

METODOLOGÍA TÉCNICA PARA LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

Documento metodológico

1. Introducción

La clasificación del riesgo familiar constituye un mecanismo técnico para estimar, de manera integral, el nivel de vulnerabilidad de una familia a partir de condiciones sociales, económicas, familiares, de acceso, habitacionales, demográficas y de salud. Su finalidad es transformar información heterogénea en un indicador sintético que permita reconocer gradientes de riesgo y orientar la priorización de acciones de promoción, prevención, seguimiento e intervención.

El enfoque parte del principio de que el riesgo en salud no depende exclusivamente de la presencia de enfermedad. También está determinado por las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven y se relacionan, por la capacidad de respuesta de la familia y por las barreras que pueden afectar el acceso oportuno a los servicios. En consecuencia, la unidad familiar se analiza como un sistema en el que convergen factores protectores y factores de vulnerabilidad.

Metodológicamente, la clasificación se construye mediante siete dimensiones. Cada dimensión agrupa variables relacionadas entre sí, genera una puntuación específica, se transforma a una escala comparable de 0 a 100 y aporta al resultado global de acuerdo con una ponderación previamente definida.

2. Propósito de la clasificación

La metodología tiene como propósito establecer un nivel de riesgo familiar que permita diferenciar familias con condiciones relativamente favorables de aquellas que presentan acumulación o intensidad de factores de riesgo. El resultado no debe interpretarse como un diagnóstico clínico, sino como un criterio de estratificación y priorización para la gestión integral del riesgo.

La clasificación facilita la identificación de familias que requieren seguimiento diferencial, permite ordenar la respuesta territorial según necesidad y favorece la articulación de acciones individuales, familiares y colectivas.

3. Enfoque metodológico

El modelo corresponde a un índice compuesto ponderado. Las variables de cada dimensión se expresan inicialmente mediante puntajes de riesgo. Posteriormente, dichos puntajes se normalizan para llevar las diferentes escalas a un intervalo común entre 0 y 100. Finalmente, el resultado normalizado de cada dimensión se multiplica por su peso relativo y los aportes obtenidos se suman para conformar el Índice de Riesgo Familiar (IRF).

Este procedimiento permite integrar dimensiones con diferente número de variables y diferentes rangos de puntuación, manteniendo una contribución proporcional al riesgo global.

4. Dimensiones que conforman el riesgo familiar

Código	Dimensión	Ponderación	Alcance
SE	Estatus socioeconómico	8 %	Condiciones económicas del hogar y capacidad material para responder a necesidades básicas.
EF	Estructura familiar	11 %	Composición y condiciones familiares que pueden modificar la capacidad de cuidado, soporte y respuesta.
VS	Vulnerabilidad social	5 %	Situaciones sociales que incrementan exposición, fragilidad o exclusión.
AS	Acceso a servicios de salud	7 %	Condiciones relacionadas con la posibilidad de acceder y utilizar oportunamente servicios de salud.
EH	Entorno habitacional	7 %	Características de vivienda, saneamiento, servicios y exposición ambiental.
CD	Características demográficas	4 %	Condiciones demográficas asociadas con necesidades diferenciales de protección y atención.
CS	Condiciones de salud	58 %	Condiciones de salud y situaciones de especial relevancia que concentran el mayor peso dentro de la estratificación familiar.

La suma de las ponderaciones corresponde al 100 %. La dimensión de Condiciones de Salud (CS) tiene la mayor participación dentro del índice, debido a que representa el componente de mayor capacidad para modificar la prioridad de intervención cuando existen condiciones relevantes o críticas.

5. Construcción del puntaje por dimensión

5.1 Asignación de puntuaciones

Cada dimensión está conformada por variables que representan condiciones protectoras o de riesgo. A cada categoría de respuesta se le asigna un valor de acuerdo con su nivel relativo de vulnerabilidad: las condiciones más favorables reciben puntajes inferiores y las condiciones de mayor riesgo reciben puntajes superiores.

La suma de los valores aplicables constituye la puntuación obtenida de la dimensión. Debido a que las dimensiones poseen escalas diferentes, esta puntuación no se utiliza directamente para comparar factores.

5.2 Normalización

Para hacer comparables las dimensiones, la puntuación obtenida se transforma a una escala porcentual de 0 a 100 mediante una normalización lineal:

$$\text{Porcentaje de la dimensión} = ((\text{Puntuación obtenida} - \text{Puntuación mínima}) / (\text{Puntuación máxima} - \text{Puntuación mínima})) \times 100$$

En esta escala, los valores próximos a 0 representan menor exposición dentro de la dimensión y los valores próximos a 100 representan mayor intensidad del riesgo. El resultado debe mantenerse dentro del intervalo de 0 a 100.

5.3 Ponderación

Una vez normalizada la dimensión, se calcula su contribución al Índice de Riesgo Familiar de acuerdo con el peso asignado:

$$\text{Aporte ponderado} = (\text{Porcentaje de la dimensión} \times \text{Ponderación de la dimensión}) / 100$$

De esta manera, una dimensión puede presentar un porcentaje elevado de riesgo sin representar por sí sola el mismo impacto que otra dimensión con mayor ponderación.

6. Parámetros técnicos de las dimensiones

Dimensión	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Peso en el IRF
SE	2	9	8 %
EF	1	9	11 %
VS	0	9	5 %
AS	0	10	7 %
EH	13	47	7 %
CD	0	9	4 %
CS	1	65	58 %

Los valores mínimo y máximo delimitan el rango de referencia utilizado para normalizar cada dimensión. La interpretación del puntaje debe realizarse en el contexto de la dimensión correspondiente y no mediante comparación directa de los puntajes brutos entre factores.

7. Criterios principales de valoración

7.1 Estatus socioeconómico (SE)

El estatus socioeconómico considera condiciones relacionadas con la capacidad económica de la familia. Dentro de los criterios de valoración se contemplan el estrato socioeconómico y el nivel de ingreso familiar. La lógica de puntuación es inversa a la favorabilidad: a menor capacidad socioeconómica, mayor puntuación de riesgo.

Variable	Condición	Puntaje
Estrato	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6	6 / 5 / 4 / 3 / 2 / 1
Ingreso familiar	Menos de ½ SMLMV	3
Ingreso familiar	Entre ½ y 1 SMLMV	2
Ingreso familiar	Más de 1 SMLMV	1

El rango de la dimensión se encuentra entre 2 y 9 puntos. El resultado se normaliza y posteriormente aporta hasta un máximo de 8 puntos al IRF.

7.2 Entorno habitacional (EH)

El entorno habitacional valora condiciones de vivienda y exposición ambiental que pueden afectar la salud familiar. Incluye aspectos relacionados con zona de residencia, criterios geográficos de riesgo, tipo y tenencia de vivienda, utilización de la vivienda para actividades económicas, disponibilidad de servicios públicos, fuentes alternativas de agua y prácticas o condiciones ambientales potencialmente desfavorables.

Entre los factores considerados se encuentran la ausencia de servicios básicos, condiciones precarias de vivienda, cercanía a fuentes de contaminación, exposición a tráfico pesado, almacenamiento inadecuado de alimentos o productos químicos, manipulación inadecuada del agua y manejo inadecuado de residuos sólidos. Las condiciones de mayor vulnerabilidad reciben puntajes superiores.

El rango de referencia de EH se encuentra entre 13 y 47 puntos. Después de su normalización, esta dimensión puede aportar hasta 7 puntos al IRF.

7.3 Estructura familiar (EF)

Esta dimensión representa condiciones de composición y estructura del hogar que pueden influir en la disponibilidad de apoyo, cuidado y protección. Su resultado se expresa dentro de un rango de 1 a 9 puntos y tiene una ponderación del 11 %.

7.4 Vulnerabilidad social (VS)

Integra situaciones sociales capaces de incrementar la fragilidad familiar o limitar sus recursos para afrontar necesidades de salud y bienestar. Su rango de referencia es de 0 a 9 puntos y su ponderación corresponde al 5 %.

7.5 Acceso a servicios de salud (AS)

Valora factores que pueden facilitar o limitar la atención oportuna y efectiva de las necesidades en salud. Su rango de referencia es de 0 a 10 puntos y aporta hasta el 7 % del índice global.

7.6 Características demográficas (CD)

Considera características poblacionales asociadas con necesidades diferenciales de atención y protección. Su rango de referencia es de 0 a 9 puntos y su ponderación es del 4 %.

7.7 Condiciones de salud (CS)

La dimensión de Condiciones de Salud constituye el componente de mayor peso dentro de la clasificación familiar. Su rango de referencia se encuentra entre 1 y 65 puntos y representa el 58 % del IRF.

Además de la valoración progresiva derivada de la acumulación de condiciones de salud, la metodología contempla situaciones de especial criticidad que pueden llevar la dimensión a su nivel máximo de riesgo. Esta regla permite que la presencia de una condición trazadora o de alta relevancia sanitaria tenga un efecto prioritario y no quede diluida por la suma de otros factores de menor intensidad.

En consecuencia, CS debe interpretarse como una dimensión con capacidad de escalamiento por criticidad: el resultado puede responder tanto a la acumulación de condiciones como a la

presencia de eventos que, por su importancia, justifican la asignación del máximo porcentaje de la dimensión.

8. Cálculo del Índice de Riesgo Familiar (IRF)

El Índice de Riesgo Familiar corresponde a la suma de los aportes ponderados de las siete dimensiones:

$$\text{IRF} = \text{SEp} + \text{EFp} + \text{VSp} + \text{ASp} + \text{EHp} + \text{CDp} + \text{CSp}$$

Donde el subíndice p representa el aporte ponderado de cada dimensión. Al sumar ponderaciones equivalentes al 100 %, el IRF se expresa en una escala global de 0 a 100.

El índice representa el nivel relativo de riesgo acumulado de la familia. Un incremento en el IRF refleja una mayor combinación o intensidad de condiciones que requieren gestión, seguimiento o intervención.

9. Clasificación del riesgo familiar

Rango del IRF	Clasificación	Interpretación técnica
< 31	BAJO	Predominan condiciones de menor vulnerabilidad relativa. Requiere mantenimiento de acciones de promoción, prevención y seguimiento conforme a necesidades identificadas.
31 a < 58	MEDIO	Existe una combinación relevante de factores de riesgo que requiere seguimiento diferencial, gestión de necesidades y acciones orientadas a evitar progresión del riesgo.
≥ 58	ALTO	Existe una concentración elevada de riesgo o condiciones de especial relevancia que justifican priorización, intervención y seguimiento intensificado.

Los puntos de corte permiten transformar el valor continuo del IRF en tres niveles operativos de priorización. La categoría obtenida debe analizarse conjuntamente con las dimensiones que explican el resultado, especialmente cuando existen condiciones de salud de alta relevancia.

10. Interpretación integral del resultado

La clasificación final no debe analizarse únicamente como una etiqueta de Bajo, Medio o Alto. El IRF permite identificar el nivel global, mientras que los porcentajes y aportes por dimensión permiten reconocer los principales determinantes del resultado.

Dos familias con un IRF similar pueden presentar perfiles de riesgo diferentes. Una puede concentrar su vulnerabilidad en condiciones habitacionales y socioeconómicas, mientras otra puede presentar un mayor componente de condiciones de salud. Por ello, la lectura técnica debe considerar simultáneamente el puntaje global y la composición dimensional.

La unidad de clasificación es la familia. Cuando el resultado se presenta asociado a cada integrante, la clasificación conserva su naturaleza familiar y representa las condiciones agregadas del hogar. Para análisis poblacionales o indicadores de cobertura, las familias deben contabilizarse como unidades únicas.

11. Uso del resultado en la gestión del riesgo

El nivel de riesgo familiar constituye un insumo para la priorización de intervenciones y no reemplaza la valoración profesional. Su utilidad radica en ordenar la respuesta según necesidad, facilitar la identificación de familias con mayor vulnerabilidad y orientar la intensidad del seguimiento.

La clasificación puede apoyar la planeación territorial, la gestión de casos, la articulación entre perfiles y servicios, el seguimiento longitudinal de las familias y la evaluación de cambios en las condiciones de riesgo. La intervención debe responder tanto al nivel global como a las dimensiones específicas que originan la clasificación.

12. Consideraciones técnicas para la interpretación

- El IRF expresa riesgo relativo dentro del modelo y no corresponde a una probabilidad clínica de enfermar.
- La ausencia de un factor de riesgo no implica ausencia total de necesidad de atención; la clasificación debe complementarse con la valoración individual y familiar.
- Los cambios en las condiciones familiares pueden modificar los puntajes dimensionales y, por tanto, la clasificación global.
- Las condiciones críticas de salud deben conservar capacidad de priorización aun cuando otras dimensiones presenten valores bajos.
- La comparabilidad longitudinal exige mantener estables las definiciones de variables, rangos, ponderaciones y puntos de corte o documentar formalmente cualquier actualización metodológica.

13. Síntesis metodológica

La clasificación de riesgo familiar se fundamenta en un modelo multidimensional y ponderado que integra siete componentes: Estatus Socioeconómico, Estructura Familiar, Vulnerabilidad Social, Acceso a Servicios de Salud, Entorno Habitacional, Características Demográficas y Condiciones de Salud. Cada componente se valora mediante una puntuación, se normaliza a una escala de 0 a 100 y se pondera de acuerdo con su relevancia dentro del modelo.

La suma de los aportes ponderados constituye el Índice de Riesgo Familiar. El resultado se clasifica como Bajo cuando es menor de 31 puntos, Medio cuando se encuentra entre 31 y menos de 58 puntos y Alto cuando es igual o superior a 58 puntos. Esta estratificación permite reconocer gradientes de vulnerabilidad y orientar una respuesta diferencial, manteniendo como principio que la clasificación debe interpretarse junto con las dimensiones que explican el riesgo.

14. Referencias

- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. (2008). Subsanan las desigualdades en una generación.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.
- Gordis, L. (2014). *Epidemiology* (5th ed.). Elsevier.
- Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (2006). *Social Determinants of Health* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Organización Mundial de la Salud & UNICEF. (1978). Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud.
- Rothman, K. J., Greenland, S., & Lash, T. L. (2008). *Modern Epidemiology*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Starfield, B. (1998). *Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology*. Oxford University Press.