



Investigaciones Andina

ISSN: 0124-8146

ISSN: 2538-9580

Fundación Universitaria del Área Andina - FUNANDI

Vélez Álvarez, Consuelo; Betancurth Loaiza, Diana Paola; Gallego Osorio, Carolina
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y RIESGO FAMILIAR
EN POBLACIÓN DE DOS MUNICIPIOS DE CALDAS, COLOMBIA
Investigaciones Andina, vol. 22, núm. 40, 2020, Enero-Junio, pp. 153-164
Fundación Universitaria del Área Andina - FUNANDI

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239075120010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEV
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y RIESGO FAMILIAR EN POBLACIÓN DE DOS MUNICIPIOS DE CALDAS, COLOMBIA

Recibido:

Aceptado:

Consuelo Vélez Álvarez*, Diana Paola Betancurth Loaiza**, Carolina Gallego Osorio***

Resumen

Introducción: Los determinantes sociales de la salud son condiciones en las que las personas se desarrollan y tienen impacto sobre las familias. **Objetivo:** Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y el riesgo familiar en los municipios de Neira y Villamaría del departamento de Caldas. **Métodos:** Estudio descriptivo y correlacional. La población fue 314 fichas familiares. **Resultados:** El estado de la vivienda fue buena, estrato socioeconómico 2, casa o apartamento en arriendo; en mayor porcentaje, eran hombres entre 29 y 59 años, afiliados al régimen contributivo, no trabajaban y de bajo nivel educativo secundaria incompleta y completa. Los determinantes sociales de la salud que se asociaron $p < 0,05$ con el riesgo familiar fueron: barrio, escolaridad, trabajo, tipo, condición de la vivienda y el hacinamiento. **Conclusiones:** Existe relación entre los determinantes sociales de la salud y el riesgo familiar. Se sugiere priorizar determinantes de acuerdo con situaciones concretas de los sujetos.

Palabras clave: condiciones sociales, determinantes sociales de la salud, desigualdades en salud, familia, riesgo, salud pública.

* Doctora en Salud Pública. Docente de la Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. Correo: consuelo.velez@ucaldas.edu.co

** Doctora en Salud Pública. Docente de la Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. Correo: diana.betancurth@ucaldas.edu.co

*** Enfermera. Estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. Correo: nacarolinagallego@gmail.com

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND FAMILIAR RISK IN THE POPULATION OF TWO CALDAS' MUNICIPALITIES

Consuelo Vélez Álvarez*, Diana Paola Betancurth Loaiza**, Carolina Gallego Osorio***

Abstract

Introduction: Social determinants of health are the conditions in which people grow, and they impact families. **Objective:** To determine the relationship between social determinants of health and familiar risk in Neira and Villamaría municipalities in the Caldas department. **Method:** A descriptive and correlational study with 314 familiar records. **Results:** Housing condition was good, level 2 in socioeconomic strata, rented house or apartment, mostly men between 29 and 59 years old, affiliated to contributive social regime, unemployed, and low education level. The associated social determinants ($p < 0,05$) were: neighborhood, education level, work, type, and housing condition, and overcrowding. **Conclusions:** There is a relationship between social determinants of health and familiar risk. So, it is suggested to prioritize determinants according to the situations of the subjects.

Keywords: Family, health inequality, public health, risk, social conditions, social determinants of health.

Introducción

Los determinantes sociales de la salud (DSS) derivados del saber epidemiológico clásico (1) se consideran como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen (2). Los determinantes estructurales definen la estratificación social con base en los contextos sociales, económicos, políticos y culturales; mientras que los determinantes intermedios se concretan en las condiciones de vida de la gente por medio de la exposición y vulnerabilidad diferenciales de los individuos. Ambos reflejan las mayores inequidades causadas por la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y cómo impactan la vida de los sujetos, el funcionamiento de sus familias y el contexto comunitario.

Los procesos de determinación social afectan el desarrollo de la salud familiar y comunitaria, es por esto que la evaluación de riesgo familiar surge como una propuesta para diferenciar las familias pertenecientes a una misma área, a fin de identificar factores de riesgo que sustenten la priorización de la atención (3). El riesgo familiar está relacionado con la identificación de la presencia de características que las sitúan bajo mayor o menor probabilidad de exposición a consecuencias adversas individuales o familiares, que puedan causar perjuicios de orden físico, psicológico o social (3). Desde la Política Integral de Salud de Colombia, la gestión integral del riesgo en salud genera las rutas para la realización de acciones de promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, situación e intervenciones individuales y

colectivas que afectan el entorno y estilo de vida (4).

Existe una estrecha relación entre la salud, los determinantes sociales de la salud y el tipo de familia en la cual se vive, la dinámica de esta y el riesgo al cual se encuentra expuesta. Algunos estudios plantean que existen determinados factores socioeconómicos, tanto objetivos como subjetivos, que obstaculizan el funcionamiento adecuado de las relaciones familiares y, por ende, la salud de la familia (5, 6). En otros, se habla del detrimento de la función cultural-espiritual, al reducirse los espacios de encuentro y de esparcimiento, desigualdades sociales en los niveles de ingreso y consumo de los diferentes hogares, además de la grave confrontación de generaciones (7).

En este sentido, este estudio pretendió determinar la relación entre los determinantes sociales de la salud estructurales e intermedios y el riesgo familiar, en cuatro barrios de los municipios de Neira y Villamaría del departamento de Caldas Colombia.

Métodos

Se diseñó un estudio descriptivo con una fase correlacional, basado en el análisis de información secundaria registrada en el Observatorio Social de Salud Pública de la Dirección Territorial de Salud de la Gobernación de Caldas (DTSC) (Colombia).

Población de estudio. Estuvo constituida por el total de fichas familiares aplicadas en los barrios seleccionados para el estudio.

El estudio se realizó durante el año 2018 con la información registrada a la fecha del mismo.

Criterios de inclusión. Los barrios se seleccionaron según el resultado del riesgo derivado del análisis de las fichas familiares aplicadas por la DTSC.

Los barrios fueron comparables entre ambos municipios según el riesgo acumulado y los que se seleccionaron fueron: en el municipio de Villamaría: La Floresta y Villa Juanita; en el municipio de Neira: La Castellana y La Variante. Para el caso de Villa Juanita del municipio de Villamaría y el barrio La Variante de Neira con 3,89 puntos promedio de riesgo; para el barrio La Floresta de Villamaría y La Castellana con 3,29 promedio de riesgo.

Procedimiento. Se diligenciaron y se ingresaron al observatorio social las fichas familiares de todas las familias de los cuatro barrios. A través de la gestión y autorización realizada por la DTSC, específicamente a través del Observatorio de Salud, se tuvo acceso a las fichas de caracterización de los barrios seleccionados para el estudio, según lo propuesto en el plan de análisis.

Análisis estadístico. La información fue tabulada y analizada en el programa SPSS versión 24.0 licenciada por la Universidad de Caldas. Para el análisis de la información descriptiva se emplearon medidas de distribución de frecuencias, de tendencia central y de dispersión acorde a la naturaleza de las variables. Dado que la gran mayoría de las variables recolectadas en la ficha son nominales dicotómicas u ordinales, se empleó la prueba de chi cuadrado con su respectivo coeficiente, de tal manera que se pudiera establecer la asociación y la fuerza de esta. En todos los casos, se consideró como nivel de significancia estadística el valor de probabilidad $p \leq 0,05$.

Resultado

A continuación, se presentan los resultados que dan cuenta del comportamiento de los determinantes sociales de la salud y su relación con el riesgo familiar, toda vez que la manera como ellos se distribuyan en la población se deben orientar a las acciones de intervención y la toma de decisiones por parte de la autoridad sanitaria (tabla 1).

Tabla 1. Determinantes sociales de la salud en los municipios de estudio

Determinante	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Barrio	Villa Juanita (Villamaría)	62	19,7
	La Floresta (Villamaría)	123	39,2
	La Variante (Neira)	72	22,9
	La Castellana (Neira)	57	18,2
	Buena	279	88,9
Estado de la vivienda	Regular	29	9,2
	Mala	5	1,6
	Sin dato	1	0,3

	Mujer juventud 18-28 años	13	4,1
	Hombre juventud 18-28 años	16	5,1
Grupos etarios	Hombre adultez entre 29 y 59 años	120	38,2
	Mujeres adultez 29-59 años	84	26,8
	Vejez > 60 años	81	25,8
Género	Masculino	180	57,3
	Femenino	134	42,7
	Contributivo	180	57,3
Régimen de aseguramiento	Subsidiado	133	42,4
	Pobre no afiliado	1	0,3
	Ninguno	16	5,1
Escolaridad	Primaria incompleta	37	11,8
	Primaria completa	49	15,6
	Secundaria incompleta	56	17,8
	Secundaria completa	77	24,5
	Posgrado	3	1,0
Trabaja	Universidad	8	2,5
	Sin dato	68	21,7
	No	173	55,1
	Sí	141	44,9
	Soltero	68	21,7
Estado civil	Casado	59	18,8
	Unión libre	55	17,5
	Viudo	17	5,4
	Sin dato	115	36,6
	1	35	11,1
Estrato socioeconómico	2	257	81,8
	3	22	7,0
	Casa/apartamento	271	86,3
Tipo de vivienda	Cuarto	33	10,5
	sin dato	10	3,2
	No	289	92,0
Hacinamiento	Sí	19	6,1
	Sin dato	6	1,9
	Propia pagando	20	6,4
Condición en la que se vive en la casa	Arriendo	140	44,6
	Propia pagada	110	35,0
	Otra condición	44	14,0

Fuente: elaboración propia.

Nótese en la tabla 1 como en el Municipio de Villamaría fueron analizadas 185 fichas familiares correspondientes a los barrios La Floresta y Villa Juanita. En el municipio de Neira se analizaron 129 fichas, respectivamente. En cuanto al estado de la vivienda, el mayor porcentaje la catalogó como buena, ubicada en estrato socioeconómico 2, correspondiente a casa o apartamento en arriendo y el mayor porcentaje no viven en hacinamiento. En lo referente a la persona cabeza de hogar, en mayor porcentaje resultaron ser hombres entre 29 y 59 años, con edad promedio de 49,5 años +/- 15,8 años. Además, solo el 0,3 % de las familias de ambos municipios no se encuentra afiliada a un régimen de

salud, lo cual denota buena cobertura de aseguramiento entre el régimen contributivo y el subsidiado correspondiente al 99,7%, en el momento no trabajaban y su nivel educativo en mayor porcentaje se ubica entre secundaria incompleta y completa (tabla 1).

Tomando como referente la clasificación de riesgo disponible en la página del Observatorio Social de la Dirección Territorial Salud de Caldas —riesgo bajo (<7.08), medio (<10.11), alto (≥10.11)—, se puede observar que el riesgo en los barrios de ambos municipios es bajo y no se presentan variaciones significativas entre sus puntajes (tabla 2).

Tabla 2. Riesgo por barrio

Riesgo Barrio	Villamaría		Neira	
	Clasificación	Puntaje	Clasificación	Puntaje
Villa Juanita	Bajo	2,65	N/A	N/A
La Floresta	Bajo	3,32	N/A	N/A
La Variante	N/A	N/A	Bajo	5,13
La Castellana	N/A	N/A	Bajo	3,27

Fuente: elaboración propia.

En el análisis bivariado se encontró que en el municipio de Villamaría los determinantes que presentaron asociación estadísticamente significativa $p<0,05$ con el riesgo familiar fueron el trabajo de la persona cabeza de hogar, el estado de la vivienda y el hacinamiento. En contraste con el municipio de Neira, los

determinantes que presentaron asociación $p<0,05$ con el riesgo familiar fueron el barrio, la escolaridad de la persona cabeza de hogar, el tipo de vivienda y, de igual manera, el estado de esta. El coeficiente de asociación más alto fue el de tipo de vivienda 0,63, considerado como aceptable (tabla 3).

Tabla 3. Asociación determinantes sociales con el riesgo familiar

Determinante	Villamaría			Neira		
	X2	p valor	Coef.	X2	p valor	Coef.
Barrio	0,650	0,420		21,794	0,000*	0,411
Estrato socioeconómico	NA	NA	NA	1,924	0,382	
Género	0,020	0,886		0,686	0,408	
Régimen de asegura- miento	1,516	0,469		2,207	0,137	
Escolaridad	8,811	0,266		16,665	0,020*	0,359
Trabajo	5,935	0,015*	0,179	0,683	0,409	
Estado civil	4,218	0,377		8,190	0,085	
Edad	1,014	0,314		0,702	0,402	
Tipo de vivienda	0,272	0,873		51,586	0,000*	0,632
Condición en la que se vive en la casa	2,673	0,445		3,787	0,285	
Estado de la vivienda	33,256	0,000*	0,424	26,695	0,000*	0,455
Hacinamiento	10,11	0,001*	0,234	0,658	0,720	
Grupos etarios	5,782	0,216		4,291	0,368	

(*): asociación estadísticamente significativa.

Fuente: elaboración propia.

Discusión

El Plan Decenal de Salud Pública en Colombia (PDSP) 2012-2021 plantea el trabajo interdisciplinar bajo diferentes enfoques, entre ellos el de determinantes sociales de salud (DSS) (8). Entre tanto, la Política de Atención Integral en Salud tiene como ejes centrales el enfoque de salud familiar y comunitario, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial (4). Desde estos lineamientos, se busca un abordaje de los sujetos y las familias en relación con sus contextos y entornos inmediatos.

La relación de los determinantes con el riesgo familiar involucra muchos niveles de la sociedad. A nivel del microcontexto, incluye los determinantes

intermedios —condiciones materiales de vida— y a nivel del macrocontexto, los estructurales —productores primarios de estratificación social— (9). Ambos generan una mayor exposición de las personas ante factores de riesgo familiares. En este estudio, los estructurales como el lugar donde se vive y el trabajo fueron los que presentaron asociación estadísticamente significativa $p<0,05$. En este sentido, tanto el riesgo epidemiológico como el riesgo familiar parecen estar determinados histórica y socioculturalmente.

En el municipio de Neira (el barrio-lugar donde vive) se relaciona directamente con el riesgo familiar. Para la OMS (2) las condiciones sociales y económicas restringen la capacidad de

salud (existe doble riesgo de enfermedades graves y muerte prematura). Para Baque, a medida que decrece el estatus socioeconómico, se asumen conductas de comportamiento no saludable en mayor proporción, como la adicción a fumar, una alimentación inadecuada y el sedentarismo procedente de factores socioculturales (10). Sin embargo, más allá de términos de sobrevivencia física, llama la atención la restricción de oportunidades para ejercer una libertad positiva, para satisfacer necesidades de desarrollo en términos de inserción social, política, identidad, sentido de pertenencia y seguridad frente a lo que son capaces de ser y hacer las personas, lo que en consecuencia crea las mayores desigualdades sociales (11). En efecto, en la mayoría de las familias sobre las que se genera alguna demanda o riesgo importante, subyace un problema económico relacionado con la falta de oportunidades del contexto donde se vive.

El sujeto se desarrolla física y psicosocialmente no solo por los comportamientos y actitudes de acuerdo con su crecimiento, sino también por las influencias de un contexto familiar que lo determina. Es allí en el hogar donde se configuran los primeros sistemas de valores y de vínculos con las relaciones sociales y, aunque la familia constituye el núcleo de la sociedad, no es una constante que esta tenga la función de educar. Allí en este círculo pueden fomentarse tanto valores positivos como negativos. Desde este enfoque de la construcción emocional y mental del individuo, la educación juega un papel muy importante en el mismo núcleo familiar. Sin mencionar que es una herramienta valiosa para el desarro-

llo del talento humano que mejora las probabilidades de éxito laboral (12).

Si se relaciona el estrato socioeconómico con el riesgo familiar, si los recursos económicos adquiridos por padre y madre son muy precarios para suplir las necesidades básicas, es probable que esto afecte el componente educativo de los hijos, entonces también se puede evidenciar la relación que hay entre los niveles educativos y el nivel de ingresos económicos.

Sin duda alguna unos padres sin ningún tipo de escolaridad tienen menos probabilidades de tener un empleo con todas las garantías salariales, lo que aumenta el riesgo de no obtener el bienestar ideal para ellos mismos y los integrantes del hogar. Además, como se evidenció con los resultados en los barrios del municipio de Villamaría, la falta de empleo tuvo una relación estadísticamente significativa con un mayor riesgo familiar, lo cual se refleja en lo encontrado por Soto y Velásquez, quienes afirman que el desempleo del jefe del hogar es el evento crítico que genera mayor riesgo familiar (13). Adicional a esto, las probabilidades de que los descendientes tengan éxitos escolares disminuyen con este factor que aumenta la deserción académica y la repetición de los años de estudio (12).

El nivel educativo de los padres se ve reflejado directamente en la calidad de vida de las personas, aunque en Colombia esa premisa no es una constante, dado que los índices de desempleo provocan que los trabajos de los colombianos no correspondan con su formación académica, esto se evidencia con el descenso de la expectativa del salario recibido (14).

Si se analiza el riesgo desde otra perspectiva familiar y se establecen las relaciones de este con la inserción de los hijos a un ámbito universitario, allí los temores y los posibles daños varían desde situaciones como el alcoholismo, el uso de sustancias psicoactivas, el inicio de una vida sexual activa y el rendimiento académico. Además, los gastos que acarrearán brindar ese tipo de nivel educativo generan que las familias sean lejanas a la universidad. Por medio de la unión de los entes universitarios y la familia, se establecen las medidas para que la educación cumpla con los objetivos que están enfocados hacia el desarrollo integral del ser humano (15).

En los dos municipios estudiados, el estado y tipo de vivienda se asociaron estadísticamente $p < 0,05$ con el riesgo familiar, encontrándose que la fuerza de la asociación con el tipo de vivienda es buena (0,65). Al respecto, Barceló plantea que, dado que las personas permanecen en su vivienda no menos del 50 % de su tiempo diario, es necesario que esta se retome como un escenario primordial de la salud pública para la gerencia del riesgo y la promoción de la salud (16). Algunos trabajos han evidenciado cómo las condiciones de la vivienda, además de su ubicación, servicios y entornos, tienen relación directa con la salud mental, física y social, la autopercepción de las personas frente a su estado de salud, lo que genera en algunos casos estados de depresión o problemas conductuales, primordialmente en la infancia (17, 18, 19, 20, 21). En este mismo sentido, en el informe presentado por Novoa, Bosch, Díaz, Malmusia, Darnell y Trillad, se pone de manifiesto que las condiciones

en que la vivienda puede afectar la salud física y mental se expresan en cuatro dimensiones interrelacionadas: 1) el hogar (condiciones emocionales relacionadas con la vivienda), 2) las condiciones físicas de la vivienda, 3) el entorno físico y 4) el entorno social (comunidad) del barrio donde está situada la vivienda (22). Estas condiciones de la vivienda implican para las familias la necesidad de reajuste sobre todo lo que tiene que ver con los espacios habitacionales que desencadenan acrecentar el índice de hacinamiento y por ende el riesgo familiar, como se evidencia en los barrios del municipio de Villamaría en los que se encontró asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables ($p < 0,05$), lo cual puede considerarse como una repercusión desfavorable para el equilibrio familiar (23). En consecuencia, tal como se encontró en el estudio realizado, los barrios seleccionados y la estructura de sus viviendas, en su gran mayoría concuerdan con esta descripción, situación que podría explicar la asociación encontrada entre el estado y la condición de la vivienda con el riesgo familiar.

En este sentido, mejorar todos los determinantes sociales sería utópico. No obstante, de acuerdo con los resultados obtenidos, se hacen recomendaciones que incluyen priorizar aquellos que generan mayor riesgo familiar. Esto podría ser una forma eficiente y pertinente de ejecutar acciones de gestión pública local que darían pautas para la retroalimentación de las políticas públicas que benefician las comunidades, especialmente las más vulneradas, y avanzar en la investigación sobre las desigualdades en salud.

En conclusión, en las familias estudiadas pertenecientes a los municipios de Villamaría y Neira (Caldas-Colombia), determinantes sociales como “el barrio donde se vive”, la escolaridad, el trabajo, el tipo o estado de vivienda, y vivir en hacinamiento se relacionan estrechamente con el riesgo familiar.

Los determinantes sociales y la salud familiar deben ser analizados conjuntamente, esto permite direccionar acciones concretas de acuerdo con el contexto, circunstancias y situaciones reales que viven los sujetos.

Las autoras reconocen como limitaciones de este estudio la ausencia de datos para algunas variables en las fichas familiares.

Financiación

La presente investigación fue financiada por la Universidad de Caldas con apoyo de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Declaración de la contribución de los autores

Consuelo Vélez Álvarez y Diana Paola Betancurth Loaiza diseñaron el estudio, analizaron los datos y prepararon el manuscrito.

Todos los autores participaron en el análisis de datos y en la revisión de la versión final del manuscrito, así mismo, aprobaron la versión remitida.

Consideraciones éticas

La Dirección Territorial de Salud de Caldas aprobó la utilización de la información registrada en el observatorio siempre respetando el anonimato de las personas y familias a través de la firma del consentimiento informado institucional. Esta investigación no presenta riesgos para los seres humanos, según la Resolución 08430 de 1993 de Colombia y la Declaración de Helsinki. Este proyecto fue aprobado por el comité de Bioética de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas.

Referencias bibliográficas

1. WHO. Commission on Social Determinants of Health. [Internet] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/en/
2. WHO. Subsanan las desigualdades en una generación, alcanzar la equidad sanitaria sobre los determinantes sociales de la salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/
3. Nakata P, Koltermann L, Vargas K, Moreira P, Duarte Ê, Rosset Cruz I. Clasificación de riesgo familiar en una unidad de salud de la familia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2013;21(5):1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1088.pdf
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de atención integral en salud. [Internet] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Pol%C3%ADtica%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20en%20Salud.pdf>
5. Cid MC, Ramos R, Hernández O. La familia en el cuidado de la salud. *Rev. Med. Electrón.* [Internet] 2014;36(4):462-472. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008&lng=es.
6. Montalvo J, Espinosa MR, Pérez A. Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Rev. Alternativas en Psicología*. [Internet] 2013;28(7):73-91. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n28/n28a07.pdf>
7. Berenguer MC, Pérez A, Dávila M, Sánchez I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. *Medisan*. [Internet] 2017;21(1):61-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008&lng=es.
8. Ministerio de Salud y Protección. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. [Internet] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
9. García JA, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. *Rev Cubana Salud Pública*. [Internet] 2017;43(2):191-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006&lng=es.
10. Baque CP, Alonso GR, Quijije SK. Determinantes sociales de la salud en los barrios periféricos de la ciudad de Jipijapa, Ecuador. *Rev Sinapsis*. [Internet] 2015;6(1):1-11. Disponible en: <http://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/sinapsis/article/view/56/51>
11. Agrazal J. La pobreza y la educación: determinantes sociales de la salud. Disponible en: <https://s6b217c541a0a39d5.jimcontent.com/download/version/1387413606/module/6288025883/name/10.pdf>
12. Castro LI, Cano R. Pobreza y vulnerabilidad. Factores de riesgo en el proceso educativo. *Contextos educativos. Revista de Educación*. [Internet] 2013;0(6):55-72. Disponible en: <https://doi.org/10.18172/con.1290>
13. Soto AM, Velásquez VF. Riesgo familiar total de familias desplazadas residentes en el municipio de Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia). *Hacia promoc. salud*. 2015; 20(1): 26-139. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.1.9

14. Álvarez L. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. RGYPS. [Internet] 2009;8(17). Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2657>
15. Betancurth L, Amaya M. Caracterización del riesgo familiar total de las familias de mujeres en lactancia materna, Villamaría (Caldas). Hacia. Prom Salud. 2012;17(1): 29-44.
16. Barceló C. Vivienda saludable: un espacio de salud pública. Rev Cubana Hig Epidemiol. [Internet] 2012;50(2):131-135. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200001
17. James C. Homes fit for families. An evidence review. The Family and Parenting Institute; 2008. [Internet] Disponible en: <http://familyandparenting.web-platform.net/Filestore/Documents/publications/Homes fit for families.pdf>
18. Sandel M, Wright RJ. When home is where the stress is: expanding the dimensions of housing that influence asthma morbidity. Arch Dis Child. 2006;91:942-8.
19. The WHO European Centre for Environment and Health. Environmental burden of disease associated with inadequate housing. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011.
20. Krieger J, Higgins DL. Housing and health: time again for public health action. Am J Public Health. 2002;92:758-68.
21. Cardona E, Villa S, Machado E, López Y. Características de viviendas de interés prioritario y condiciones de salud de familias residentes, Medellín, 2008-2013. Hacia promoc. salud. 2017; 22(2):53-68. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.2.5
22. Novoa A, Bosch J, Díaz F, Malmusia D, Darnelld M, Trillad C. Informe SESPAS: El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda. Gaceta Sanitaria. [Internet] 2014;28(1):44-50. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/357/35755496008/html/index.html>
23. Herrera PM. Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos. Rev Hum Med. [Internet] 2012;12(2):184-191. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200003&lng=es.