

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD: UNA VISIÓN GENERAL EN MÉXICO Y CHIAPAS

Pérez Martínez, Gabriela Betsabé¹

¹ Estudiante de 5° Módulo la Licenciatura en Médico Cirujano de la Universidad Autónoma de Chiapas, Facultad de Medicina Humana, "Dr. Manuel Velasco Suárez", Campus-II

RESUMEN

Introducción: La salud no es solamente consecuencia de factores biológicos, sino que implica factores ambientales, estilos de vida, conductas del individuo y por supuesto factores socioeconómicos. El objetivo es comprender como los determinantes sociales afectan la salud de las personas, y eso, de alguna forma tiene impacto en la sociedad.

Metodología: Revisión del tema mediante la búsqueda de artículos en el buscador Google académico y la base de datos Scielo, se utilizaron como términos de búsqueda; determinantes sociales de la salud, políticas públicas sobre DSS, Latinoamérica, México, Chiapas. Cada referencia se valoró a partir de su resumen y cada informe o libro a partir de su índice. Fueron utilizadas un total de veinticinco referencias bibliográficas.

Desarrollo: Los determinantes sociales de la salud abarcan factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales culturales y sanitarios. En México, a pesar de los avances sigue habiendo grandes diferencias en materia de salud entre regiones, etnias, y grupos socioeconómicos, las cuales se vuelven desigualdades e inequidades en salud. México es un país en desarrollo, además de ello, posee estados con niveles de pobreza extrema como Chiapas, lo cual acentúa el problema de salud pública.

Conclusión: La mala salud de los pobres y desfavorecidos no constituye un fenómeno natural. Es importante reconocer la magnitud de las consecuencias del problema para actuar sobre él.

Palabras clave: Determinantes sociales de la salud; México; Chiapas.

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: AN OVERVIEW IN MEXICO AND CHIAPAS

Pérez Martínez, Gabriela Betsabé¹

¹ Estudiante de 5° Módulo la Licenciatura en Médico Cirujano de la Facultad de Medicina Humana, "Dr. Manuel Velasco Suárez", Campus-II, Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH).

ABSTRACT

Introduction: Health is not only a consequence of biological factors, but also involves environmental factors, lifestyles, individual behavior and, of course, socioeconomic factors. The objective is to understand how social determinants derive from people's health, and that, in some way, has an impact on society. **Methodology:** Review of the topic by searching for articles in the academic Google search engine and the Scielo database, were used as search terms; social determinants of health, public policies on DSS, Latin America, Mexico, Chiapas. Each reference was assessed from its abstract and each report or book from its index. A total of twenty-five bibliographical references were used. **Development:** The social determinants of health include environmental, biological, behavioral, social, economic, cultural, occupational and health factors. In Mexico, despite the advances, there are still great differences in health between regions, ethnic groups, and socioeconomic groups, which become inequalities and inequities in health. Mexico is a developing country, in addition to that, it has states with levels of extreme poverty such as Chiapas, which accentuates the public health problem. **Conclusion:** The ill health of the poor and disadvantaged is not a natural phenomenon. It is important to recognize the magnitude of the consequences of the problem in order to act on it.

Keywords: Social determinants of health; Mexico, Chiapas.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años el concepto de salud ha ido modificándose, en el año 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad¹. A partir de esta definición se pueden distinguir tres aspectos que abarcan el concepto de salud (físico, mental y social). Entonces, la salud no solamente es consecuencia de aspectos biológicos, sino que implica también factores ambientales, estilos de vida, conductas del propio individuo, y por supuesto, factores sociales y económicos.

DETERMINANTES DE LA SALUD

Abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y sanitarios¹. En 1974 se publicó en el Informe Lalonde cuatro grandes determinantes de la salud²:

1. *Medio ambiente:* Factores físicos, biológicos, de contaminación (atmosférica, química, del suelo, agua, aire), socio-culturales y psicosociales.
2. *Estilos de vida:* Se relacionan con los hábitos personales como; alimentación, actividad física, conductas, actividad sexual, utilización de servicios sanitarios, etc.
3. *Biología humana:* Se relaciona con aspectos genéticos, la edad, sexo.
4. *Atención sanitaria:* Tiene que ver con la calidad, accesibilidad, y financiamiento de la atención a la población o individuo.

DESARROLLO

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (DSS)

La Organización Mundial de la Salud los define como “*las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana*”. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y

sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos³. Estas mismas varían grandemente en cada grupo de la población, lo que origina cambios en materia de salud, es decir, cada subgrupo de la población tiene condicionantes propias que dan un resultado único de la salud de cada uno de ellos.

Es posible que el amplio espectro de los determinantes de la salud sea uno de los más complejos y desafiantes, ya que son referidos los aspectos claves de la vida de las personas como circunstancias laborales, estilos de vida, educación, género, y nivel socioeconómico que demuestran en gran proporción la diferencia en muchos de los indicadores de salud⁴. Por ello es importante conocer qué y cuales son los determinantes sociales de la salud y como contribuyen a las desigualdades en salud en las poblaciones más vulnerables.

El acento en las diferencias entre grupos sociales es crucial para la perspectiva de los determinantes. Para centrar su interés en las diferencias en condiciones de salud entre los estratos sociales, el estudio de los determinantes sociales se fundamenta en el análisis de las desigualdades e inequidades en salud⁵. El término desigualdad en salud se refiere de manera genérica a las diferencias en salud de los individuos o grupos⁶. Es posible, que algunas de estas condiciones sean inevitables como edad, sexo y genotipo³. En cambio, el término de inequidad tiene dimensiones éticas y morales, y se refiere a diferencias innecesarias y evitables, que son también consideradas injustas⁷. El objetivo es comprender como los determinantes sociales afectan la salud de las personas, y como a partir de ellas se crean inequidades en salud que afectan cada vez más a los más vulnerables. De la misma forma se pretende analizar el impacto de las estrategias planteadas por la OMS sobre los DSS.

Para explicar las *desigualdades en salud* se han planteado teorías. Estas teorías están organizadas según explicaciones de base individual y explicaciones estructurales. Las explicaciones de base individual se agregan en diferentes tendencias y se destacan aquellas

que se centran en las dimensiones materiales de la vida: forma de distribución de la riqueza, dimensiones culturales y de comportamiento (estilos de vida). Otras enfatizan la dimensión psicosocial; es decir, la interpretación por parte de los individuos de su posición social⁸.

Las teorías de desigualdad en salud son^{5,8}:

- Psicosocial: Propone que la autopercepción de las personas del lugar que ocupan, causa graves daños a la salud. Principalmente por respuestas patológicas provocadas por el estrés. Son desigualdades que generan fenómenos psicosociales complejos que van más allá de carencias, sino que tiene que ver con formas de discriminación como sexo y origen étnico.
- De la producción social de la enfermedad: Es una explicación estructural. Afirma que las prioridades del capitalismo: la acumulación de prestigio, riqueza y poder se logran sacrificando el bienestar y estado de salud de los menos aventajados.
- Ecosocial: Reúne los elementos para construir una plataforma multinivel; donde se entienda que cada nivel de organización (biológica o social) desde las células hasta organizaciones sociales complejas actúan como un todo y condicionan la salud.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD FRENTE A LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

La creciente desigualdad en el estado de salud de los países del mundo llevó a que la Organización Mundial de la Salud ordenara la creación de la *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud* (CDSS), en el año 2005, con el objetivo de reunir evidencia científica para crear un movimiento mundial por la equidad de la salud⁹.

El 28 de agosto del año 2008, se publicó el informe de la comisión (IC); "Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud", cuyas conclusiones se resumen en tres puntos o

recomendaciones¹⁰:

1. **Mejorar las condiciones de vida:** La CDSS propone mejorar el bienestar de niñas y mujeres y las circunstancias en las que nacen sus hijos, hace hincapié en el desarrollo de los infantes, y pretende crear políticas de protección social para todos, basándose en políticas que involucren, al gobierno, organismos internacionales, y sociedad civil.
1. **Luchar contra la distribución desigual de poder, dinero, y recursos:** Con el fin de resolver las condiciones de vida desiguales se pretende luchar contra las inequidades existentes, las cuales son producto de la organización social como la inequidad de género. Para esto, es necesario contar con una buena gobernanza, que va más allá de un buen gobierno, es decir, que la forma de gobernar sea enfocada en la equidad. Además de ello, es necesario contar con los recursos financieros necesarios.
1. **Medir la magnitud del problema, entenderlo y evaluar las repercusiones de las intervenciones:** Se refiere a la importancia de reconocer que existe un problema y su repercusión en la salud de una comunidad, así como la repercusión de las políticas y estrategias puestas en práctica. Otro punto importante es informar a la población de la existencia de los determinantes sociales de la salud.

A partir de este informe la OMS asumió un compromiso para actuar sobre los DSS. En el año 2009 exhortó a todos los países a luchar contra las inequidades en materia de salud desarrollando políticas de protección social integrales e instrumentos de medición que permitieran cuantificar el impacto de dichas políticas⁹.

Con la finalidad de mostrar los resultados de los distintos países se llevó a cabo la Reunión Mundial sobre los Determinantes Sociales en Salud (Río de Janeiro, octubre 2011), organizada por la OMS. De dicha reunión surgió el documento "Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes

sociales de la salud. Documento de trabajo”¹¹. En este documento se plasman cinco estrategias para la ejecución de medidas sobre los determinantes sociales de la salud¹²: La primera se refiere a la *gobernanza*, que el enfoque de la misma sean los DSS, además de la acción intersectorial; la segunda se basa en *promoción de la participación*, con el objetivo de que la sociedad civil participe en la elaboración de políticas; la tercera tiene el objetivo de reducir las inequidades en salud, para ello se enfoca en la *función del sector salud*; la cuarta estrategia expone que no basta tan solo con los gobiernos nacionales, sino que también deben alinearse los organismo no gubernamentales; por último la quinta se encarga de la *vigilancia*, seleccionar, identificar y difundir datos, seleccionar indicadores y fijar metas.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN MÉXICO Y CHIAPAS

A pesar de que los indicadores globales en salud a nivel federal han mejorado, las desigualdades al interior del país siguen siendo graves¹³. México ha logrado grandes avances en materia de salud que se reflejan en el incremento de la esperanza de vida al nacer y en la reducción de tasas de mortalidad materna e infantil. Sin embargo, hay grandes diferencias entre regiones, etnias y grupos socioeconómicos¹⁴. En México el porcentaje de la población en situación de pobreza aumentó de 41.9 % a 43.9 % lo que significa que hubo un aumento de 3.8 millones de personas. También aumentó el número de personas en situación de pobreza extrema de 7.0 % a 8.5 %, es decir; 2.1 millones de personas. Entre el mismo periodo, el porcentaje de la población hablante de lengua indígena en situación de pobreza aumentó de 75.8 % a 76.8 %. En términos de carencias sociales el mayor cambio fue en la carencia por acceso a los servicios de salud que pasó de 16.2 % a 28.2 %¹⁵. Enfermedades transmisibles como: infecciones respiratorias agudas, infecciones gastrointestinales, amibiasis intestinal, conjuntivitis y otras se relacionan con indicadores de pobreza (acceso limitado a agua potable y drenaje, piso de tierra y poder adquisitivo). Entre las enfermedades no

transmisibles más relevantes se encuentran: obesidad, úlceras gástricas, hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer, cardiopatías, las cuales son consecuencia de estilos de vida poco saludables (alimentación insuficiente o excesiva, malos hábitos, mala higiene, sedentarismo, estrés). A estos problemas se suman complicaciones perinatales y desnutrición especialmente en las regiones y comunidades con mayor marginación^{13, 16}. Además de estas enfermedades, existen otros indicadores como razón de mortalidad materna (RMM) y mortalidad infantil que se relacionan con los DSS.

Mortalidad materna se define según la OMS como la muerte de una mujer durante el periodo de embarazo o 42 días después del fin de su embarazo por causas relacionadas al mismo¹⁷. El 97 % de las muertes maternas ocurren en países en vías de desarrollo¹⁸. En México, en el año 2017, la RMM fue de 33 muertes por cada 100,00 nacidos. De acuerdo con los registros proporcionados por la Secretaría de Salud de México las causas más comunes de muerte materna son: eclampsia, preclamsia, hemorragias obstétricas en el periodo de alumbramiento, complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio. Al interior del país, los estados del sur tienen una razón de muerte materna mayor en comparación con los estados del norte. Datos obtenidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el año 2013, los estados con índices de mortalidad materna más altos son: Veracruz, Chiapas, Oaxaca, Estado de México, Guerrero y Michoacán¹⁷. Para 2015, Chiapas encabeza las entidades con mayores muertes maternas con una RMM de 81.3¹⁹. Cabe mencionar los determinantes de mortalidad materna entre los cuales se encuentran: edad, educación, ingresos, estado civil, seguridad social, empleo y oportunidades de un país. Por lo que la muerte materna se configura como la expresión de múltiples e interrelacionadas desigualdades, una de ellas la inequidad de género que generan consecuencias graves no solo en materia de salud, sino también en el ámbito social^{17, 19}.

En cuanto a muerte infantil, México ha tenido a lo largo de las décadas avances considerables, sin embargo, junta a la mejoría registrada aún persisten rezagos importantes²⁰. Existen importantes diferencias en varios indicadores de bienestar infantil entre las entidades federativas de México, como la proporción de comunidades rurales y urbanas, la situación de la población infantil con discapacidad, la composición de familias, el derecho a la identidad, las condiciones propias de la salud, la educación, la pobreza, la vivienda, el trabajo infantil, y la protección del Estado contra esos derechos. Según el Censo Nacional de Población del 2010, aplicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, se encontró que, del total de 39,226,744 niños de 0 a 17 años de edad, 10,428,007 (26.6 %) vivían en 171,993 localidades rurales, ubicadas en mayor proporción en los estados de Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Guanajuato, Puebla y San Luis Potosí. En cuanto a vivienda e 14.6 millones de niños habitan en viviendas sin acceso al abastecimiento de agua; 13.4 millones no tienen conexiones a sistemas integrales de recolección y tratamiento final de residuos; 1.1 millones no cuentan con electricidad; 5.2 millones habitan en lugares con piso de tierra dentro de sus viviendas; y 18.6 millones, en espacios donde hay hacinamiento²¹. Chiapas es ubicado entre los estados más pobres del estado de México. La morbimortalidad infantil en este estado, aún presentan causas evitables identificadas como enfermedades rezagadas (infecciones gastrointestinales, respiratorias, paludismo, dengue, malaria e incluso desnutrición). Tomando en cuenta la pobreza y marginación de Chiapas se constituye en un escenario de desigualdades en salud, que traen como consecuencia la persistencia de las causas de muerte infantil²².

POLÍTICAS SOBRE DSS EN MÉXICO: PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO "OPORTUNIDADES"

La secretaria de salud definió en su plan 2007-2012, como objetivo estratégico: "Reducir las

brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas" el programa "Oportunidades", creado por el gobierno federal para combatir pobreza extrema, enfocado al género femenino y a comunidades rurales. El programa otorga apoyo monetario, con la condición de cumplir requisitos en los ejes de educación, nutrición y salud. Aunque el reto de articulación intersectorial persiste⁹.

VIOLENCIA Y SALUD

La violencia se define desde el Enfoque de Salud Pública (ESP) como "el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones"²³. Según datos la violencia interpersonal fue la tercera causa de muerte en personas de 15-25 años en 2015 y la octava en las de 30-49 años. Aunque estas cifras son ya son alarmantes, no hay que olvidar que por cada persona que muere, un número mayor necesita ingresar a un hospital, otro aún mayor requiere atención urgente, y muchas más acuden a centros de salud más cercanos, o muchas veces no buscan ayuda profesional²⁴. Pero las repercusiones de la violencia en la salud van mucho más allá de las lesiones y daños físicos. También contribuye a la aparición de cánceres, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y VIH/sida, pues las víctimas de violencia a menudo tratan de hacer frente a sus experiencias traumáticas adoptando comportamientos de riesgo, como consumir tabaco, alcohol y drogas, así como prácticas sexuales de riesgo²⁵. Sin embargo, la distribución de la violencia, no es igual y afecta mayormente a grupos de la población. La pobreza, la educación, y la delincuencia están relacionadas, aunque su influencia sea indirecta²⁶. Por lo que una vez más, el resultado de la salud de grupos de la población que sufren violencia es consecuencia de los DSS.

CONCLUSIONES

La palabra salud va mucho más allá de la usencia de enfermedad, es más bien un conjunto de características y cualidades que incluyen aspectos biológicos como edad y sexo, ecológicos, estilos de vida, conductas, circunstancias de vida como pobreza, empleo, etnia, región en la que se habita, medio de desarrollo y atención sanitaria. Con base en esto ¿es realmente tan sencillo considerarse una persona sana?, la respuesta sin duda es negativa. La salud es un concepto extremadamente amplio que no solo concierne al sector salud.

Que las personas menos favorecidas, es decir, los pobres tengan mala salud, los acentuados problemas de salud en una población determinada, enfermedades rezagadas en etnias y comunidades, no es un fenómeno natural, es consecuencia de la distribución desigual de los recursos, el dinero, poder y atención sanitaria, estas circunstancias estructurales y sociales son los determinantes sociales de la salud. Además de las consecuencias en el ámbito de la salud, traen consigo repercusiones a nivel social. Es importante reconocer que, si esto depende de la inequidad, es un fenómeno que se puede prevenir. A pesar de ello, al ser un concepto multisectorial el trabajo no es fácil pues para establecer una solución se debe involucrar el gobierno, educación, organizaciones internacionales, y por supuesto el sector salud.

México es un país que se caracteriza por poseer problemas de salud consecuencia de los DSS, entre ellos; mortalidad materna e infantil, desnutrición, enfermedades crónico degenerativas y obesidad, sin duda la distribución de los mismo no es equitativa al interior del país, lo cual pone en la mira a Chiapas que es considerado un estado extremadamente pobre y con mucha población indígena. Sin duda se debe actuar para abatir el problema ya, la interrogante es ¿cómo? La OMS propone una estrategia por medio de la CDSS que se resume en tres puntos: mejorar las condiciones de vida en especial de grupos como mujeres, niños y niñas, en segundo lugar, luchar contra la desigualdad de dinero,

recursos, y poder, por último, medir la magnitud del problema y sus repercusiones. Estrategia que se lee estupenda, pues soluciona casi todo el problema, pero ¿es factible esto? ¿Es posible reorganizar y reestructurar un gobierno entero? ¿Es posible alinear en un mismo objetivo a múltiples sectores? ¿Es posible mejorar las condiciones de vida de las personas cuando se llevan años de desventaja? Tal vez en un futuro sea posible, pero en el ahora no es factible, esto implicaría años de trabajo y consumo de recursos económicos y humanos enormes. Esto en México aún no es factible.

Es necesario comenzar a actuar, pero como se ha mencionado antes, es un trabajo intersectorial, entonces, ¿cómo enfrentamos el problema? Empecemos por comprender la magnitud y gravedad del mismo, se debe comprender que es un problema de salud pública por lo cual nos concierne a todos, es importante también informar y educar a la población acerca de los DSS, de los que muchos desconocen. Implementar la educación acerca de ello, de la importancia de la misma, de la importancia de la salud en todo lo que su concepto abarca especialmente en las nuevas generaciones, los niños y adolescentes que serán el México de mañana, ellos son en los que las luces del reflector se deben poner, no podemos luchar contra años y años de desventajas, pero sí crear nuevas oportunidades. Para nada se pretende olvidar a la población adulta, de ser así sería desfavorecerlos. Claro que el gobierno se debe involucrar, por lo que se le invita que más que un buen gobierno, sea una buena gobernanza, la participación de sectores también es importante, así como la atención sanitaria de calidad, para la cual se necesitan recursos, la educación que es la base y respecto al sector salud ser congruente con lo que se recomienda; enseñar con el ejemplo.

REFERENCIAS

1. Mario Alberto De La Guardia Gutiérrez JCRL. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. Junio 2020;5(1).
2. Aguirre MV. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Méd. Peruana. Oct-Dic 2011;28(4).
3. OMS. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud. 2021. Available at: <https://www.paho.org/>

- [es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22.](#)
4. Marco Raúl Vines Centeno NACV. Determinantes sociales de la salud. Políticas públicas. Dominio Científico. Noviembre 2019;5(4).
 5. Castaño LSÁ. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2009;8(17).
 6. Mariana C. Arcaya ALASVS. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. Glob Health Action. 2015.
 7. Huerta SL. Inequidad y desigualdad sanitaria en el marco de los determinantes sociales de la salud. Investigación y Ciencia. UAA. 2010(48):52-55.
 8. Huerta SL. Inequidad y desigualdad sanitaria en el marco de los determinantes sociales de la salud. Investigación y Ciencia. UAA. 2010(48):52-55.
 9. Jorge A. García-Ramírez CVÁ. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. Rev. Salud Pública. Mayo 2013;15(5).
 10. CDSS. Subsanan las desigualdades de una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe Final: Organización Mundial de la Salud; 2008.
 11. Martín Silberman LMAVBEGA. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Revista de la Facultad de Medicina UNAM. Julio- agosto 2013;56(4).
 12. OPS. Argumentos económicos para implementar acciones intersectoriales para la mejora de los determinantes sociales de la salud. Ciudad de México: OMS; 2013.
 13. SS. Programa de acción específico. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales. México: Sistema Nacional de Salud; 2013-2018.
 14. Luis Jasso Gutiérrez MLO. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños. Boletín Médico de Hospital Infantil en México. 2014;71(2).
 15. CONEVAL. Coneval Presenta Las Estimaciones De Pobreza Multidimensional 2018 y 2020. Ciudad de México; 2021. Comunicado No.09.
 16. OMS. Cerrando la Brecha: Las Políticas de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Río de Janeiro. Brasil. 2011. Documento de Trabajo.
 17. Urrego AdRB. Sufrimientos invisibles y crueldad normalizada: El caso de la exclusión del feminicidio en gestantes de la definición de la Mortalidad Materna de la OMS. Vía Luris. 2021(30):261-292.
 18. Guevara MMA. Determinantes de la mortalidad materna en México. Universidad Autónoma de Nuevo León. Mayo 2021.
 19. Alberto Torrentera PB. Políticas públicas de género y diversidad; 2021.
 20. Héctor H. Hernández Bringas JNR. Mortalidad infantil en México: logros y desafíos. Papeles de Población. 2019;16(2).
 21. Luis Jasso Gutiérrez MaLO. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2014;71(2):117-125.
 22. Gilberto Martín Lizárraga Bustamante EBSIHODCBZLNRC. Aproximación a la cohesión social y su relación con la mortalidad evitable en la niñez de Chiapas, México, 2015. Población y salud en Mesoamérica. 2019;16(2).
 23. Galindo MGA. Violencia y salud pública: reflexiones en torno al enfoque de riesgo. Inter Disciplina. 2018;6(15).
 24. M. Ángeles Rodríguez Arenas DMRCGB. Intervenciones en salud pública contra la violencia de odio. Gaceta Sanitaria. 2018;32(2):114-116.
 25. Krug DE. La violencia puede afectar a cualquiera. OMS. Diciembre 2014. Available at: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/violence-can-affect-anyone#:~:text=Tambi%C3%A9n%20contribuye%20a%20la%20aparici%C3%B3n,as%C3%AD%20como%20con%20pr%C3%A1cticas%20sexuales>.
 26. Henio Millán Valenzuela EPA. Educación, pobreza y delincuencia: ¿nexos de la violencia en México? Convergencia. 2019;26(80).