15 alumnos asistentes al curso. Las edades estuvieron comprendidas entre los 18 y 58 años ($M = 21$), siendo el 90% del género femenino ($n = 14$) y de nacionalidad española ($n = 14$). El 66% ($n = 10$) eran estudiantes universitarios de tercer curso de enfermería, el 10% restante ($n = 5$) graduados/diplomados/licenciados universitarios (enfermería, farmacia y trabajo social). El 80% ($n = 12$) afirmaron no tener relación con otros países o haber trabajado, estudiado o realizado voluntariado en el extranjero, el 70% ($n = 11$) afirmaron no haber recibido previamente formación en derechos humanos, competencia cultural o mediación intercultural, y plantearon como

Tabla 3 Proceso de participación

Sesión 1 Derechos Humanos	Sesión 2 Competencia Cultural	Sesión 3 Cultura, salud y migraciones, mediación intercultural	Post-Curso
Se presenta la Tabla Periódica de Equidad en Salud, se dan las directrices y se comparte con el alumnado	Se mantiene abierta y se comentan brevemente los términos incorporados en la sesión anterior	Se mantiene abierta hasta el día posterior de finalización del curso. Se comentan brevemente los términos incorporados en la sesión anterior	Se finaliza la tabla y se comparte por correo con todos los asistentes. Los docentes se reúnen para analizarla y extraer conclusiones

expectativas de la actividad formativa disponer de una mirada más amplia en la atención a las personas en el ámbito socio-sanitario.

Resultados

Se reunieron un total de 117 términos distintos que se relacionan directa o indirectamente con la equidad en salud. Se recogieron 23 términos vinculados con los derechos humanos, 26 términos relacionados con la competencia cultural, 26 términos conectados con la mediación intercultural y 42 términos que a criterio del grupo de participantes comprenden la equidad en salud (tabla 4). Se incluyeron sin excepción todos los términos aportados por el alumnado, pues la premisa principal era que debían cubrir los huecos vacíos y no repetir palabras. El resultado se puede observar gráficamente en la «Tabla Periódica de la Equidad en Salud» (fig. 2).

Discusión

Para una creación colectiva de conocimiento, las técnicas participativas deben tener claros propósitos pedagógicos dentro del proceso acción-reflexión-acción²⁹, en el caso de este trabajo, el objetivo didáctico fue poner palabras a un concepto complejo como es la equidad, con el fin de intentar comprenderlo y acercarlo a la práctica cotidiana del alumnado.

En este contexto, la elección de la semántica como vehículo de la actividad didáctica se considera acertado, pues es una parte de la gramática que observa el modo en que los hablantes representan el mundo haciendo uso de la lengua³⁰. Las redes semánticas además están consideradas como una técnica que permite tener una idea clara de la representación que se tiene de la información en la memoria, al significado que tiene un concepto en particular o cualquier objeto de construcción social³¹. Como sugiere Valdez³², tienen como propósito fundamental el aproximarse al estudio del significado de manera natural, directamente con los individuos, evitando la utilización de taxonomías artificiales, creadas por los investigadores para explicar la organización de la información a nivel de memoria semántica³². Además, esto implica que son los sujetos quienes evocan palabras asociadas a conceptos

específicos, ofreciendo información sobre significados socialmente compartidos³¹.

Por otro lado, recurrir a la metáfora, utilizando el símil de la tabla periódica para la recolección de términos, también parece conveniente, si consideramos, como sugieren Lakoff y Johnson³³ que «la metáfora constituye uno de los mecanismos conceptuales por medio de los cuales representamos el mundo»³³. Además, desde el punto de vista del docente como apuntan Civarolo et al.³³ «enseñar a pensar desde una perspectiva metafórica denota que es posible atribuir un nuevo sentido a nuestras clases, dar un toque diferente a nuestras explicaciones, y promover en el alumnado la movilización del pensamiento divergente ayudando a que expresen lo que saben o lo que están pensando de una forma más creativa»³³.

Por otro lado, como recomiendan Martínez-García et al.³⁴, el primer paso hacia una comprensión integrada de los determinantes que contribuyen a delimitar la equidad en salud consiste no solo en enumerarlos, sino también en esbozar la interacción entre ellos. A continuación se razonan algunos hallazgos.

La equidad en salud es un fenómeno complejo y difícil de determinar

La equidad en salud tiene un alcance y una relevancia enormemente amplios¹¹, por ello es una idea difícil de definir. En este contexto, puede resultar interesante la búsqueda de fórmulas para una construcción compartida, tanto de lo que significa, como de lo que implica. Construir colectivamente es un proceso de búsqueda de la comprensión conjunta de un tema por medio del trabajo y la actividad compartida, en la que se incluyen los diferentes puntos de vista³⁵.

La equidad en el conocimiento tácito del alumnado

A la vista de los resultados obtenidos, cabe destacar que entre el listado de términos elegidos por la muestra no se encuentran la justicia, solidaridad, inequidad o desigualdad, lo que se considera relevante, pues los marcos conceptuales más elementales y reconocidos que fundamentan la equidad en salud, como es el modelo de Margaret Whitehead³⁶, se apoyan esencialmente en estos conceptos.

Tabla 4 Resultados. Términos propuestos por los asistentes al curso tras cada sesión

Derechos humanos	Competencia Cultural	Mediación Intercultural	Equidad en Salud
Vida	Conocimiento	Signo	Ayuda
Sanidad	Cultura	Comprensión	Compartir
Libertad	Herramientas	Información	Tierra
Igualdad	Intermediación	Exigir	Humanidad
No racismo	Prejuicios	Intérprete	Entender
No discriminación	Estereotipos	Síntoma	Familia
Protección	Interacción	Calidad	Alfabetismo
Vivienda	Formación	Eficacia	Contacto
Educación	Cuidado	Buenas prácticas	Universal
Respeto	Promoción	Comunicación	Horizonte
No violencia	Adaptar	Apoyo	Apertura
Prosperar	Transcultural	Acercarse	Movimiento
Escuchar	Etnocentrismo	Autorización	Persona
Seguridad	Equitativo	Consentimiento informado	Género
Economía	Descentración	Paralenguaje	Fronteras
Trabajo digno	Ellos/nosotros	Traductor	Responsabilidad
Remuneración	Diversidad	Mediador	Nostalgia
Disfrutar	Duelo	Proximidad	Deseo
Inclusión	Barreras	Error	Sueños
Ser feliz	Aceptación	Deontología	Lenguas
Derechos	Ruptura	Mutilación genital	Recursos
Derecho y deber	Reflexionar	Confidencialidad	Tradición
Cumplir	Relativismo	Autonomía	Presión familiar
	Empatía	Mediación	Utopía
	Encuentro	Migración	Origen
	Curiosidad	Ad hoc	Diferente
			Raza
			Natural
			Investigar
			Ciencia
			Equidad
			Ignorancia
			Miedo
			Desconocido
			Leyes
			Voluntad
			Salud mental
			Vulneración
			Acceso

Este hallazgo alerta a los docentes del curso sobre la posibilidad de no haber enfatizado lo suficiente en estos componentes, o que los asistentes no albergasen estos conceptos en su conocimiento tácito, entendiéndolo como «aquel que se utiliza de forma intuitiva e inconsciente, y que se adquiere mediante la propia experiencia, caracterizándose por ser personal y contextual»³⁷.

Esto se puede explicar si se considera la espiral de conversión del conocimiento, que sugiere que el conocimiento se crea cuando se produce una transformación del conocimiento tácito de los individuos en explícito a nivel grupal, a través de un proceso basado tanto en el diálogo y la deliberación colectiva como en la reflexión individual. En esta, el lenguaje juega un papel fundamental, al ser el vehículo utilizado por el individuo para transmitir sus experiencias y para percibir los conocimientos tácitos que otros le trasladan³⁸.

La equidad se confunde con otros términos como igualdad, inequidad o desigualdad

La literatura especializada confirma que en esta amalgama de términos es común la confusión entre igualdad-equidad-desigualdad-inequidad, siendo necesaria su clarificación⁹.

En este contexto resulta interesante considerar la reflexión paradójica a la que apuntan Valle Coronado-Vázquez y Juan Gómez Salgado³⁹:

El sentido que se le ha dado con frecuencia a la equidad en salud ha sido el de «igual acceso para igual necesidad» o «igual utilización para igual necesidad» lo que implica una correspondencia entre «equidad» e «igualdad». Pero la equidad es también el «trato desigual a los desiguales» cuyo objetivo es reducir las diferencias en salud (p.165)³⁹.

es que para poder prestar asistencia sanitaria desde un enfoque de equidad, es necesario comprender que nuestras propias creencias, valores y actitudes, además de nuestra propia herencia sociocultural, resultan en sesgos generalmente inconscientes, que obstaculizan saber cómo responder a las diversas necesidades de las personas con las que entramos en contacto. Por ello, un elemento esencial en cualquier proyecto formativo en este ámbito debe incorporar al conocimiento teórico y/o práctico un espacio de autoconocimiento personal⁴¹.

La equidad en salud solicita reflexión, curiosidad y voluntad, además de un enfoque transversal

La narrativa de la equidad en salud también nos dirige hacia términos recogidos como el de reflexión, curiosidad o voluntad. Ya que para comprender la complejidad que alberga la equidad en salud es necesaria la ruptura con muchas de las concepciones en las que hemos sido formados y socializados. Es necesaria una reflexión profunda sobre la realidad que nos rodea, curiosidad por intentar comprenderla y voluntad para intentar cambiarla. Para ello un aspecto crucial, según apuntan Aurelio Villa et al.⁴², es que el profesorado cambie su actitud y su pensamiento para pasar de verse como el responsable de la enseñanza, a pensar cómo puede facilitar el aprendizaje del alumnado. Al enseñar la equidad en salud al estudiantado, los docentes deben señalar los mitos, debatir sus orígenes y sustituirlos por evidencias, rehuir exposiciones aisladas sobre la equidad en salud, integrando el contenido sobre esta de forma transversal y en relación con otros temas⁴¹.

Limitaciones y potencialidades del estudio

Una de las limitaciones fundamentales de este estudio es que se circunscribe a una sola experiencia didáctica y a un número reducido de alumnado. Sin embargo, al tratarse de un estudio exploratorio que examina un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes, abre la puerta a una línea de investigación en torno de la equidad en salud y a la creación de redes semánticas para su comprensión.

Por otro lado, como potencialidad se añade su replicabilidad, ya que es un experimento sencillo, que no necesita de inversión económica ni tiempo, por lo que el profesorado la puede incorporar a sus planes docentes fácilmente. Como futuras líneas de trabajo se anima a los docentes a replicar la experiencia para así tener la posibilidad de compartir resultados, ampliar y contrastar los marcos semánticos generados en torno a la equidad en salud. También para explorar las causas, tanto en los docentes como en el alumnado, de uno de los hallazgos de esta investigación: la falta de referencia a conceptos elementales de la literatura especializada sobre equidad en salud, como son la justicia o la solidaridad.

Por último, la construcción de conocimiento sobre la equidad en salud y su posterior divulgación responden a las recomendaciones de la literatura especializada en torno a la educación de los profesionales sanitarios.

Conclusiones

La equidad es un fenómeno complejo que requiere de una profunda reflexión compartida, que resulte en la generación de conocimiento colectivo. Para la enseñanza de la equidad en salud es ineludible indagar en estrategias de innovación educativa, que partan de un enfoque adecuado, fundamentado en los derechos humanos, la justicia social o la solidaridad. Esta circunstancia requiere de cambios profundos en las concepciones formativas, las cuales han de corresponderse con el alcance de las transformaciones y necesidades culturales, sociales y profesionales, en un mundo cada día más diverso y desigual, y que por tanto, demanda de una urgente atención de los especialistas que directa o indirectamente se relacionan con la educación.

Agradecimientos

A todas las alumnas de la primera edición del curso de verano Competencia Cultural para el Cuidado y Objetivos de Desarrollo Sostenible, de la Universidad de Santiago de Compostela, y a las profesoras Nuria García Couceiro, Aina Díaz Geada y Lucía Ordoñez Mayán, de la Facultad de Enfermería, por brindarnos el espacio para poder desarrollar una iniciativa formativa que, desde el año 2020, el grupo de autores de este trabajo gestábamos en un particular laboratorio de equidad en salud, con la firme convicción de que este es el camino que debemos perseguir para que la asistencia sanitaria sea justa, solidaria y para todos.

Bibliografía

- Gullón P, Padilla J. *Epidemiocracia: Nadie está a salvo si no estamos todos a salvo 1a*. Madrid. Capitán Swing; 2020.
- Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud [Internet]. Río de Janeiro. [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio_political_declaration_spanish.pdf?sfvrsn=891f1a3b_52011.
- Moreno Preciado M. Crisis, salud y bienestar ¿del Estado Social al Estado de Beneficencia? Arch Mem [Internet]. 2012;9 [citado 17 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/9/9200.php>.
- Ruiz Álvarez M, Aginagalde Llorente AH, Llano Señarís J. Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021). Rev Esp Salud Pública. 2022;58.
- Cabrera-León A, Daponte Codina A, Mateo I, Arroyo-Borrell E, Bartoll X, Bravo MJ, et al. Indicadores contextuales para evaluar los determinantes sociales de la salud y la crisis económica española. Gac Sanit. 2017;31(3):194-203 1 de mayo de.
- Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Asamblea General de Naciones Unidas; 2015;40 [citado 17 de junio de 2022] Disponible en: https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf.
- González López C, Trillo Alonso JF. Relevancia y presencia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el Grado de Enfermería de España. Caribeña Cienc Soc. 2021:15-30.
- Clark M, Raffray M, Hendricks K, Gagnon AJ. Global and public health core competencies for nursing education: a systematic review of essential competencies. Nurse Educ Today. 2016;40:173-80.

9. Braveman P, Gruskin S. Defining equity in health. *J Epidemiol Comm Health.* 2003;57(4):254–8.
10. McPherson C, Ndumbe-Eyoh S, Betker C, Oickle D, Peroff-Johnston N. Swimming against the tide: A Canadian qualitative study examining the implementation of a province-wide public health initiative to address health equity. *Int J Equity Health.* 2016;15(1):129.
11. Ministerio de Sanidad. Guía metodológica para integrar la Equidad en las estrategias, programas y actividades de salud. Madrid. ; 2012.
12. Buzeti T, Madureira Lima J, Yang L, Brown C. Leaving no one behind: health equity as a catalyst for the sustainable development goals. *Eur J Pub Health.* 2020;30(Supplement_1):i24–7 1 de marzo de.
13. Bhutta ZA, Chen L, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, et al. Education of health professionals for the 21st century: a global independent Commission. *Lancet.* 2010;375(9721):1137–8 abril de.
14. Skochelak S, Lomis K, Andrews J, Hammoud M, Mejicano G, Byerley J. Realizing the vision of the Lancet Commission on Education of Health Professionals for the 21st Century: Transforming medical education through the Accelerating Change in Medical Education Consortium. *Med Teach.* 2021;43: S1–6 8 de abril de.
15. Wilson L, Mendes IAC, Klopper H, Catrambone C, Al-Maaitah R, Norton ME, et al. 'Global health' and 'global nursing': proposed definitions from The Global Advisory Panel on the Future of Nursing. *J Adv Nurs.* 2016;72(7):1529–40 julio de.
16. Juergensen L, Premji S, Wright B, Holmes D, Bouma G. "A time to lead" efforts to promote social justice: The promise and challenges of the United Nations 2030 agenda and sustainable development goals for nurses. *Int J Nurs Stud* abril de. 2020;104:103533.
17. Canlas M, Argenal A, Bajaj M. Teaching human rights from below: towards solidarity, resistance and social justice. *Radic Teach.* 2015;103:38–46 27 de octubre de.
18. Álvarez-García C, López-Medina IM, Sanz-Martos S, Álvarez-Nieto C. Salud planetaria: educación para una atención sanitaria sostenible. *Educ Médica.* 2021;22(6):352–7.
19. Osingada CP, Porta CM. Nursing and Sustainable Development Goals (SDGs) in a COVID-19 world: The state of the science and a call for nursing to lead. *Public Health Nurs.* 2020;37(5):799–805.
20. Cómo empezar con los ODS en las universidades [Internet]. SDSN Australia /Pacífico [citado 16 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://reds-sdsn.es/guia-empezar-los-ods-las-universidades> 2017.
21. Ministerio de Sanidad. Equidad en Salud y COVID-19. Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales. [Internet]. Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad, [citado 6 de febrero de 2023]; 2020. Disponible en: https://www.msccs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Equidad_en_salud_y_COVID-19.pdf.
22. Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social. Estrategia Nacional de prevención y lucha contra la pobreza y la exclusión social 2019-2023.[Internet]. Ministerio de Sanidad; 2019 [citado 16 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1553262965_estrategia_prev_y_lucha_pobreza_2019-23.pdf.
23. Ministerio de Universidades. Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad [Internet]. Sec. 1, Real Decreto 822/2021 sep 29.; 2021;119537–78 [citado 6 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2021/09/28/822>.
24. Siles González J, Historia de la Enfermería Comunitaria en España. Un enfoque social, político, científico e ideológico de la evolución de los cuidados comunitarios. *Index Enferm* [Internet]. 1999 [citado 13 de septiembre de 2022] Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/24-25revista/24-25_articulo_25-31.php.
25. Zabalza M.Á., *Coreografías didácticas en educación superior. Una metáfora del mundo de la danza*, [Internet] Narcea, 2022 [citado 6 de febrero de 2023]71.
26. Porto Castro AM, Mosteiro García MJ. Investigación e innovación en la educación actual. *Revista Boletín Redip.* 2016;5(7):17–33 [citado 4 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/26249>.
27. Pérez M. and Civarolo M., La metáfora como estrategia de enseñanza en el aula del siglo XXI, *Rev Chil Pedagog,* 2, 2020, [citado 6 de febrero de 2023]5.
28. Gairín Sallán J. Promover y gestionar el conocimiento colectivo para mejorar la cultura y la práctica de la seguridad en educación. 2015;172:59–84.
29. Ruggiero S. Agricultura (IICA) II de C para la, Internacional (ASDI) AS para el D, Proyecto Comunicación G y DS, Servicio Especializado I Capacitación E y C. Facilitación pedagógica [Internet]. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA); 1996 [citado 4 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.iica.int/handle/11324/20259>.
30. Ariño-Bizarro A, López-Cortés N. Reflexiones metodológicas en torno a la Semántica: el caso de la ambigüedad y la sinonimia. *Didáctica.* 2021:83–94.
31. Delgado-Sánchez U, Moreno-Aguirre A, Padilla-Castro L, Martínez-Florez G. Estudio exploratorio de redes semánticas como herramienta para identificar la percepción de inclusión en tres facultades. *Rev Educ Super.* 2017:7.
32. Catañeda Morfin A. Las redes semánticas naturales como estrategia metodológica para conocer las representaciones sociales acerca de la investigación en el contexto de la formación profesional de los comunicadores. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*; 2016. p. 123–68.
33. Civarolo M, Andrada MP, Bruzzo C, Simon J. El pensamiento metafórico como estrategia de innovación para la enseñanza y el aprendizaje. *Anu Digit Investig Educ* [Internet]. 2020;3 [citado 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://revistas.bibdigital.uccor.edu.ar/index.php/adv/article/view/3196>.
34. Martínez-García M, Villegas Camacho JM, Hernández-Lemus E. Connections and biases in health equity and culture research: a semantic network analysis. *Front Public Health* [Internet]. 2022: 10 [citado 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.834172>.
35. Herrero Serment L, Álvarez Páramo P. La construcción colectiva: un proceso de enseñanza y aprendizaje. *Replones.* 2000:45.
36. Linares-Pérez N, López-Arellano O. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. *Med Soc.* 2008;3(3):247–59.
37. Pérez-Fuillerat N, Solano-Ruiz MC, Amezcua M, Pérez-Fuillerat N, Solano-Ruiz MC, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. *Gac Sanit.* 2019;33 (2):191–6 abril de.
38. León M, Mercader R. Los procesos de creación del conocimiento: el aprendizaje y la espiral de conversión del conocimiento. *XVI Congr Nac AEDEM,* 16. ; 2002.
39. Coronado-Vázquez V, Gómez-Salgado J. Enseñanza de ética en la distribución de los recursos y la protección de la salud para una atención equitativa y segura. *Educ Médica.* 2019;20:163–7 septiembre de.

40. Grimm B, Ramos AK, Maloney S, Abresch C, Tibbits M, Lyons K, et al. The most important skills required by local public health departments for responding to community needs and improving health outcomes. *J Comm Health*. 2022;47(1):79–86.
41. Alden ML. Integrating health equity content into health professions education. *AMA J Ethics*. 2021;23(3):E229–34 1 de marzo de.
42. Villa A, Galindo-Domínguez H, Loaiza MI, Andrade P. Percepción valorativa de los estudiantes sobre la calidad del aprendizaje en sus estudios. *Profr Rev Currículum Form Profr*. 2022;26(1):41–63 23 de marzo de.