



Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Epidemiología y Demografía - Grupo de Planeación en Salud Pública

ORIENTACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA

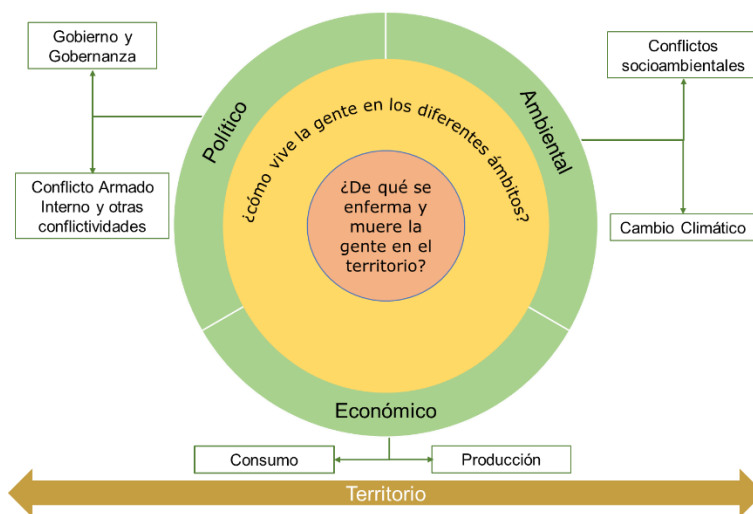
El propósito de esta guía metodológica es orientar a las entidades territoriales en la identificación, análisis y síntesis de los procesos sociales que producen inequidades en salud, mediante la construcción de núcleos de inequidad socio sanitaria, como parte constitutiva del Análisis de Situación de Salud (ASIS) y de la Planeación Integral para la Salud.

Por lo tanto, se busca que los equipos territoriales comprendan por qué se producen determinadas inequidades en salud en su territorio, reconozcan la interacción entre los componentes económicos, ambientales y políticos con las formas de vida de la población, identifiquen las brechas en la respuesta del sistema frente al cuidado integral de la salud y sintetizen estos procesos en núcleos de inequidad socio sanitaria que orienten la toma de decisiones en política, gestión e intervención.

¿Qué es un núcleo de inequidad socio sanitaria?

Un núcleo de inequidad socio sanitaria es el resultado de un ejercicio analítico que integra y sintetiza la información disponible sobre un territorio, con el propósito de explicar cómo se relacionan de manera persistente las condiciones territoriales, económicas, ambientales, políticas y socioculturales con las formas y modos de vida de la población, y cómo estas relaciones configuran el proceso salud–enfermedad–atención. En este sentido, permite identificar desigualdades en salud que no son producto del azar, sino que se reproducen en el tiempo, son evitables y socialmente injustas, afectando de forma diferenciada a determinados grupos poblacionales. Esta comprensión se articula con la noción de núcleos de injusticia social, entendidos como procesos estructurales asociados a la distribución del poder, que se expresan en dinámicas económicas, sociopolíticas —como el conflicto armado, el narcotráfico y la migración forzada—, socioambientales y en las condiciones propias de territorios de pueblos y comunidades. De esta manera, los núcleos permiten trascender la enumeración de problemas de salud para comprender sus causas y orientar la priorización y la acción intersectorial en los territorios (Whitehead & Dahlgren, 2006; World Health Organization, 2008).

Ilustración 1. Esquema conceptual para la construcción de los núcleos de inequidad



Fuente: Elaboración propia. Grupo de Planeación en Salud Pública. Dirección de Epidemiología y Demografía

Insumos necesarios para la elaboración del Núcleo de Inequidad sociosanitaria

Para la elaboración de los núcleos de inequidad sociosanitaria se requiere integrar distintas fuentes de información que permitan comprender las condiciones estructurales del territorio, las formas de vida de la población y sus efectos en la salud. Los insumos necesarios deben estar desarrollados en los capítulos 1, 2 y 3 del documento de Análisis de Situación de Salud (ASIS), en este sentido, debe considerarse entre otros:

- El análisis de las características sociales, económicas y territoriales
- La estructura y dinámica demográfica
- Los eventos en salud prioritarios de acuerdo con el perfil epidemiológico
- Las mediciones de desigualdades respecto a la morbilidad, mortalidad y el acceso a los servicios.

El análisis debe complementarse con información administrativa y sectorial relacionada con condiciones ambientales, económicas y sociales, así como con información cualitativa proveniente de ejercicios de participación social, que permita reconocer cómo viven las poblaciones y cómo experimentan las problemáticas que las afectan. La articulación de estas fuentes (triangulación) sustenta una comprensión integral del territorio y la adecuada construcción del núcleo de inequidad (World Health Organization, 2024).

Enfoque metodológico

1. Delimitación territorial y población de análisis

El proceso inicia con la delimitación clara del territorio objeto de análisis, de acuerdo con la división político-administrativa vigente, ya sea un departamento, municipio o distrito. Esta



delimitación no es un ejercicio únicamente geográfico, sino que implica reconocer las características generales del territorio y de su población, incluyendo su distribución urbano-rural, configuraciones particulares territoriales internas (micro territorialización) y la presencia de grupos poblacionales de especial protección constitucional, como pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes, población campesina, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, migrantes y otros grupos que, por su condición histórica o social, enfrentan mayores riesgos de exclusión. Definir con claridad el territorio y la población permite establecer el marco sobre el cual se interpretarán los análisis posteriores.

Ejemplo¹: *El Municipio de Puerto Nuevo, cuenta con áreas urbanas y rurales dispersas, ubicado en zona costera y con presencia de ríos y manglares. La población presenta una alta proporción de comunidades afrodescendientes, población rural campesina y familias víctimas de desplazamiento forzado.*

2. Análisis por Niveles

La construcción de los núcleos se basa en un análisis territorial multinivel (Solar & Irwin, 2010), que se desarrolla de manera secuencial en tres niveles, general, intermedio y singular:

2.1. Nivel general - Condiciones estructurales del territorio: Su propósito es identificar las condiciones estructurales que configuran las formas de vida y las oportunidades de bienestar en el territorio (Marmot, 2005). Este nivel se aborda a partir de tres componentes interrelacionados:

2.1.1. Económico: Analiza las actividades productivas predominantes, las características del mercado laboral y las dinámicas de informalidad o precarización, así como las posibilidades reales de acceso de la población a bienes y servicios esenciales como vivienda, servicios públicos, conectividad y alimentación. Debe identificar si existen injusticias económicas persistentes y qué grupos poblacionales resultan más afectados por ellas

Preguntas orientadoras:

- ✓ ¿Qué actividades económicas estructuran el territorio²?
- ✓ ¿Quiénes se benefician y quiénes quedan excluidos?
- ✓ ¿Existen injusticias económicas persistentes?

2.1.2. Ambiental: Analiza la relación entre el uso del territorio, los recursos naturales y los impactos ambientales sobre la vida y la salud. Se consideran tanto los conflictos socioambientales derivados de actividades productivas que generan contaminación

¹ El ejemplo es pedagógico. No corresponde a un ASIS real, pero está construido para que pueda servir como modelo replicable.

² Considere para la respuesta a esta pregunta los resultados de la territorialización para el cuidado integral de la salud.



o degradación ambiental, como los eventos asociados al cambio climático y la variabilidad climática, tales como inundaciones, sequías, deslizamientos o aumento de temperaturas. Este componente debe permitir reconocer si existen violaciones al derecho a un ambiente sano y qué poblaciones soportan de manera desproporcionada sus consecuencias.

Preguntas orientadoras:

- ✓ ¿Qué características ambientales definen el territorio³?
- ✓ ¿Existen daños ambientales o conflictos por el uso de la naturaleza?
- ✓ ¿Qué poblaciones se ven más afectadas?

2.1.3. Político: Examina la capacidad institucional y las dinámicas de poder que influyen en la garantía de derechos. En este ámbito se analizan las capacidades de gobierno y gobernanza para formular, implementar y articular políticas públicas orientadas a la reducción de brechas sociales y sanitarias, así como la existencia de conflicto armado interno u otras formas de violencia, como la delincuencia organizada. Este análisis permite identificar contextos de exclusión, barreras de acceso a derechos y poblaciones que han sido víctimas de violaciones a los derechos humanos o al derecho internacional humanitario.

Preguntas orientadoras:

- ✓ ¿El gobierno territorial logra reducir brechas sociales?
- ✓ ¿Existen barreras de acceso a derechos?
- ✓ ¿Qué poblaciones son afectadas por la violencia?

Ejemplo Nivel General: *El municipio de Puerto Nuevo, se caracteriza por una economía basada principalmente en actividades informales como la pesca artesanal, el comercio de subsistencia y labores portuarias no reguladas, lo que se traduce en ingresos inestables, ausencia de protección social y limitadas posibilidades de acceso a bienes y servicios básicos, especialmente para la población afrodescendiente y rural. Se han identificado conflictos asociados a la contaminación de fuentes hídricas, el manejo inadecuado de residuos y una alta exposición a eventos como inundaciones, derivados de la variabilidad climática y agravados por la localización de viviendas en zonas de riesgo, cuyos impactos recaen de manera desproporcionada sobre comunidades vulnerables. Por su parte, debido a una débil capacidad de gestión institucional y de articulación intersectorial, así como la persistencia de dinámicas de violencia y conflictividad, se ha limitado la garantía efectiva de derechos, profundizando las brechas sociales y territoriales que afectan la vida y la salud de la población.*

2.2. Nivel intermedio: formas de vida y entornos donde transcurre la vida: Esta centrado en las formas de vida de la población y en los entornos donde transcurre su vida cotidiana. Este nivel busca describir cómo las condiciones estructurales del territorio se traducen en experiencias concretas en el **hogar y la familia, en el ámbito escolar, en el trabajo y en la comunidad** (Solar & Irwin, 2010). El análisis debe considerar tanto las condiciones materiales como los aspectos culturales que caracterizan estos

³ Considere para la respuesta a esta pregunta los resultados de la territorialización para el cuidado integral de la salud.



entornos, reconociendo que las formas de vida no son homogéneas y que existen diferencias significativas entre grupos poblacionales. El objetivo es identificar prácticas, condiciones y dinámicas que influyen de manera positiva o negativa en el proceso de salud de la población.

Preguntas orientadoras:

- ✓ ¿Cómo son las condiciones materiales y culturales de estos entornos?
- ✓ ¿Qué prácticas o condiciones afectan negativamente la salud?
- ✓ ¿Existen diferencias marcadas entre grupos poblacionales?

Ejemplo Nivel Intermedio: *En el hogar y la familia, muchas viviendas se encuentran en zonas inundables, con hacinamiento, carencias en agua potable y saneamiento básico, lo que incrementa riesgos sanitarios. En el entorno laboral, predominan actividades informales de alto desgaste físico y bajos ingresos, sin afiliación al sistema de seguridad social. En el ámbito comunitario, se evidencian redes de apoyo frágiles, afectadas por la violencia, el desplazamiento y la falta de espacios comunitarios seguros. En el entorno escolar, la deserción es elevada debido a barreras económicas, problemas de movilidad y necesidad de incorporación temprana al trabajo.*

2.3. Nivel singular: inequidades observadas en salud: Se enfoca en las manifestaciones concretas de las inequidades en el proceso salud–enfermedad–atención (Whitehead & Dahlgren, 2006). En este nivel se examinan las principales causas de enfermedad y muerte en el territorio, así como las desigualdades y brechas existentes en el continuo de atención desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y paliación. Este análisis debe apoyarse en la información disponible en el ASIS, incluyendo indicadores de magnitud, datos epidemiológicos, información de sistemas de vigilancia y otras fuentes relevantes, y debe permitir identificar claramente qué poblaciones presentan mayores cargas de enfermedad o enfrentan mayores barreras de acceso a los servicios de salud, así como las brechas en el cuidado integral de la salud en el marco de la APS.

Preguntas orientadoras⁴:

- ✓ ¿Cuáles son los principales problemas de salud, enfermedad y muerte que afectan a la población del territorio?
- ✓ ¿Existen diferencias en estos problemas de salud entre grupos poblacionales, territorios o zonas del municipio/departamento? ¿Quiénes se afectan más?
- ✓ ¿Qué barreras o dificultades enfrentan estas poblaciones para acceder a la promoción de la salud, la prevención, la atención y la rehabilitación?
- ✓ ¿Qué barreras limitan el acceso oportuno de la población al sistema de salud, especialmente en el nivel primario, y cómo afectan la atención inicial de sus necesidades?
- ✓ ¿En qué medida la respuesta del sistema de salud aborda de manera integral las necesidades de la población a lo largo del continuo de atención, y qué brechas generan respuestas parciales o inequitativas?

⁴ Considere para la respuesta a estas preguntas los resultados de la territorialización para el cuidado integral de la salud.

- ✓ ¿Qué limitaciones existen en la continuidad del cuidado y en la articulación entre actores, niveles y sectores, y cómo estas afectan los resultados en salud de la población?

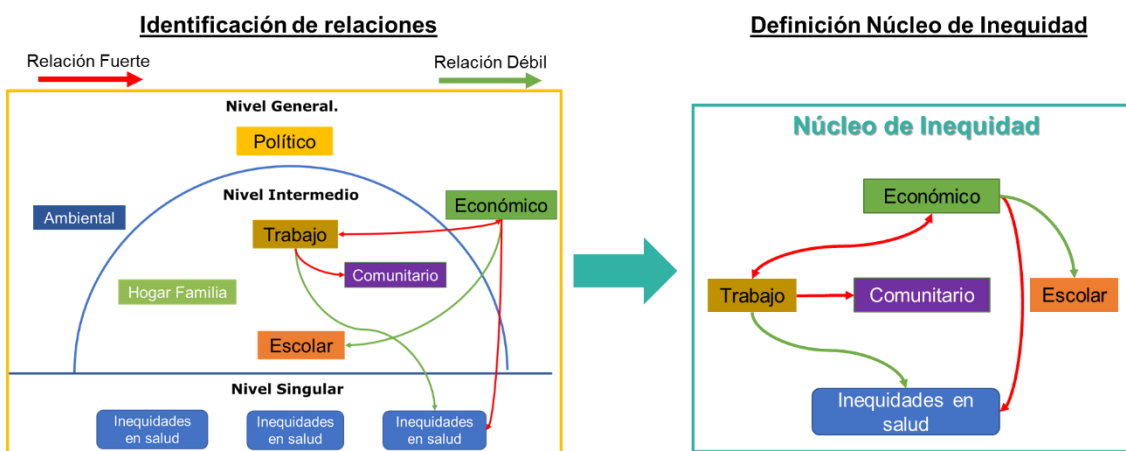
Ejemplo Nivel Singular: En el municipio se observa una alta magnitud de enfermedades transmisibles asociadas a condiciones ambientales, desnutrición infantil, mortalidad materna evitable y limitaciones en el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad, especialmente en zonas rurales. Existen desigualdades claras en la promoción de la salud, la prevención y la atención, que afectan principalmente a comunidades afrodescendientes, rurales y víctimas del conflicto armado. Las barreras geográficas, económicas y culturales limitan el uso efectivo de los servicios de salud.

3. Establecer relaciones entre niveles e identificar patrones

Una vez caracterizados el nivel general y el nivel intermedio, se establece la relación entre ambos. Este ejercicio consiste en analizar cómo los componentes estructurales del territorio se expresan en las formas de vida de la población y cómo dichas relaciones refuerzan o amplifican situaciones de injusticia social. Identificar estas relaciones permite reconocer los mecanismos a través de los cuales se producen y reproducen las inequidades (**Ilustración 2**). En este punto es importante distinguir entre:

- ✓ Relaciones fuertes, entendidas como aquellas persistentes en el tiempo, estructurales y difíciles de transformar
- ✓ Relaciones débiles, asociadas a situaciones más circunstanciales o menos determinantes.

Ilustración 2. Ejemplo gráfico de la identificación de relaciones y la definición de un núcleo de inequidad



Fuente: Elaboración propia. Grupo de Planeación en Salud Pública. Dirección de Epidemiología y Demografía



Posteriormente, con base en la información construida en los tres niveles, se continua con la identificación de patrones de inequidad. Los patrones corresponden a conjuntos recurrentes de relaciones entre condiciones estructurales (nivel general), formas de vida (nivel intermedio) y efectos en la salud (nivel singular) que operan de manera articulada y persistente en el territorio. Identificar estos patrones implica agrupar aquellas relaciones que se refuerzan mutuamente y que explican la reproducción de inequidades socio sanitarias, constituyendo el insumo inmediato para la síntesis final.

Ejemplo: *Las condiciones económicas precarias y la informalidad laboral (componente económico) se relacionan de manera fuerte con formas de vida caracterizadas por inestabilidad económica, inseguridad alimentaria y ausencia de protección social. Los conflictos ambientales y la exposición a inundaciones (componente ambiental) se vinculan directamente con viviendas inseguras y riesgos sanitarios en el entorno familiar y comunitario. De igual forma, las debilidades institucionales y la violencia (componente político) contribuyen a la fragmentación comunitaria, barreras de acceso a servicios y desconfianza en el sistema de salud.*

El análisis integrado permitió identificar patrones donde la informalidad económica, la exposición ambiental y la debilidad institucional se refuerzan mutuamente, generando formas de vida precarias que se traducen en mayores cargas de morbi-mortalidad y menor acceso efectivo a la salud en las poblaciones más vulnerables (grupos étnicos, mujeres, menores de 5 años). Estos patrones muestran que las inequidades no son eventos aislados, sino el resultado de procesos estructurales interrelacionados.

4. Construcción del núcleo de inequidad socio sanitaria

La construcción del núcleo de inequidad socio sanitaria se realiza a partir de los patrones identificados y para su elaboración debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- ✓ El núcleo de inequidad debe contar con un título que exprese los procesos estructurales y las formas de vida implicadas, evitando nombrar directamente eventos de salud, los cuales se desarrollan en el contenido del núcleo.
- ✓ La redacción debe ser en un texto analítico y sintético, se sugiere una extensión aproximada de 250 palabras.
- ✓ Debe incluir la descripción del territorio (urbano/rural/micro territorio) y las poblaciones afectadas, los componentes estructurales implicados (nivel general), las formas de vida impactadas (nivel intermedio) y las inequidades en salud que se derivan de estas relaciones (nivel singular).
- ✓ La redacción debe enfatizar las relaciones fuertes identificadas entre los niveles general e intermedio y explicar cómo estas relaciones producen desigualdades evitables e injustas en el proceso salud–enfermedad–atención.

Un núcleo bien construido permite comprender las causas sociales de las inequidades y abre el camino para la formulación de respuestas integrales.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Ejemplo Núcleo de Inequidad: [OBJ]

Título: Informalidad económica, degradación ambiental y debilidad institucional como determinantes de la inequidad sociosanitaria en Puerto Nuevo

En el municipio de Puerto Nuevo, la interacción persistente entre un modelo económico informal y precarizado, condiciones ambientales degradadas y una limitada capacidad institucional para garantizar derechos, afecta de manera desproporcionada a comunidades afrodescendientes, rurales y víctimas del conflicto armado. La dependencia de actividades económicas inestables, junto con la falta de acceso sostenido a bienes y servicios básicos, se traduce en formas de vida marcadas por inseguridad alimentaria, viviendas en zonas de alto riesgo ambiental y ausencia de protección social. Estas condiciones se ven agravadas por la exposición recurrente a inundaciones y contaminación ambiental, así como por procesos históricos de violencia y desplazamiento que han fragmentado las redes comunitarias y debilitado la confianza institucional.

Las relaciones fuertes entre estas condiciones estructurales y las formas de vida generan inequidades sistemáticas en el proceso salud–enfermedad–atención, expresadas en una mayor carga de enfermedades transmisibles, desnutrición infantil, mortalidad materna evitable y barreras significativas para el acceso oportuno y continuo a servicios de salud. Estas desigualdades, socialmente producidas y evitables, evidencian la necesidad de intervenciones integrales e intersectoriales orientadas a transformar las condiciones económicas, ambientales y políticas del municipio.

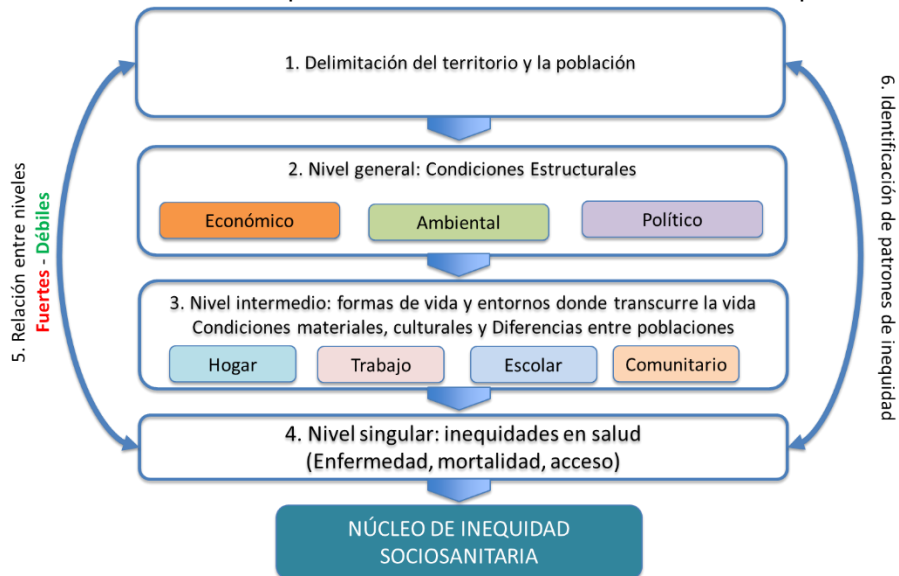
5. Recomendaciones para la redacción de los núcleos de inequidad sociosanitaria

Para apoyar la redacción del núcleo de inequidad sociosanitaria, se recomienda tener en cuenta las siguientes orientaciones:

- ✓ Antes de redactar el núcleo, asegúrese de haber identificado las relaciones fuertes entre las condiciones estructurales del territorio, las formas de vida de la población y las inequidades en salud. El núcleo no se construye a partir de datos aislados, sino de la comprensión de estas relaciones.
- ✓ Diferencie claramente entre describir problemas y explicar procesos. Un núcleo no enumera eventos de salud, sino que explica por qué estos se presentan de manera persistente y afectan más a determinados grupos poblacionales. Se espera que el ejercicio de análisis de la entidad territorial permita que el número recomendado máximo de núcleos de inequidad sean 8.
- ✓ Utilice un lenguaje claro y redacte el núcleo como un texto explicativo, evitando listados extensos o reproducción literal de indicadores del ASIS.
- ✓ Limite la extensión del núcleo para favorecer la síntesis y priorizar los elementos más relevantes del análisis.
- ✓ Redacte el núcleo de manera colectiva y revise el texto final preguntándose si permite comprender:
 - ¿Qué condiciones del territorio están en la base de la inequidad?,
 - ¿Cómo afectan las formas de vida de la población?

¿Cuáles son sus efectos en el proceso salud–enfermedad–atención?

Ilustración 3. Pasos para la construcción de los Núcleos de Inequidad



Fuente: Elaboración propia. Grupo de Planeación en Salud Pública. Dirección de Epidemiología y Demografía

Bibliografía

- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 1099-1104. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)71146-6/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)71146-6/abstract)
- Norheim, O., & Asada, Y. (2009). The ideal of equal health revisited: definitions and measures of inequity in health should be better integrated with theories of distributive justice. *International journal for equity in health*, 8(40), 8. doi:<https://doi.org/10.1186/1475-9276-8-40>
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. Obtenido de World Health Organization.: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>
- Whitehead, M., & Dahlgren, G. (2006). *Concepts and principles for tackling social inequities in health*. World Health Organization. Obtenido de WHO.
- World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Obtenido de <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>



World Health Organization. (2024). *Operational framework for monitoring social determinants of health equity*. Obtenido de WHO:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240088320>

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020