



**Rev Mex Med Forense, 2020, 5(suppl 4 Noviembre 2020): 8-12**  
**ISSN: 2448-8011**

## **La comunidad estudiantil y su participación en el fomento de la equidad en salud**

### **Artículo Original**

The student community and its participation in promoting equity in health.

**Barranca-Enríquez, Antonia<sup>1</sup>; Romo-González, Tania<sup>2</sup>; Toledo-Junco, Jaime Alberto<sup>3</sup>**

---

<sup>1</sup> Centro de Estudios y Servicios en Salud. Universidad Veracruzana.

<sup>2</sup> Instituto de Investigaciones Biológicas. Universidad Veracruzana.

<sup>3</sup> Facultad de Odontología. Universidad Veracruzana, Región Veracruz.

Autor de correspondencia: Antonia Barranca-Enríquez: [abarranca@uv.mx](mailto:abarranca@uv.mx) @uv.mx.

## INTRODUCCIÓN

La salud es un bien necesario para la humanidad, no obstante, no todas las personas y poblaciones tienen el mismo acceso a ella, es decir hay una inequidad en salud. La equidad en salud implica que, idealmente, todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y, de modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida en que ello pueda evitarse (Whitehead, 1990). Con base en esta definición, el objetivo de la política para equidad y salud no consiste en eliminar todas las diferencias en salud para que así todos posean el mismo nivel y calidad de salud, sino más bien reducir o eliminar aquellas que resultan de los factores que se consideran tanto evitables como injustos. Equidad, en consecuencia, se refiere a la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible (Linares-Perez, Lopez-Arellano, 2008). Sin embargo, la equidad en salud no es posible si la persona no es consciente de los factores tanto biológico, psicológicos y sociales que reducen su acceso y el de las personas de su entorno a la salud. En este sentido, es necesario que los estudiantes universitarios conozcan el marco legal de salud, los criterios y los estándares altos de salud, entre otros, lo que les permitirá hacerse responsables de mejorar las condiciones de su salud. Asimismo, debido a que la universidad es una generadora de cambios, se propone, de ser posible, que los estudiantes intervengan en la preservación, conservación y restablecimiento de la salud de otros desde sus disciplinas, actuando con responsabilidad y respeto a la integridad del individuo (Beltrán, J., 1999; Garay, 2015; Pineda, 2007).

Es por ello que se generó una Experiencia Educativa (EE) dentro del Área de Formación de Elección Libre (AFEL) del Modelo educativo integral y Flexible, la cual busca que el estudiante identifique y analice desde la teoría, los factores que reducen la equidad en salud en una población y desde el enfoque de su disciplina, proponga vías para mejorar las condiciones de su salud y la de su comunidad-entorno a través de la adaptación a retos físicos, psíquicos y sociales, en equidad y sostenibilidad, con responsabilidad social y ética profesional.

En este trabajo se analizan los conocimientos adquiridos por los estudiantes, así como sus propuestas para mejorar sus condiciones de salud y la de su comunidad-entorno.

## OBJETIVO

Analizar los conocimientos adquiridos por los estudiantes, así como sus propuestas para mejorar las condiciones de su salud y la de su comunidad-entorno.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en el Centro de Estudios y Servicios de Salud (CESS) de la Universidad Veracruzana durante los intersemestrales de verano 2019, invierno 2020, verano 2020, e invierno 2021. La muestra estuvo constituida por 107 estudiantes de todas las regiones de la UV. Los instrumentos para medir su estado de salud física, emocional y mental fueron los siguientes:

**Inventario de Salud y Bienestar (Travis y Ryan, 1999):** Este instrumento consta de una relación de 296 preguntas, las cuales se encuentran divididas en 12 secciones. Cada

sección mide distintos aspectos de la salud y el bienestar de la persona. La consistencia interna del instrumento fue determinado por el coeficiente alpha de Cronbach, resultando ser .93.

**PANAS (Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS-20) (Watson D, Clark LA, & Tellegan A):** Contiene 20 palabras que describen diferentes sentimientos o emociones. Cada persona selecciona una respuesta para valorar en qué medida ha experimentado estos sentimientos en general, utilizando una escala Likert de 5 puntos (1 = muy levemente, 5 = extremadamente). Los 20 ítems se distribuyen en dos factores: Afecto positivo (PA) y Afecto negativo (NA); a su vez, la NA se divide en miedo / vergüenza e ira / disgusto. La escala de PA de 10 ítems incluye adjetivos como fuerte, orgulloso e interesado. La escala NA de 10 ítems incluye adjetivos como miedo, vergüenza y nerviosismo. Los de Cronbach fueron .87 para PA y .89 para NA en el presente estudio. La varianza explicada fue del 48,98%. Se crearon cinco grupos a partir de combinaciones de afecto y se determinaron por las puntuaciones de afecto positivo y negativo de los participantes.

Asimismo, dentro de la EE se les pidió a los estudiantes realizar diversas actividades como la revisión de diversos artículos con propuestas de definición de equidad para formarles un criterio de los estudiantes, así como acuerdos internacionales en torno a la promoción de la salud y diversos modelos que procuran explicar a la salud integral.

Los conocimientos adquiridos por los estudiantes, así como sus propuestas para mejorar condiciones de su salud y la de su comunidad-entorno se muestran a continuación.

## **RESULTADOS**

Se contó con una muestra de 107 estudiantes inscritos a carreras de las cinco regiones de la Universidad Veracruzana y que cursaron la Experiencia Educativa Equidad en Salud durante los intersemestrales de verano 2019, invierno 2020, verano 2020, e invierno 2021. La edad promedio de los participantes fue de 21 años, de los cuales 72% fueron mujeres y el 28% hombres.

Respecto a la percepción de su salud y bienestar los estudiantes presentaron puntajes altos (por arriba de 3.0) en las sub-escalas de Sexo, Comunicación y Encontrar Significado; mientras que las subescalas más bajas fueron Movimiento, Comida, Transcendencia y Pensamiento (Figura 1).

Asimismo, al analizar los afectos positivos y negativos, los estudiantes presentaron un afecto positivo alto, un afecto negativo igualmente alto y un balance emocional por debajo de la media nacional (1.67), lo que los coloca en un Perfil de Afecto Alto. Además, al analizar el afecto negativo en sus dos componentes (ira/disgusto y miedo/vergüenza) no hubo diferencias (Figura 2).

Finalmente, los estudiantes reportaron planes individuales de salud y comunitarios con mayor preponderancia hacia aspectos de alimentación y la actividad física, así como de patrones de sueño y utilizando el modelo de Maslow de las necesidades humanas.

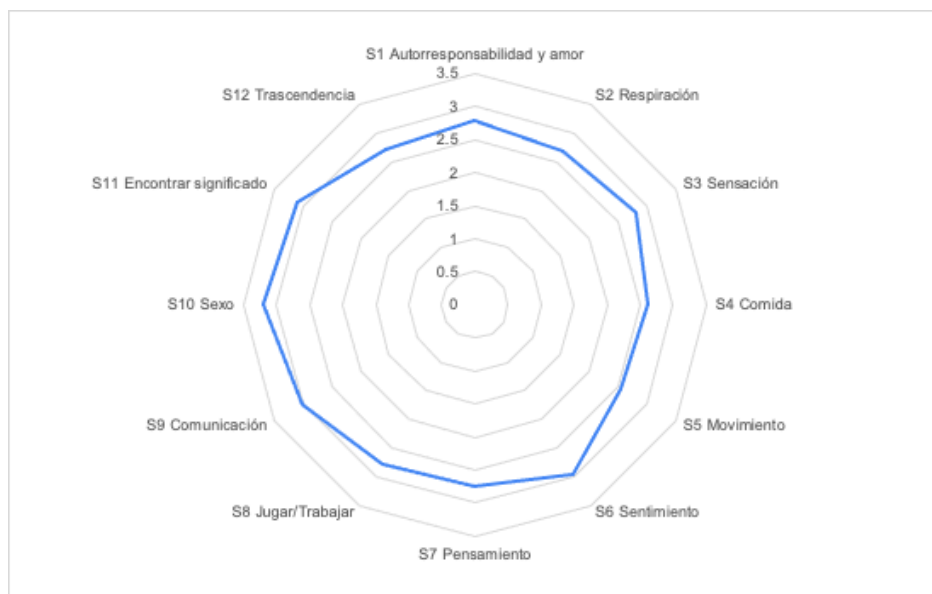
## **CONCLUSIONES**

Tal como se muestra en los resultados las propuestas educativas que procuran la concientización de que la salud no solo es un derecho sino una responsabilidad del individuo, son vías necesarias para la promoción de la salud y por tanto para el logro de la equidad en salud que tanto se requiere en nuestro tiempo. Es decir, no podemos solo seguir exigiendo

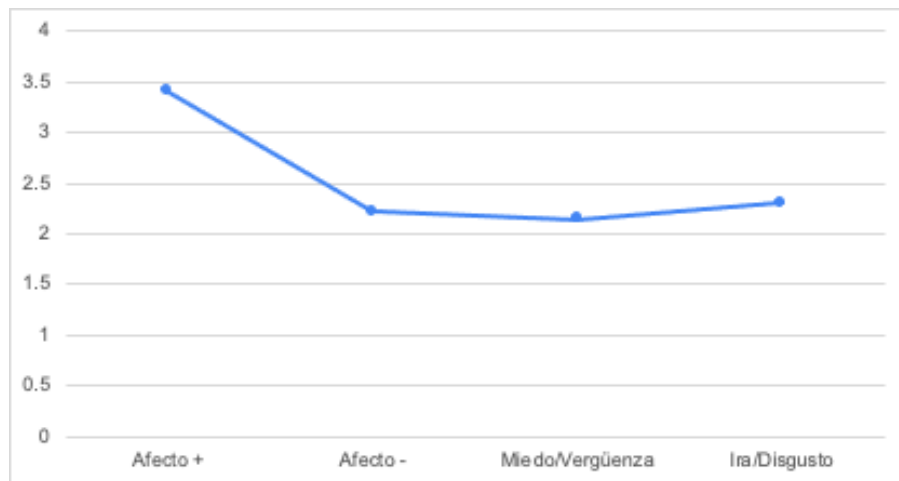
atención de calidad si como ciudadanos no aportamos en reducir nuestros riesgos psicosociales.

## REFERENCIAS

1. Beltrán, J., (1999). Nuevo Modelo Educativo para la Universidad Veracruzana lineamientos para el nivel licenciatura.
2. Garay, J., (2015) Equidad en salud La llave para un cambio transformacional Área Académica de Ciencias de la Salud. Universidad de Veracruz. México.
3. Linares-Perez, N., Lopez-Arellano, O. (2008) La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. Medicina Social, Vol. 3 (3): 247-259.
4. Pineda R. (2007) Educación para la Salud TOMO 1. 4 edición Editorial Progreso
5. Salas, C., Álvarez, A., Marat, L., (2010) Educación para la salud. Editorial Paerson Educación en México. México. 3era. Edición.
6. Travis J, y Ryan S. Libro Completo de Salud y Bienestar. Madrid: Gaia ediciones; 1999.
7. Watson D, Clark LA, & Tellegan A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. Journal of Personality and Social Psychology. 1988; 54(6): 1063-1070.
8. Whitehead, M., (1990). Conceptos y principios de equidad en salud. Oficina para Europa de la Organización Mundial de la Salud. Copenhagen.



**Figura 1.** Medias de las 12 sub-escalas del Inventario de Salud y Bienestar en los estudiantes



**Figura 2.** Medias de los afectos positivos y negativos en los estudiantes

