



Tercer semestre

Ciclo de vida y determinantes de salud

Unidad 1

Determinantes de la salud.
Nacimiento, infancia y
adolescencia





Determinantes de la salud. Nacimiento, infancia y adolescencia



Árbol de la vida de Gustav Klimt, 1905. En Pintura y Arte, 2013



Índice

Introducción	3
Competencia específica	4
Logros	4
1.1 Revisión histórica de los determinantes de la salud	5
1.1.1 Modelos para el análisis de los determinantes de salud	6
1.2 Conceptos y definiciones principales de los determinantes de la salud	14
1.2.1 Efectos de la distribución desigual de la riqueza en la salud	14
1.3. Factores que determinan las condiciones de salud en el ciclo de vida en el nacimiento, infancia y adolescencia	17
1.3.1 Determinantes biológicos en el nacimiento, infancia y adolescencia	19
1.3.2 Determinantes ambientales en el nacimiento, infancia y adolescencia	21
1.3.3 Los estilos de vida durante el nacimiento, infancia y adolescencia	24
1.4 El acceso a los servicios públicos y de la salud en la etapa de nacimiento, infancia y adolescencia	26
1.4.1 Acceso a servicios públicos de salud	27
Cierre de la unidad	29
Para saber más	30
Fuentes de consulta	32
Básicas	32
Complementarias	33
Fuentes de imágenes	33
Fuentes de videos	34



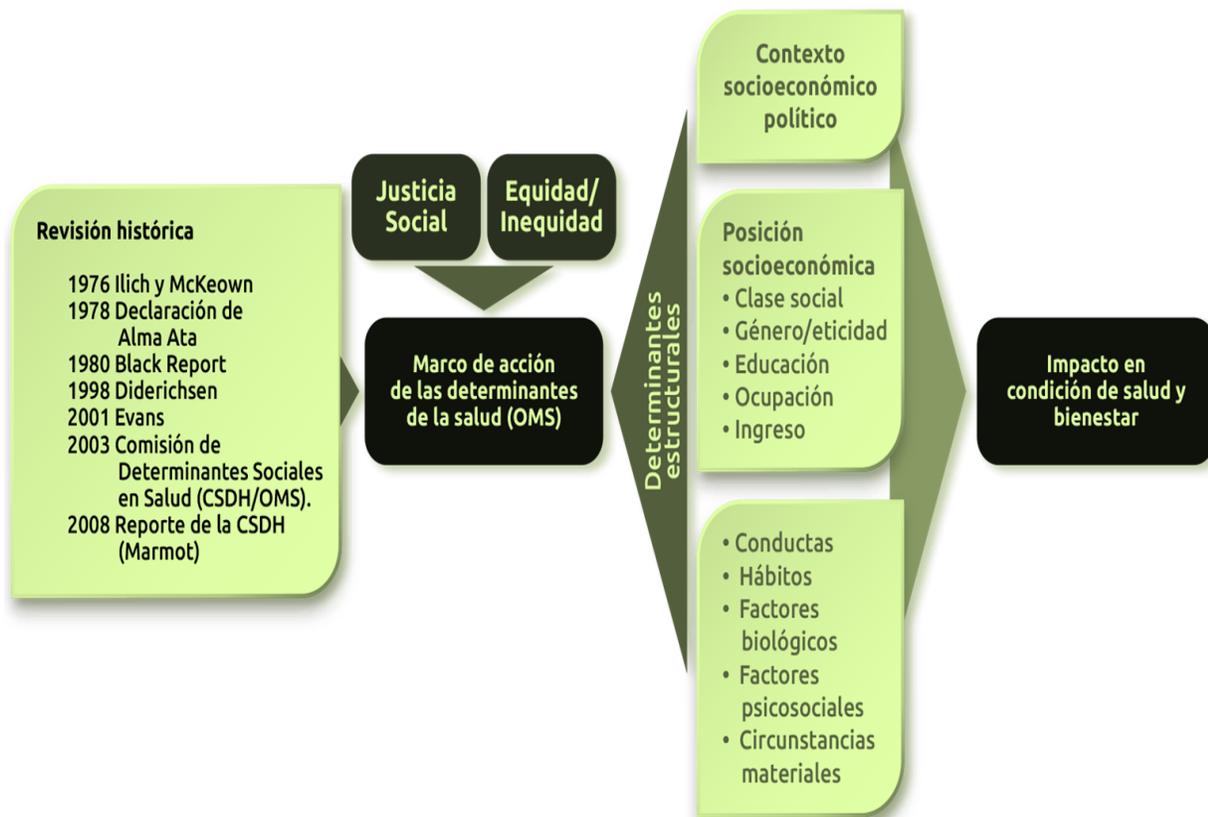
Introducción

La salud es un fenómeno complejo que puede ser estudiado desde diferentes perspectivas. Desde hace algunas décadas, la salud ha sido analizada no solo como aproximaciones biomédicas, tecnológicas y de salud pública sino como un fenómeno social relacionado con estilos y condiciones de vida y trabajo. Es por ello que la salud requiere del diseño de políticas y programas intersectoriales más complejos y que deben vincularse a una agenda de justicia social más amplia.

El enfoque de la presente unidad es conceptual. Sus alcances están orientados a que examines los determinantes de la salud para entender su desarrollo histórico, como modelo, mediante la revisión de conceptos y definiciones y conocer su utilidad en el mundo actual.

Adicionalmente, identificarás los determinantes biológicos, ambientales, estilos de vida y del sistema de salud relacionados con el nivel de salud durante el nacimiento, infancia y adolescencia.

La unidad 1, titulada *Determinantes de la salud, nacimiento, infancia y adolescencia* está organizada de la siguiente manera





Competencia específica

Identifica los determinantes de la salud para entender su desarrollo histórico como modelo mediante la revisión de conceptos, definición y utilidad para explicar las interacciones de complejidad y profundidad que se crean durante el nacimiento, infancia y adolescencia.

Logros

1

Identifica el origen de los determinantes de salud a través de su evolución histórica.

2

Reconoce los principales conceptos relacionados a los determinantes de la salud.

3

Describe los principales determinantes biológicos y ambientales de la salud durante el nacimiento, infancia y adolescencia.

4

Reconoce la relación que existe entre las determinantes sociales, ambientales y estilos de vida durante el nacimiento, infancia y adolescencia.



1.1 Revisión histórica de los determinantes de la salud

La salud es un fenómeno complejo que debe ser abordado desde diversas perspectivas. Desde hace algunas décadas, ha sido analizada no solo como aproximaciones biomédicas, tecnológicas y de salud pública sino como un fenómeno social relacionado con estilos y condiciones de vida y trabajo.

Los determinantes sociales de la salud son condiciones en que los individuos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, en los cuales está incluido el acceso a los servicios de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos en todos los niveles, desde el global, nacional y local, mismos que dependen de las políticas establecidas.

El análisis histórico de los determinantes es relevante porque nos ayuda a comprender cómo es que difieren según las circunstancias económicas, políticas y sociales de los momentos históricos en que se estudian. Retomemos la revisión histórica que realizó la Comisión de los Determinantes de la Salud de OMS (*Commission on social determinants of health*, 2007).

La OMS, en 1948, reconoció claramente el impacto de las condiciones sociales y políticas en la salud, y la necesidad de colaboración con otros sectores como la agricultura, la educación, la vivienda y el bienestar social para lograr beneficios para la salud. Sin embargo, durante las décadas de los 50 y 60 se caracterizaron por el impulso de la tecnología con campañas “verticales” dirigidas a enfermedades específicas con poca o nula consideración sobre el contexto social. Fue hasta 1978, con la Declaración de AlmaAta sobre Atención Primaria de Salud y la Salud que se retomó la necesidad de fortalecer la equidad en salud, abordando las condiciones sociales a través de programas intersectoriales.

Muchos países adoptaron el principio de la acción intersectorial sobre los Determinantes Sociales en salud (DSS) bajo la bandera de la salud para todos. Sin embargo, los modelos económicos neoliberales que ganaron ascenso durante la década de 1980 crearon obstáculos para la acción política sobre DSS.

A pesar de que se aplicaron políticas neoliberales tanto en los países desarrollados y como en desarrollo, comenzaron a surgir nuevos análisis más sistemáticos de los poderosos efectos de las condiciones sociales en la salud. Una serie de estudios prominentes, entre ellos los de McKeown e Illich, desafiaron el paradigma biomédico dominante y desacreditaron la idea de que un mejor cuidado médico solo puede generar importantes ganancias en la salud de la población. El Informe Negro de Gran Bretaña (*Black Report*) sobre las desigualdades en materia de salud (1980) marcó un hito en la comprensión de cómo las condiciones sociales inequidades en salud de forma. Black y sus colaboradores argumentaron que la reducción de las brechas de salud entre los grupos sociales privilegiados y desfavorecidos en el Reino Unido requeriría intervenciones ambiciosas en sectores como la educación, la vivienda y el bienestar social, además de la mejora de atención a la salud.



Una importante labor en la Oficina Europea de la OMS en los años 90 sentó las bases conceptuales para una nueva agenda de la equidad en salud y el vocabulario de la DSS comenzó a lograr una diseminación más amplia.

A finales de 1990 y principios de 2000, la equidad en salud y los determinantes sociales de la salud habían adoptado como preocupaciones políticas explícitas por un número creciente de países, sobre todo en Europa. A partir del nuevo siglo, las DSS empezaron a tener auge en regiones como el África subsahariana, Asia, el Mediterráneo Oriental y América Latina donde surgió el movimiento de la medicina social latinoamericana en desarrollo.

En 2003, Lee Jong-wook asumió el cargo de Director General de la OMS en una plataforma marcada por compromisos con la equidad en la salud, la justicia social y una revitalización de los valores de la salud para todos. En 2004, Lee anunció su intención de crear una Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, en la Asamblea Mundial de la Salud 2004. Lee afirmó que "las intervenciones dirigidas a reducir las enfermedades y salvar vidas a tener éxito sólo cuando se toman los determinantes sociales de la salud debidamente en cuenta".

Lee encargó a la Comisión para movilizar los conocimientos emergentes sobre los determinantes sociales en una forma que podría convertirse rápidamente en la acción política en los países de bajos y medianos ingresos, donde las necesidades son mayores. En su discurso en el lanzamiento de la CDSS en Chile en marzo de 2005, Lee señaló que la Comisión emitirá su informe en 2008, el trigésimo aniversario de la Conferencia de Alma-Ata y sesenta años después de la entrada en vigor oficial de la Constitución de la OMS. Instó a la Comisión para llevar adelante los valores que había informado la salud pública mundial en sus momentos más visionarios, traduciéndolas en medidas prácticas para una nueva era.

El análisis de los determinantes se basa en ciertas metodologías que han sido diseñadas con ese fin. En el siguiente tema, revisaremos los diversos modelos para el análisis de los determinantes de salud.

1.1.1 Modelos para el análisis de los determinantes de salud

Ya hemos revisado un poco de historia sobre el origen del estudio de los DSS, pero ahora aprenderemos más sobre los modelos que se han propuesto para su análisis y qué aspectos se consideran en cada uno.

En las últimas dos décadas, se han desarrollado modelos para mostrar los mecanismos a través de los cuales los determinantes sociales (DS) afectan el estado de salud de la población. Estos modelos tratan de explicar las relaciones entre los DS y los puntos estratégicos en los que deben actuar las políticas. Revisaremos a continuación algunas características relevantes de los siguientes modelos:



Modelo social de salud de Dahlgren y Whitehead

El modelo Dahlgren y Whitehead (1991) explica la influencia de las leyes y políticas en la salud, por lo que describe la Teoría Ecológico-Social de la Salud. En su modelo representan la relación que existe entre los diferentes niveles de factores causales desde los individuales, comunitarios, ambientales hasta las políticas nacionales de salud.

En la primera capa observamos las características biológicas propias de cada persona como son edad, sexo y carga genética que, sin duda, son altamente influyentes para la condición de salud. Rodeando a este grupo de factores encontramos todos aquellos que de alguna manera pueden ser modificados.

En primer lugar, está el comportamiento o estilos de vida que pueden mejorar o empeorar la salud (por ejemplo, la elección de fumar o no). Las elecciones personales pueden estar influenciadas por amistades, padres y las normas de la comunidad. La siguiente capa es la influencia comunitaria y social que puede promover un soporte mutuo entre los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables. Sin embargo, también puede no proveer apoyo o tener efectos negativos. El tercer nivel es el de los factores estructurales: vivienda, condiciones de trabajo y acceso a servicios básicos (Whitehead & Dahlgren, 2006).

Modelo Socioeconómico de Salud



Figura 1. Modelo social de Dahlgren y Whitehead 1991.



Modelo de estratificación social y producción de enfermedad de Diderichsen y Whitehead

Este modelo se centra en los contextos sociales y cómo éstos crean la estratificación social asignando a los individuos diferentes posiciones sociales y cómo esta posición determina su estado de salud. En el esquema “sociedad” se encuentran los mecanismos involucrados y que son los motores centrales de la sociedad que generan y distribuyen el poder, la riqueza y el riesgo.

La estratificación social, por sí misma, crea una exposición distinta a condiciones perjudiciales para la salud y la vulnerabilidad diferencial, así como consecuencias diversas de la enfermedad para los grupos más y menos aventajados que se muestra como mecanismo. Finalmente, las consecuencias sociales se refieren al impacto que un evento de salud determinado puede tener en una persona o las circunstancias socioeconómicas de la familia. Este modelo incluye una discusión de los puntos de entrada para la acción política (*Commission on social determinants of health, 2007*).

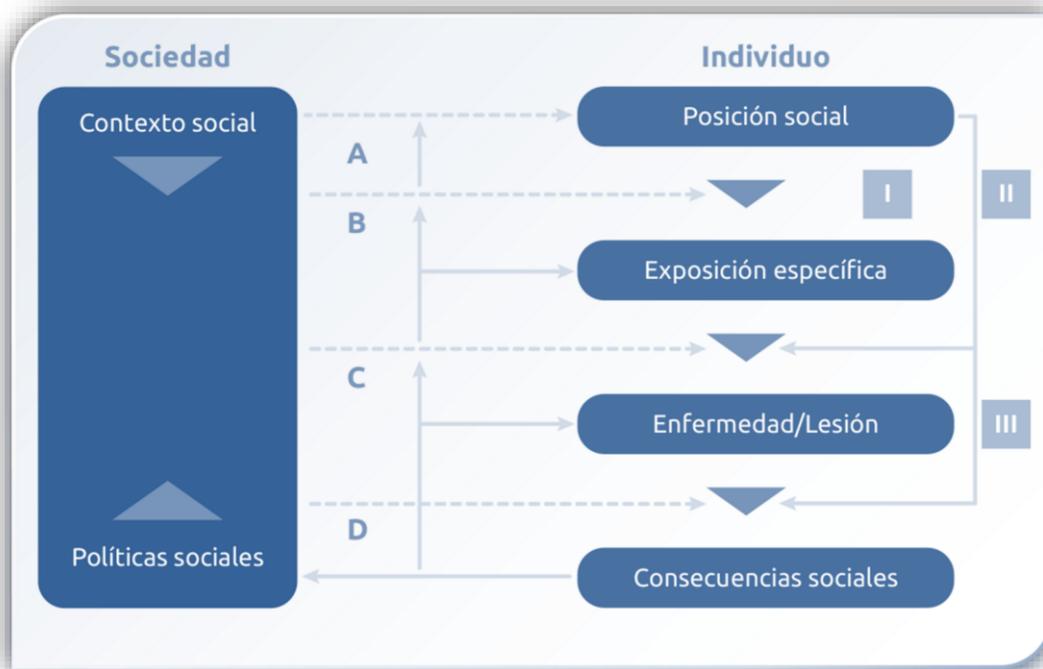


Figura 2. Modelo de la estratificación social y la enfermedad de la producción de Diderichsen, Evans y Whitehead. Citado en informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008

Modelo de Mackenbach

El modelo de Mackenbach (Mackenbach, 2006) se centra en los mecanismos por los que las desigualdades en salud se generan. En este modelo se presentan los factores de riesgo entre la posición socioeconómica y los problemas de salud (estilo de vida factores estructurales / factores ambientales y psicosociales relacionados con el estrés). Infancia, medio ambiente,



factores culturales y los factores psicológicos se incluyen en el modelo, que reconocen su contribución a las desigualdades en salud a través de la selección y la relación de causalidad.



Figura 3. Factores que muestran relación entre la posición económica y la salud. Mackenbach, J, 2006. En Health inequalities: Europe in profile

Modelo holístico de Laframboise-Lalonde

En este modelo se clasifican los determinantes de la salud en cuatro grandes grupos o campos:

- La biología humana
- El medio ambiente
- Los hábitos o estilos de vida
- La organización de los servicios de salud

En este modelo, el primer determinante lo constituyen los **factores biológicos** que engloban todos los aspectos que influyen en la salud cuyo origen es el propio individuo y dependen de la estructura biológica y de la constitución orgánica del mismo. El medio ambiente, como segundo determinante incluye todos aquellos factores externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control (contaminación atmosférica, contaminación química de las aguas y del aire, ruido, campos electromagnéticos, contaminantes biológicos, etc., así como también factores psicosociales y socioculturales nocivos). El tercer determinante se constituye por los hábitos de salud o estilo de vida. El cuarto determinante es la organización de los servicios de salud: cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud.

Incluye la práctica de la medicina, la enfermería, los hospitales, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de la salud y otros servicios sanitarios.



Modelo con visión desde las políticas públicas de Wilkinson y Marmot

En este modelo se incluye el análisis de los determinantes de la salud y el análisis de las políticas públicas. Los diez temas que se tratan abarcan la importancia de los determinantes de salud para toda la vida, desde la primera infancia hasta los efectos de la pobreza, las drogas, las condiciones de trabajo, el desempleo, el apoyo social, los alimentos adecuados y las políticas de transportes. Además, se incluyen los estratos sociales en la salud, seguido por una explicación de cómo las influencias psicológicas y sociales afectan salud física y la longevidad.

En cada caso, la atención se centra en el papel que las políticas públicas pueden desempeñar en la configuración del entorno social de manera que conduzcan a una mejor salud. La atención se centra en el comportamiento y factores tales, como la calidad de la crianza de los hijos, la nutrición, ejercicio del abuso, la adicción, así como el desempleo, la pobreza y la experiencia de trabajo. (*Commission on Social Determinants of Health, 2008*).

Modelo propuesto por la OMS sobre las características y vías de acción de los determinantes de la salud

Por último, analizaremos el modelo propuesto por la Organización Mundial de la Salud, en el cual el término de **determinantes estructurales** se refiere específicamente a los mecanismos que se dan por la estructura social que generan la estratificación social y determinan la posición socioeconómica de un individuo. Estos mecanismos configuran las oportunidades de salud de los grupos sociales según su posición en las jerarquías de poder, su prestigio y su acceso a recursos (Solar e Irwin, 2010).

Los **determinantes intermedios** son un conjunto de factores de nivel individual incluyendo los comportamientos relacionados con la salud y factores fisiológicos. El contexto político y socioeconómico afecta de manera indirecta a los factores intermedios; la vía más importante de influencia se proporciona a través de la posición socioeconómica. Los miembros de grupos socioeconómicos de niveles más bajos viven en circunstancias materiales menos favorables y tienen con mayor frecuencia comportamientos (estilos de vida) más dañinos para la salud y menos frecuentemente comportamientos que promuevan la salud (Solar e Irwin, 2010).

El **contexto económico y político** abarca un amplio conjunto de aspectos estructurales y culturales de un sistema social y tiene una poderosa influencia sobre la estratificación social de las oportunidades en salud de las personas. Estos aspectos incluyen educación, empleo y políticas de protección social. Éstos pueden influir sobre los efectos de las posiciones socioeconómicas en el estado de la salud y el bienestar de los grupos sociales, al modificar o amortiguar esos efectos.

La **posición socioeconómica** está definida como las relaciones de propiedad o el control sobre los recursos productivos que tiene un individuo. La vía que une a la clase social con la salud señala que algunos grupos sociales tienen mayores ventajas y reciben mayores beneficios que otros debido a su nivel más elevado de ingresos, educación, prestigio y capital social, entre otros.



Las circunstancias materiales son aquellos determinantes relacionados con el entorno físico como la vivienda, el poder adquisitivo y los ambientes físicos en el trabajo y el vecindario. La calidad de estas condiciones determina si se trata de factores de riesgo o factores protectores. Por ejemplo, las personas sin hogar tienen la mayor incidencia de muerte prematura.

Conductas, hábitos y factores biológicos. En este modelo los factores individuales, tanto biológicos como de estilos de vida, se encuentran dentro de la misma categoría.

Los **factores psicosociales** son aquellos que causan estrés, por ejemplo los eventos negativos en la vida y situaciones laborales, las circunstancias de la vida, la falta de apoyo social, etc. Por su parte, el apoyo social contribuye de manera importante a las condiciones de salud. Las condiciones de vida estresantes y la ausencia de redes de apoyo sociales son dañinas para la salud.

El **capital social** es visto como una extensión de las relaciones sociales y las normas de reciprocidad que generan mecanismos de apoyo social que influyen sobre la salud. La participación social lleva a la redistribución de poder, permitiendo a la comunidad un alto nivel de influencia en la toma de decisiones para desarrollar políticas que afectan a su bienestar, salud y calidad de vida.

Los **sistemas de salud** pueden abordar directamente las diferencias a la exposición y la vulnerabilidad, al mejorar el acceso equitativo a la atención y promover la acción intersectorial para mejorar el estado de salud.

En la siguiente tabla observarás la comparación de los distintos modelos que han abordado las relaciones entre los determinantes sociales en la salud y específicamente cuáles determinantes han sido abordados en cada uno de ellos.

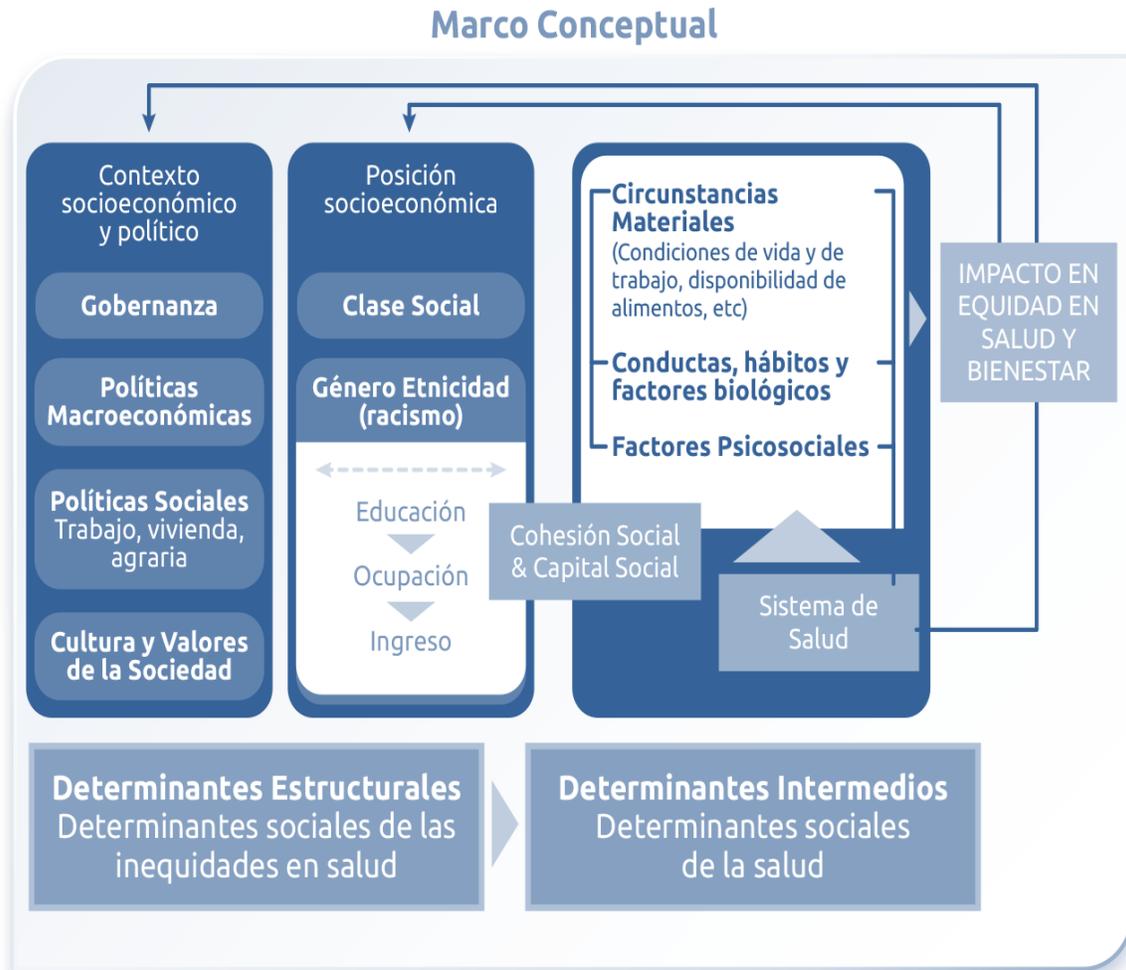


Figura 4. Marco de las principales categorías y vías de acción de los Determinantes de la Salud de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008.

Como puedes darte cuenta no eran considerados como determinantes de salud muchos factores, sin embargo conforme el análisis de éstos se hace más detallado y exhaustivo, podemos tener una visión global de que factores influyen en la salud.

En la siguiente tabla se presentan aspectos tratados por los diferentes modelos de la determinación de la salud. En ella, verás cómo fue dándose el proceso evolutivo de cada uno de los modelos revisados.



Principales factores determinantes de la salud de la población y sus diferenciales	MODELOS DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. AUTORES Y AÑOS						
	<u>Laframbolse</u> 1974	<u>Dahlgren y Whitehead</u> 1991	<u>Diderichsen et al.</u> 1998	<u>Mackenbach et al.</u>	<u>Wilkinson y Marmot</u> 2003	Comisión de Determinantes sociales 2005	Adolfo Álvarez y colaboradores
Contexto político de políticas			X				X
Situación económica		X		X		X	X
Redes de apoyo social		X			X	XX	X
Educación			X			X	X
Empleo y condiciones de trabajo		X	X		X	X	X
Entorno psicosocial y demográfico	X			X	X		X
Entorno físico							X
Estilos de vida (comportamiento)	X	X		X		X	X
Desarrollo sano del niño				X	X		X
Biología humana (genética y envejecimiento)	X	X					X
Sistema y servicios de salud	X	X					X
Género		X	X			X	X
Cultura				X			X
Estrés		X		X			X
Exclusión social		X	X		X	X	
Desempleo					X		X
Adicción					X		X
Alimento y agricultura		X			X	X	X
Transportación					X		X
Vivienda		X					X
Residuales (despilfarro)							X
Energía							X
Industria							X
Urbanización							X
Agua							X
Radiación							X
Nutrición y salud		X					X

Figura 5. Aspectos tratados por los diferentes modelos de la determinación de la salud en los determinantes sociales de salud y sus diferentes modelos explicativos

El conocimiento de la historia de los determinantes de la salud y de sus modelos de análisis es útil no sólo para fines académicos o de investigación sino para identificar las áreas de acción en las que los se puede intervenir para limitar, en lo posible, los efectos adversos en la salud que pueden ser evitables.



1.2 Conceptos y definiciones principales de los determinantes de la salud



Los **determinantes sociales** de la salud son aquellas condiciones en que los individuos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, entre los cuales está incluido el acceso a los servicios de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos en todos los niveles, desde el global, nacional y local, mismos que dependen de las políticas establecidas. El enfoque de “determinantes de la salud y su reconocimiento puede derivar en un enfoque de acción para la transformación de factores específico, y no sólo en la transformación de procesos estructurales, los cuales son dinámicos, complejos, multidimensionales, y tienen un componente social e histórico.

Figura 6. Pobreza. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), 2015

1.2.1 Efectos de la distribución desigual de la riqueza en la salud

¿Sabías que las oportunidades de vida son muy diferentes según el lugar en donde nacen y crecen las personas? Una persona que nace y crece en un país altamente desarrollado, como Japón o Suiza tiene una esperanza de vida más larga, de un poco más de 80 años. En México, la esperanza de vida es de 72 años; en Corea de 65 años y en algunos países de África, es menor a los 50 años (*Commission on Social Determinants of Health*, 2008).

PAÍS	ESPERANZA DE VIDA (AÑOS)
Sierra Leona	45
Escocia (Glasgow) (barrio pobre)	54
India	61
Filipinas	65
Corea	65



Lituania	66
Polonia	71
México	72
Cuba	75
Estados Unidos de América	75
Reino Unido	76
Escocia (Glasgow) (barrio rico)	82

Figura 7. Esperanza de vida al nacer (varones) OMS Informe sobre la Salud en el Mundo, 2006. Hanlon, P., Walsh, D. y White, B., 2006. Citado en Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008.

Como puedes ver, el país en el nacemos y crecemos determina de forma distinta nuestras oportunidades de vida, pero difieren dentro de los mismos países. En todos los países, la salud y la enfermedad siguen una gradiente social: mientras menor sea la posición socioeconómica menores serán las oportunidades disponibles para tener una vida saludable.



Figura 8. La distribución de la riqueza y sus consecuencias e en la distribución desigual de la salud. Labonté y Schreker, 2007.

Una distribución desigual de la riqueza contribuye a una distribución desigual de las condiciones de salud en distintos aspectos como nutrición, acceso a servicios de salud, pobreza e inequidad, inseguridad económica y marginación. Para entender los determinantes sociales de la salud, se debe entender a la salud como un derecho y debe analizarse desde una perspectiva de justicia social y equidad. Para que comprendas mejor los conceptos de equidad e igualdad, analiza las siguientes imágenes.

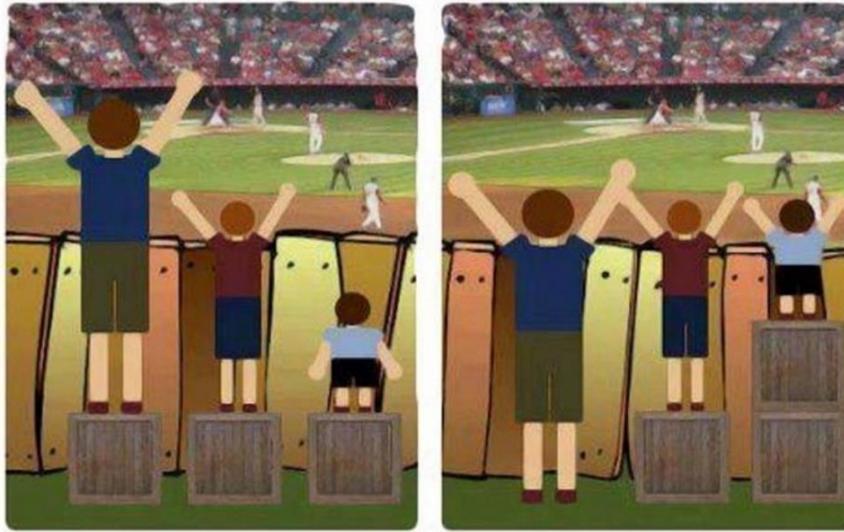


Figura 9. Igualdad frente a equidad.

Dar lo mismo a todos los individuos (igualdad) no siempre es justo. Sin embargo, dar a cada persona lo que necesita (equidad) siempre es justo, aunque la mayoría de las veces resulta más costosa.

Justicia social

Se refiere a que todas las personas tienen el mismo derecho a beneficios básicos tales como la protección de la salud o estándares mínimos de ingreso (Beauchamp, 1999). La justicia social se mantiene cuando los beneficios y las cargas son igualmente distribuidos en la sociedad; y normas buscan preservar los derechos y libertades básicas y las personas son tratadas con dignidad y respeto (Jost y Kay, 2010).

Equidad

Todas las personas tenemos el mismo valor, es por ello que la vida de cada ser humano, así como sus planes de vida son igualmente importantes. El principio de equidad se refiere a que todos debemos de gozar de las mismas libertades básicas (Peter & Evans, 2001).



Inequidad

Este concepto se refiere a las desigualdades provenientes de la injusticia. Son aquellas desigualdades que pueden ser resueltas con acciones políticas por lo tanto son social y económicamente inaceptables (Whitehead y Dahlgren, 2006).

Equidad en salud

El secretariado de la OMS definió a la equidad en salud como la ausencia de diferencias en salud que sean injustas, o que puedan evitarse o remediarse entre grupos de población que se definan social, económica, demográfica o geográficamente.

En el tema anterior, estudiamos los distintos modelos que han abordado diferentes aspectos para el análisis de los determinantes en salud. Marmot y el modelo de la comisión sobre los determinantes sociales de la salud de Naciones Unidas plantean que las políticas deben de ser justas y equitativas para igualar las oportunidades de vida saludable de las poblaciones.

Es así como los determinantes sociales de la salud obedecen a las inequidades sanitarias que son injustas y evitables y que no tienen que ver con la condición biológica (edad, sexo y condición genética) del individuo.

1.3. Factores que determinan las condiciones de salud en el ciclo de vida en el nacimiento, infancia y adolescencia

Los factores que determinan las condiciones de salud involucran riesgos y certezas de acuerdo al ciclo de vida de cada persona.

Antes del nacimiento y durante su vida, los individuos se exponen a experiencias acumulables durante distintas etapas de vida. Estas experiencias acumuladas tienen un impacto directo sobre su desarrollo, comportamiento y salud. Los efectos pueden ser protectores o peligrosos,



la desventaja comienza desde antes del nacimiento y se acumula durante el curso de toda la vida (Marmot y Wilkinson, 2003).

Para fines de este curso, definiremos al ciclo de vida como un periodo durante el cual una persona tiene un conjunto de riesgos y certezas que permanecen, de manera constante, durante este tiempo.

Una persona entra en un nuevo ciclo de vida cuando ese conjunto de riesgos y certezas, que define su grado de vulnerabilidad, cambia para bien o para mal. Los ciclos de vida los dividiremos en tres:

- Infancia y adolescencia
- Adulto en edad productiva
- Adulto mayor

El enfoque del ciclo de vida hace énfasis en una perspectiva social que toma en cuenta el tiempo, mirando al pasado en busca de los elementos clave que puedan explicar el estado de salud actual de un individuo o de un grupo poblacional.

Este enfoque reconoce que existe una dimensión en el tiempo relacionada con la salud, en lugar de analizar las enfermedades de forma aislada, explora la evolución de los problemas de salud al examinar los riesgos físicos y sociales y las amenazas a las que la persona o el grupo social han estado expuestos durante su gestación, infancia, adolescencia, edad adulta y vejez.

En análisis de los ciclos de vida no solo se limita a individuos dentro de una sola generación, sino que implica también la transmisión de riesgos biológicos y sociales a través de las generaciones. En los siguientes temas analizaremos los principales factores biológicos, ambientales, del sistema de salud y estilos de vida en cada uno de los ciclos de vida, para esta unidad corresponde ver factores de infancia y adolescencia; mientras que en las unidades posteriores se analizarán los factores en el adulto en edad productiva y adulto mayor.



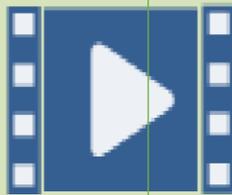
1.3.1 Determinantes biológicos en el nacimiento, infancia y adolescencia

¿Sabías que los determinantes de la salud afectan de manera diferencial a los individuos de acuerdo a la etapa de vida en la que se encuentran?

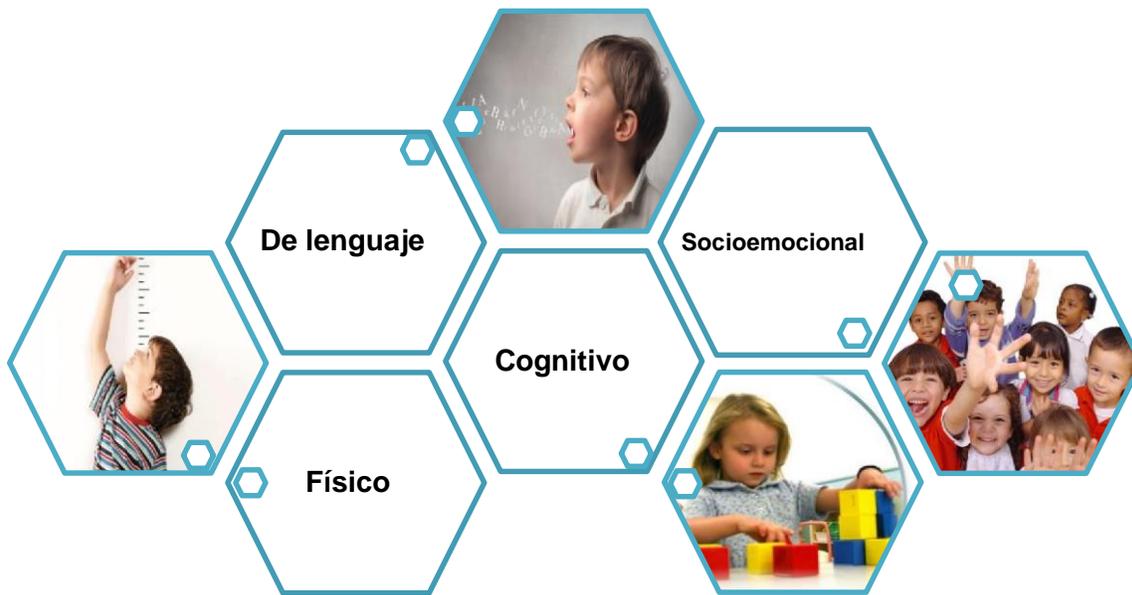
Los primeros años de vida de los individuos son cruciales. Diferentes investigaciones científicas y del ámbito educacional han encontrado que el desarrollo de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social se potencia principalmente durante la primera infancia; llegando a establecer, incluso que la mitad del potencial del desarrollo intelectual queda determinado a la edad de cuatro años (Bonilla-García y Gruat, 2003).

La infancia es el periodo que comprende desde el nacimiento hasta la adolescencia. En estas etapas, el niño pasará de recién nacido a lactante, a preescolar y a escolar con diferentes características físicas, psicológicas y sociales, y con necesidades específicas en cada etapa. Para ayudar al niño en su crecimiento y desarrollo es fundamental tener la información que permita identificarlas y entenderlas, proporcionarle los cuidados adecuados y crear un entorno afectivo, saludable y seguro para conseguir el desarrollo de su pleno potencial como adulto.

El crecimiento y desarrollo del niño inicia desde la concepción y que existen factores de los padres que pueden condicionar el adecuado desarrollo del niño.



Para profundizar sobre los efectos en el crecimiento que pueden ser originados antes del nacimiento, revisa el siguiente video “Promoción del crecimiento y desarrollo del niño”. Disponible en :
<https://www.youtube.com/watch?v=JdS6sF86dhw>

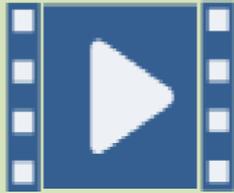


La primera infancia (0-5 años) es el periodo en el que el crecimiento se da con la mayor velocidad. Los aspectos que involucran este crecimiento, y que están vinculados entre sí de tal manera que, si alguno de estos se ven afectados, tienen consecuencias en los demás. Estos aspectos son básicamente cuatro:

El desarrollo físico del niño es la característica más sensible y evidente para detectar cualquier problema de salud. Por lo general, un recién nacido pesa 3.4 kilogramos, mide 53 centímetros y presenta un tamaño de cabeza desproporcionadamente mayor que el resto del cuerpo. En los tres primeros años, el aumento de peso es muy rápido, después se mantiene relativamente constante hasta la adolescencia, momento en el que se da el “último estirón”. Diversos estudios han mostrado que la altura y el peso del niño dependen de su salud, disminuyendo durante las enfermedades para acelerarse de nuevo al restablecerse la salud. Durante esta etapa, el niño va adquiriendo mayor complejidad en sus movimientos, pensamientos y emociones; adquiere, progresivamente, funciones como el control postural, la autonomía del desplazamiento, el control de esfínteres, la comunicación, habilidades cognitivas y lenguaje verbal (Armus y et.al., 2015).

A partir de los cinco años, el crecimiento físico de los niños ocurre más lentamente, sin embargo es notable el desarrollo motriz que se ve reflejado en la mejoría de sus movimientos. El crecimiento más notable se da en los aspectos afectivo, emocional y social.

Entre los 10 y 12 años, inicia la adolescencia, periodo durante el cual el crecimiento físico es más lento y se presentan cambios físicos importantes que indican que los individuos llegan a la madurez sexual debido al efecto de ciertas hormonas que determinan este fenómeno. Los cambios ocurren tanto física (caracteres sexuales secundarios), como biológicamente (funcionamiento de algunos órganos) hasta llegar a las características de un adulto. En esta etapa también ocurren cambios cognoscitivos y psicosociales de gran relevancia.



Para que aprendas más sobre los cambios que se atraviesan durante la pubertad y la adolescencia, te sugerimos revisar el siguiente video: "Pubertad y adolescencia". Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=cxg9sNZRJMI>

Ahora que ya has aprendido que los determinantes biológicos (edad, sexo y condición genética) durante la infancia y adolescencia son aquellas condiciones con las que se nace y no es posible incidir sobre ellas, revisaremos aquellas en las que sí es posible incidir como son las condiciones ambientales, estilos de vida y sistema de salud.

1.3.2 Determinantes ambientales en el nacimiento, infancia y adolescencia

La salud ambiental está relacionada con factores físicos, químicos y biológicos que forman parte del entorno externo de la persona y que incide de manera directa en la salud. La población infantil, principalmente los menores de cinco años, tiene mayor vulnerabilidad a los ambientes contaminados y es más susceptible al cambio climático.

En el ámbito mundial, la carga global de la enfermedad que se puede atribuir a factores ambientales se calcula en alrededor de 25% del total para la población en general, y cerca de 35% para la población infantil, encontrándose diferencias significativas entre los países (Riojas-Rodríguez, Schilman, López-Carrillo, y Finkelman, 2013).



Figura 10. Pobreza en Guerrero.
Emeequis, 2015

México se encuentra en una etapa avanzada de la transición epidemiológica con una importante heterogeneidad en el interior del país. La región sur del país registra la mayor carga de enfermedad y mortalidad comparando con las demás regiones.

La salud en la infancia es esencial para el desarrollo sustentable. Se estima que aproximadamente cuatro millones de niños, principalmente en países en desarrollo, mueren anualmente por causas asociadas a factores ambientales. Existen determinantes ambientales denominados de rezago como la falta de condiciones sanitarias, contaminación del aire intramuros, así como emergentes: compuestos químicos persistentes, pesticidas, contaminación ambiental, etcétera.

Las determinantes ambientales de rezago que tienen un mayor efecto negativo en la salud de los niños, son: el acceso al agua potable, saneamiento e higiene que se asocian con enfermedades infecciosas como diarreas y neumonías, primeras causas de mortalidad infantil (Armus y et.al., 2015). Otra condición ambiental relacionada al rezago, es la contaminación intramuros que ocurre en las viviendas donde se cocina con leña en el interior. El humo de la leña afecta más a los menores de cinco años quienes son más susceptibles y presentan con mayor frecuencia enfermedades de vías aéreas superiores, conjuntivitis y enfermedades de la piel (Riojas-Rodríguez, Schilman, López-Carrillo y Finkelman, 2013).

En Latinoamérica, la mortalidad infantil ha disminuido drásticamente, no obstante prevalecen grandes contrastes entre los países de esa región. En el periodo de 1990 a 2006, en México, la mortalidad infantil en menores de cinco años tuvo una reducción del 34% (35 muertes por cada 1000 nacidos vivos en el año 2006), mientras que en Brasil fue del 65% alcanzando una tasa de mortalidad infantil de 20 por cada 1000 nacidos vivos en el año 2006 (Riojas-Rodríguez, Schilman, López-Carrillo y Finkelman, 2013).

La investigación en salud ambiental infantil es una estrategia para coadyuvar en la prevención y control de la exposición a contaminantes ambientales y se encuentra como prioridad en las agendas de varias organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUAM) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).



A pesar de lo anterior, existe consenso internacional de la necesidad de producir mayor conocimiento y más aún utilizarlo como insumo de las políticas públicas para asegurar que el nacimiento, crecimiento y desarrollo infantil ocurra en ambientes saludables (Riojas-Rodríguez, Schilman, López-Carrillo y Finkelman, 2013).

Las condiciones ambientales en las que se desarrolla el niño afectan positiva o negativamente su salud. Estas condiciones se encuentran relacionadas en los estilos de vida de los niños los cuales impactan en su nivel de salud.

Durante la adolescencia, la respuesta en salud derivada de la exposición a factores ambientales es diferente a la de los niños. La frecuencia de enfermedades e infecciones debidas a las condiciones sanitarias de las viviendas disminuye conforme la edad se incrementa. De igual manera, el riesgo de enfermedades respiratorias derivadas de la contaminación del aire es menor.

Sin embargo, los efectos crónicos de la exposición a factores ambientales condicionan el estado de salud de los individuos en la edad adulta. Por ejemplo, la contaminación crónica de arsénico por consumo de agua contaminada está relacionada con la aparición de cáncer en la edad adulta. La exposición crónica a contaminación atmosférica se relaciona con problemas cardiovasculares, cerebrovasculares y con una mayor incidencia de cáncer de pulmón en la edad adulta.



Para conocer más sobre la importancia que tiene los efectos del medio ambiente en la salud, te recomendamos leer el capítulo 1 *“Ambientes saludables y prevención de enfermedades. Hacia una estimación de carga de morbilidad atribuible al medio ambiente”*, de A. Prüss-Üst disponible en: https://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/previsexecsumsp.pdf

En este ciclo de la vida, los niños y adolescentes están expuestos también a factores del ambiente social que influyen en los estilos de vida de los individuos y condicionan el estado de salud durante esta etapa, mismos que prevalecen en la adultez.



1.3.3 Los estilos de vida durante el nacimiento, infancia y adolescencia

Los estilos de vida representan el conjunto de decisiones que un individuo toma con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto grado de control. Según diversos autores, este sería el determinante con una mayor influencia sobre la salud y comprende la alimentación, el ejercicio físico, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, entre otros.

Durante la etapa prenatal y la infancia se sientan bases importantes para la salud en la edad adulta. Un crecimiento deficiente y la falta de apoyo emocional durante este periodo aumentan el riesgo de por vida de tener una mala salud física y reducen el funcionamiento físico, cognoscitivo y emocional en años posteriores. Las malas condiciones sociales y económicas plantean la amenaza más grande al crecimiento infantil y trazan una trayectoria social y educacional deficiente para niños y niñas (Wilkinson y Marmot, 2003).



Figura 1. Tabaquismo. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015

La pobreza de los padres de familia ocasiona una alimentación deficiente e inadecuada de la madre, y el tabaquismo, puede reducir el desarrollo prenatal e infantil. El crecimiento lento en los primeros años está asociado con un menor funcionamiento cardiovascular respiratorio, renal y pancreático en la edad adulta.

El tabaquismo en los padres de familia impide el desarrollo del sistema respiratorio del niño, lo que a su vez reduce el funcionamiento de este sistema y aumenta la vulnerabilidad más adelante en su vida. (Bonilla- García y Gruat, 2033)

La mala nutrición y el desarrollo físico deficiente afectan adversamente el desarrollo cognoscitivo infantil. Además, la depresión y el cansancio mental relacionados con la pobreza disminuyen la estimulación que los padres de familia brindan a los niños y pueden dificultar el apego emocional. La pobreza en los padres de familia inicia una cadena de riesgos sociales (Wilkinson y Marmot, 2003).



Comienza en la infancia con una menor disposición para el estudio y aceptación de la escuela, sigue con un comportamiento deficiente y pocos logros escolares y conduce a un mayor riesgo de desempleo, marginalidad social percibida, y trabajos de bajo nivel social y poca responsabilidad en la edad adulta. Este patrón de educación y empleo deficientes perjudica la salud y, en los años de la vejez, el funcionamiento cognoscitivo (Wilkinson y Marmot, 2003).

Durante la adolescencia, los hábitos alimenticios se encuentran íntimamente relacionados con la condición socioeconómica familiar.

Las familias de escasos recursos tienen una menor probabilidad de alimentarse adecuadamente. Si bien es cierto, que las cantidades excesivas de grasas pueden ocurrir en cualquier nivel, la cantidad de proteínas, vitaminas y minerales es diferencial. Por otro lado, el inicio de desórdenes alimenticios ocurre durante la adolescencia.

En la Ciudad de México, un estudio realizado en 7,597 mujeres jóvenes que encontraron que el 5.4% de las mujeres entre 13 y 15 años y el 16.1% entre 16 y 18 años tienen conductas alimentarias de riesgo.

De ellas, el 2.8% presentó desórdenes alimenticios (Unikel y Saucedo-Molina, 2002). Si bien es cierto que este fenómeno es más común en el área urbana, se observó que en las áreas rurales existen conductas de riesgo que podrían desencadenar el problema (Tinat, 2008).



Figura 12. Obesidad infantil. Azteca noticias. 2011.



Para conocer más sobre los trastornos alimenticios te invitamos a revisar en la web:

- 10 datos sobre la obesidad, de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>
- Datos y cifras sobre obesidad infantil, de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>



El tema de las adicciones cobra especial interés en esta época de la vida ya que el inicio del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales ocurre durante la adolescencia. La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 reporta que el 12.3% de los jóvenes entre 12 y 17 años son fumadores activos; la mitad de esta población ha consumido alcohol alguna vez en su vida y el 4% tiene adicción al alcohol. En cuanto a las drogas ilegales, el 1.6% de los jóvenes han consumido alguna droga, siendo la más frecuente la marihuana, seguida de la cocaína y los inhalables (Instituto Nacional de Salud Pública, 2011).



Para tener un panorama más claro de cómo las adicciones son parte del estilo de vida de un alto porcentaje de adolescentes, te sugerimos revisar la Encuesta nacional de adicciones 2011.

Disponible en:

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf

Es necesario que la promoción de estilos de vida saludable se realice desde la infancia y se base en la modificación y adaptación de presiones sociales. Las actividades de promoción deben acercarse a los jóvenes a través de acciones cotidianas de sus vidas como por ejemplo en escuelas, eventos deportivos y culturales o en áreas de esparcimiento frecuentadas por los jóvenes.

1.4 El acceso a los servicios públicos y de la salud en la etapa de nacimiento, infancia y adolescencia

El derecho de la salud es un factor que se reconoce puntualmente dentro de las garantías individuales. En México es reglamentado a través de la Ley General de la Salud, en esta se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y dispone que el derecho a la protección de la salud permita alcanzar el bienestar físico y mental, proteger y acrecentar los valores para coadyuvar al desarrollo social; alargar y mejorar la calidad de vida de todos, con especial atención a los sectores más vulnerables, promover servicios de salud y asistencia social, aptos para satisfacer las necesidades de salud de la población (Consejo Nacional de Educación de la Política de Desarrollo Social, 2014).



El acceso a servicios de salud durante el primer ciclo de la vida debe ser considerado dentro de un componente más amplio de protección social en el intervengan otros sectores como el de educación.

Diversos estudios han demostrado que una mayor educación y una mejor condición de empleo de los padres están relacionados con un mejor estatus socioeconómico y una mejor condición de salud de los niños que se ve reflejada en la edad adulta. Los hijos de padres más educados presentan mejor acceso a servicios de educación, salud y redes sociales que les permiten mejores oportunidades de vida. En consecuencia, los individuos mejor educados tienen, en promedio, mejor salud.

La condición de empleo de los padres, repercute en el estado de salud de los hijos. Es así como vemos que mientras mejor sea el ingreso de los padres, cuando exista mayor seguridad laboral y acceso a la seguridad social, los hijos tendrán mejor condición de salud. Por otro lado, la situación laboral de los padres puede estar relacionada con padecimientos psicológicos y físicos de salud como depresión, hipertensión, infarto, problemas musculoesqueléticos y diabetes, que repercuten negativamente en la salud de los hijos (Marmot y et.al., 2010).

En esta primera etapa, la protección social desempeña un papel fundamental pues garantiza una inversión suficiente para propiciar la realización de los potenciales personales y sociales que hacen falta para que la gente disponga de herramientas y capacidades que le permitan llevar una vida digna. Esta inversión prepara a hombres y mujeres para que ejerzan una actividad laboral productiva, una vez que tienen edad para trabajar (Bonilla-García y Gruat, 2003)

1.4.1 Acceso a servicios públicos de salud

En México, el sistema de salud se encuentra segmentado, lo que condiciona el acceso a los servicios de salud. Por un lado, la seguridad social es el esquema al que tiene acceso los trabajadores formales que, dependiendo del sitio de trabajo, puede ser otorgada por el ISSSTE, IMSS, PEMEX, SEDENA, entre otros.

Los desempleados o trabajadores independientes que no son cubiertos por la seguridad social tienen opción de afiliarse al Seguro Popular que es un mecanismo financiero creado en el 2002 para disminuir los gastos en salud en los que incurría la población más vulnerable. Los servicios estatales de salud son los responsables de brindar la atención médica a los beneficiarios del Seguro Popular, sin embargo esta institución también atiende a aquellos que no tienen ningún tipo de aseguramiento. Cabe destacar que el Seguro Popular únicamente cubre la atención a la salud y no provee otro tipo de beneficios sociales como son vivienda, recreación y sistema de pensiones.



Durante la infancia y adolescencia, la cobertura de salud está condicionada a la situación laboral de los padres ya que la cobertura de salud se extiende a los hijos menores de 18 años o 25 si están estudiando.

El acceso a los servicios de salud no debe ser evaluado únicamente con la accesibilidad geográfica sino debe valorarse la accesibilidad cultural, económica, y en el caso de los adolescentes, debe manejarse con mucho cuidado la manera en que se les acercan los servicios de salud.

Para disminuir los riesgos en salud por problemas de acceso a servicios, éstos deben de garantizarse a todas las mujeres embarazadas con el propósito de disminuir la mortalidad materna y garantizar un adecuado desarrollo del producto para evitar así, la mortalidad neonatal, post neonatal e infantil.

Las acciones mínimas que deben llevarse a cabo de acuerdo al grupo de edad son las indicadas en las cartillas nacionales de salud para niños y niñas de 0 a 9 años y de 10 a 19 años que son acciones de promoción y prevención válidas para todo el sector salud.



Para conocer más sobre estas acciones consulta las siguientes ligas:

- <https://drive.google.com/file/d/12JI2JqoNpJZiKdteplecQeUxgLx45PNF/view>
- <https://drive.google.com/file/d/1zW6yko-u1I4mNN8RpapXaiUllxvpm48M/view>

En esta unidad, el acceso a los servicios de salud se considera, más que una respuesta social organizada ante las necesidades de salud, como **un determinante que afecta la condición de salud de un individuo**. La provisión de los servicios de salud debe de abordarse desde el ámbito las políticas, de tal manera que se garantice una atención equitativa que privilegie a los grupos más vulnerables.



Cierre de la unidad

En esta unidad estudiaste el origen de los determinantes de la salud, sus definiciones, los modelos de estudio y la influencia de éstos sobre el estado de salud durante el nacimiento, infancia y adolescencia.

El enfoque de estudio de los determinantes sociales en el curso de vida hace énfasis en una perspectiva social que toma en cuenta el tiempo. Pretende mirar en el pasado en busca de situaciones y circunstancias que puedan explicar el estado de salud actual de un individuo.

Este enfoque reconoce la existencia de una dimensión en el tiempo relacionada con la salud. No se analizan las enfermedades de forma aislada, sino que explora la evolución de los problemas de salud al examinar la exposición a riesgos físicos, sociales y ambientales que las personas han tenido durante los distintos ciclos de la vida desde la gestación, infancia, adolescencia, edad adulta y vejez.

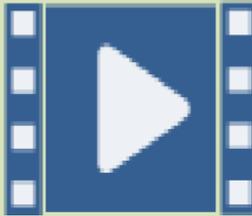
Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que transcurre la vida cotidiana de las personas.

El desarrollo del individuo durante la primera etapa de vida y el efecto de los distintos determinantes que afectan el proceso salud-enfermedad serán de vital importancia para analizar la manera como los determinantes durante la edad adulta afectan a la persona. En la siguiente unidad revisarás cómo los mismos determinantes afectan de distinta manera en la etapa productiva de la vida.



Para saber más

Para profundizar en el estudio de los determinantes sociales de la salud, revisa el siguiente video en el que, de una manera muy amigable, se pretende dar una mayor claridad sobre el tema.



Te sugerimos ver el siguiente video para analizar como los determinantes de salud son las condiciones en las que transcurre la vida cotidiana de las personas. Determinantes sociales de la salud. INSP, 2013.

Disponible en:

https://www.youtube.com/watch?time_continue=4&v=XadMhA6ZFuw

Además, puedes consultar los siguientes documentos con los que ampliarás más tus conocimientos.



Te sugerimos ver el siguiente video para analizar como los determinantes de salud son las condiciones en las que transcurre la vida cotidiana de las personas. Disponible en:

http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnet/recursos/SPA_infografico.pdf



Datos y cifras sobre obesidad infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Disponible en:

<https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>



Para tener un panorama más claro de cómo las adicciones son parte del estilo de vida de un alto porcentaje de adolescentes, te sugerimos revisar la Encuesta nacional de adicciones 2011.

Disponible en:

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf



Para conocer más sobre estas acciones consulta las siguientes ligas:

- <https://drive.google.com/file/d/12JI2JqoNpJZiKdteplecQeUxgLx45PNF/view>
- <https://drive.google.com/file/d/1zW6yko-u1I4mNN8RpapXaiUllxvpm48M/view>



Fuentes de consulta

Básicas

- Armus, M. y et.al. (2015). *Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el periodo del embarazo hasta los 5 años*. Buenos Aires: UNICEF.
- Beauchamp, D. (1999). Public health as social justice. En D. E. Steinbock (Ed.), *New ethics for the public's health* (pp. 101-109). New York: Oxford University.
- Bonilla, A., y Gruat, J. (2003). *Una inversión durante todo el ciclo de vida*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- Caballero, E. y et.al. (2012). Los Determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. *Revista de Información para la Dirección en Salud*.
- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Commission on social determinants of health. (2007). *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. Geneva: WHO.
- Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Consejo Nacional de Educación de la política de desarrollo social. (2014). *Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios de salud de afiliados al Seguro Popular*. México: CONEVAL.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2011). *Encuesta Nacional de Adicciones*. México, D.F.
- Jost, T., & Kay, C. (2010). Social Justice: History, Theory, and Research. En D. G. S. T. Fiske, *Handbook of Social Psychology* (pp. 1122 - 1165). John Wiley and Sons.
- Labonté, R., y Schrecker, T. (2007). *Globalization and social determinants of health: Introduction and methodological background*. *Globalization and Health*, 110.
- Mackenbach, J. (2006). *Health inequities: Europe in Profile*. The Netherlands: Erasmus MC.
- Marmot, M., y Wilkinson, R. (2003). *Social determinants of health: the solid facts*. Copenhagen: Organización Mundial de la Salud.
- Marmot, M. y et.al. (2010). *Fair sociality, healthy lives*. The Marmot review. UK: strategic review of health inequalities in England.
- Peter, F. y Evans, T. (2001). Ethical dimensions of health equity. En W. M. Evans T, *Challenging Inequities in Health: from ethics to action* (pp. 24 - 33). New York: Oxford University Press.
- Riojas, H., Schilman, A., López, L., y Finkelman, J. (2013). *La salud ambiental en México: situación actual y perspectivas futuras*. *Salud Pública de México*, 638-649.



- Solar, O. e Irwin, A. (2010). *Un marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud. Discusión sobre los Determinantes Sociales de la Salud*. Ginebra: OMS.
- Tinat, K. (2008). ¿Existe la anorexia y la bulimia en el medio rural? Nuevas representaciones prácticas alimentarias y corporales entre los jóvenes de Patamban, Michoacán. *Estudios sociológicos*, 647-667.
- Unikel, C. y Saucedo, T. (2002). Conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de masa corporal. *Salud Mental*, 49-57.
- Whitehead, M. y Dahlgren, G. (2006). *Concepts and principles for tracking social inequities in health*. Copenhagen: World Health Organization.
- Wilkinson, R. y Marmot, M. (2003). Los primeros años de vida. En R. Wilkinson, & M. Marmot, *Determinantes sociales de la salud: los hechos irrefutables* (págs. 1213). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Complementarias

- Faúndez, A. (2005). Documento *Síntesis del ciclo de diálogos democráticos*. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes de la salud. Chile: OMS, OPS y FLACSO. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/026065.pdf>
- De la Torre, R. y Rodríguez, C. (2014). *Índice de Desarrollo Humano Municipal en México: nueva metodología*. México: UNDP.
- Diderichsen, F., Evans, T. y Whitehead, M. (2001). The social basis of disparities in health. En E. Timothy, *Challenging inequities in health from ethics to action* (págs. 12-23). Nueva York: Oxford University Press, Inc.
- Evans, R., Barer, M. y Marmor, T. (1996). Producir salud, consumir asistencia sanitaria. En: Evans, Robert G; Barer, Morris L; Marmor, Theodore R (págs. 2970). España: Díaz de Santos.

Fuentes de imágenes

- Figura 1. Modelo Social de Salud de Dahlgren y Whitehead, 1991. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/abemen/salud-y-sus-determinantes>
- Figura 2. Modelo de La estratificación social y la enfermedad de la producción de Diderischen, Evans y Whitehead. Citado en Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008. Recuperado de: http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf 9
- Figura 3. Factores que muestran relación entre la posición económica y la salud. De Mackenbach, J. ,2006. En *Health inequalities: Europe in profile*. Recuperado de: http://www.who.int/social_determinants/resources/european_inequalities.pdf □

Figura 4. Marco de las principales categorías y vías de acción de los



- Determinantes de la Salud de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008. Recuperado de:
http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
- Figura 5. Aspectos tratados por los diferentes modelos de la determinación de la salud en Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Recuperado de:
<http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
 - Figura 6. Pobreza, CONEVAL, Recuperado de:
<http://www.educacioncontracorriente.org/images/junio/ConevalPobreza.jpg>
 - Figura 7. Esperanza de vida al nacer (varones) OMS. Determinantes de salud 2008 Recuperado de:
http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
 - Figura 8. La distribución de la riqueza y sus consecuencias e en la distribución desigual de la salud. Labonté y Schreker 2007.
 - Figura 9. Igualdad frente a Equidad. <http://www.bewomantoday.com/sobrevivir-en-un-mundo-disenado-por-hombres/#.V0yUiPnhCM8>
 - Figura 10. Pobreza Guerrero EMEEQUIS, 2015. Recuperado de: http://www.mx.com.mx/wp-content/uploads/2015/07/pobreza_guerrero.jpg □
 - Figura 11. Tabaquismo OMS. Recuperado de:
<http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
 - Figura 12. Obesidad infantil, Azteca noticias 2011
<http://www.aztecanoticias.com.mx/notas/salud/37176/senalan-alerta-por-obesidadinfantil-en-jalisco>

Fuentes de videos

Video 1. Determinantes sociales de la salud INSP 2013. consultado el 08/11/2015.

Video 2. Promoción del crecimiento y desarrollo del niño.

<https://www.youtube.com/watch?v=JdS6sF86dhw>, consultado el 22/11/2015 Video

3. Pubertad y adolescencia.

<https://www.youtube.com/watch?v=cxg9sNZRJMl>