



Horizonte Sanitario

ISSN: 1665-3262

horizontesanitario@ujat.mx

Universidad Juárez Autónoma de
Tabasco
México

Torres Domínguez, Juan Alejandro; Guarneros Soto, Noé
El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada
Horizonte Sanitario, vol. 15, núm. 1, enero-abril, 2016, pp. 25-36
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Villahermosa, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845341004>

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

redalyc.org

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

El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada

The impact of social determinants of health in a marginalized community

O impacto dos determinantes sociais da saúde numa comunidade marginalizada

L'impact des déterminants sociaux de la santé dans une communauté marginalisée

Juan Alejandro Torres Domínguez¹, Noé Guarneros Soto^{2,3}

ARTICULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 21 de octubre de 2015 **Fecha de aceptación:** 3 de diciembre de 2015

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Q.F.B. Juan Alejandro Torres Domínguez.
Instituto Nacional de Salud Pública 7ª Cerrada de Fray Pedro de Gante #50,
Col. Sección XVI, Del. Tlalpan, CP. 14080. D.F. México.
Correo electrónico: alejandro.torres@espm.insp.mx

Resumen

Objetivo: Identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario.

Materiales y métodos: Aproximación mixta desarrollada durante 2014, se aplicaron 105 cuestionarios y ocho entrevistas semi-estructuradas a jefas del hogar residentes de "El Ermitaño", D.F. Los temas abarcados fueron aspectos socio-demográficos, socioeconómicos, vivienda, ambiente, estilos de vida, condiciones y percepción de salud y necesidades sentidas. Se calcularon medidas de tendencia central para datos cuantitativos y se analizaron las entrevistas utilizando el software ATLAS.ti.

Resultados: Colonia catalogada con grado de marginación alto. Nivel educativo de secundaria, aún se presenta población sin escolaridad. La disposición de desechos es un tema recurrente debido a la ausencia de camiones recolectores; más del 50% de la localidad no cuenta con servicio de agua entubada. La colonia carece de centros de salud y el gasto de bolsillo asciende hasta \$250 pesos. Los principales problemas percibidos son las adicciones y las principales causas de morbilidad y mortalidad son crónico-degenerativas.

Conclusiones: La identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud son claves para emprender acciones. Éstas últimas beneficiarán a la sociedad al hacer visibles sus problemas al tomar en cuenta a los habitantes para su resolución.

Palabras claves: Determinantes Sociales de la Salud. Población marginada, Diagnóstico comunitario.

-
1. Químico Farmacéutico Biólogo. . Investigador auxiliar. Instituto Nacional de Salud Pública.
 2. Doctor en Psicología Comunitaria. Investigador Titular. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubiran" y Docente. Instituto Nacional de Salud Pública.

Abstract

Objective: To Identify and to analyze the main health social determinants in a marginalized community through a community diagnosis.

Materials and Methods: Mixed approach developed during 2014, 105 questionnaires and eight semi-structured interviews were applied to heads of household residents of "El Ermitaño" (The Hermit), D.F. Covered topics were socio-demographic, socioeconomic, housing, environment, lifestyle, health perception and conditions, and felt needs. Measure of central tendency for quantitative data were calculated and the interviews were analyzed using the ATLAS.ti software.

Results: The colony was catalogued with a high grade of marginalization. The educational level is junior high school, it is still presented population without schooling. Waste disposal is a recurring topic due to the absence of garbage trucks; more than 50% of the locality does not have piped water service. The colony is lacked of health centers and there is a spending pocket of \$250.00 pesos. The main perceived problems are the addictions and the leading causes of morbidity and mortality which are chronic degenerative disease.

Conclusions: The identification and analysis of the social health determinants are the key to take actions that benefit society, making their problems visible, leaning on people to solve them.

Keywords: Social health Determinants. Suburban population. Community diagnosis

Resumo

Objetivo: Identificar e analisar os principais determinantes sociais da saúde numa comunidade marginalizada através de um diagnóstico comunitário.

Materiais e métodos: Estudo de abordagem mista desenvolvido em 2014, foram aplicados 105 questionários e oito entrevistas semiestruturadas a chefes de família residentes em "O Eremita", cidade do México. Os temas abordados relacionaram-se com os aspectos sociodemográficos, socioeconômicos, habitação, ambiente, estilos de vida, condições e percepção de saúde e necessidades sentidas. Foram calculadas medidas de tendência central para dados quantitativos. Para a análise do conteúdo das entrevistas recorreu-se ao software de Atlas. ti.

Resultados: Colonia classificada de alto grau de marginalização. O grau de instrução é o ensino secundário, embora, se encontra população sem escolaridade. A deposição de resíduos é um tema recorrente devido à ausência de camiões; mais de 50% da cidade não tem serviço de água canalizada. A colônia não possui centros de saúde e gasta em média \$250 pesos. Os principais problemas percebidos são os vícios e as principais causas de morbidade e mortalidade são as doenças degenerativas.

Conclusão: A identificação e a análise dos determinantes sociais da saúde são a chave para empreender acções que beneficiem a sociedade, tornando visíveis os problemas e capacitando-a para na resolução dos mesmos.

Palavras-chave: determinantes sociais da saúde. População marginalizada, diagnóstico comunitário

Résumé

Objetivo: Identifier et analyser les principaux déterminants sociaux de la santé dans une communauté marginalisée à travers d'une évaluation de la communauté.

Matériel et méthodes: Approche mixte développé au cours de 2014, 105 questionnaires ont été appliquées et huit interviews semi-structurés ont été faites aux chefs des résidents de la maison de "l'ermite" à Mexico. Les sujets abordés étaient, des aspects sociodémographiques, socio-économiques, le logement, l'environnement, le mode de vie, les conditions et la perception de la santé et des besoins ressentis. Les mesures de tendance centrale pour les données quantitatives ont été calculées et les entrevues ont été analysées avec le logiciel ATLAS.ti.

Résultats: Colonie cataloguée avec un haut degré de marginalisation. Niveau éducatif de l'enseignement secondaire, la population n'a pas toujours eu d'éducation. L'élimination des déchets est un thème récurrent à cause de l'absence de camions de collecte d'ordures; plus de 50% de la ville n'a pas de service de l'eau courante. Le quartier manque de centres de santé et les montants de dépenses de poche pour 250 pesos. Les principaux problèmes perçus sont les addictions et principales causes de morbidité et de mortalité sont dégénérative chronique.

Conclusions: L'identification et l'analyse des déterminants sociaux de la santé sont des éléments clés pour l'action. Ces derniers bénéficieront la société en rendant visible leurs problèmes en prenant en compte les habitants pour sa résolution.

Mots-clés: Effets indésirables, antiviral, un traitement antiviral, ARV, groupe de discussion.

Introducción

Entender la complejidad de la salud a nivel individual y en las poblaciones, así como los factores que la afectan, es un elemento esencial para orientar el diseño de políticas públicas,¹ es por ello que el presente trabajo se enmarcó en el enfoque de los determinantes sociales de la salud, esto porque la mayor parte de la carga mundial de morbilidad y las principales causas de las inequidades sanitarias surgen de las condiciones de vida de los individuos.^{2,3,4}

El enfoque centrado en los determinantes tiene como fin primordial conocer las causas de los problemas de salud, identificar de dónde surgen las dificultades y, con base en tal conocimiento, proponer acciones que repercutan en la salud de la población, principalmente de las comunidades más pobres y vulnerables.^{5,6}

La Ciudad de México presenta contrastes que se evidencian en la desigualdad social, esto se ve reflejado en el índice de marginación, medida que resume las carencias y privaciones de la población en lo que respecta a las necesidades básicas que contempla las dimensiones de educación, vivienda, ingresos y lugar de residencia⁷; en el ámbito nacional, la Ciudad de México está clasificada con un grado muy bajo⁸, sin embargo, en el ámbito local, colonias en la periferia de la ciudad están catalogadas con grados de marginación altos y muy altos, una de esas colonias es “El Ermitaño” en la delegación Magdalena Contreras, lugar donde se llevó a cabo este estudio, localidad que ocupa el lugar 110 con mayor marginación de un total de 2366 AGEBS (área geoestadística básica) del D.F.⁹ Para ampliar el contexto, la delegación Magdalena Contreras se cataloga con un grado de marginación muy bajo y de los 52 AGEBS de la Delegación, sólo dos tienen un grado de muy alta marginación, en uno de dichos AGEBS se localiza “El Ermitaño”, siendo el principal motivo por el que se seleccionó esta colonia para el estudio.

“El Ermitaño” se ubica al suroeste de la Magdalena Contreras, entre los parques nacionales “Desierto de los Leones” y “Los Dinamos”. Fue fundada en 1982 como un asentamiento humano irregular cuando distintos grupos invadieron suelo de conservación ecológica del “Desierto de los Leones”. Otro motivo por el que se eligió esta colonia es que al paso de los años los habitantes se habían organizado para gestionar cuestiones de la vivienda y tenencia de la tierra, de alguna manera habían sido una comunidad participativa.

El presente diagnóstico de salud comunitario busca mostrar las condiciones sociales, económicas y de salud

en que se desarrolla una de las comunidades con alta marginación de la Ciudad de México, asimismo, indaga cómo se relacionan algunos de los determinantes sociales con la salud, también se considera el vacío de información sobre las comunidades marginadas y asentamientos humanos irregulares provocados por el rápido crecimiento del país¹⁰; esto se traduce en inequidades en salud, menores oportunidades laborales y carencia de servicios, lo que provoca que los habitantes se encuentren en situaciones de vulnerabilidad.⁵

Se ha evidenciado que los determinantes sociales de la salud tienen influencia directa en la vida de las personas incluyendo su salud, es así que la colonia “El Ermitaño” presenta varios determinantes negativos en su barrio: carencia económica, la cual influye en el costo de servicios de salud de calidad; contaminación ambiental, principalmente heces en la vía pública, lo que provoca distintas infecciones; delincuencia y drogadicción, factores que ocasionan robos y lesiones o muertes por actos de violencia dentro de la comunidad, de hecho, la colonia está considerada de “riesgo” por actos delictivos.

Es así que el propósito del estudio fue identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario.

Material y métodos

El estudio tuvo una aproximación mixta; observacional, descriptivo, para la fase cuantitativa; observación participante para la fase cualitativa (Tabla 1), el trabajo de campo se desarrolló de enero a julio de 2014 con dos visitas semanales a la comunidad.

Primera etapa

Consistió en un acercamiento hacia la comunidad con técnicas de vagabundeo, escucha activa y diálogos para un primer encuentro, así como el contacto con actores claves de la colonia.

Segunda etapa

Se aplicó una encuesta sobre tópicos de carácter sociodemográfico, socioeconómico, condiciones de vivienda, medio ambiente, estilos de vida, servicios de salud, morbilidad y mortalidad, así como percepción en relación a la salud (Anexo 1). La información que no fue posible obtener a través de la encuesta se recopiló de fuentes secundarias, entre ellas el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática (INEGI) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO). Dichas fuentes

se consultaron para conseguir datos sobre servicios, mortalidad e información delegacional y estatal.

La población participante fueron habitantes de “El Ermitaño”. La unidad de muestreo estuvo conformada por las viviendas de las manzanas de la localidad. La unidad de análisis fueron los hogares.

La población de estudio incluyó una muestra representativa de los habitantes de “El Ermitaño”; el procedimiento de selección fue poliétapico con muestreo aleatorio simple al interior de cada etapa, la primera etapa fue la selección de la manzana y la segunda etapa la selección de la vivienda.

	Método	Técnica o Marco referencial	Herramientas
Enfoque Mixto	Cuantitativo	Consulta de fuentes secundarias	Bases de datos del INEGI
			Informes del CONAPO
			Informes de la Delegación M. C.
		Fuentes primarias (Para esta técnica se realizó el muestreo)	Cuestionario
	Cualitativo	Observación participante	Vagabundeo
			Pláticas informales
			Diario de Campo
			Mapeo
			Acervo fotográfico
		Entrevistas semi-estructuradas	Guía de entrevistas

Para el cálculo de la muestra se utilizó como unidad de selección la vivienda, el marco muestral fue el total de viviendas habitadas en “El Ermitaño” durante 2010 (1,295 viviendas), la prevalencia que se manejó fue el porcentaje de traumatismos en la localidad durante 2012 (17.5%). Debido a los reportes de accidentes y caídas en la colonia, se eligió una precisión del 7% y un nivel de confianza de 95%.

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 1295 \cdot 17.5 \cdot 82.5}{7^2 \cdot (1295 - 1) + 1.96^2 \cdot 17.5 \cdot 82.5} = 104$$

Se ajustó la muestra con una probable no respuesta de 20%, obteniendo así una muestra de 130 viviendas.

El informante seleccionado para responder la encuesta fueron jefas del hogar entre 18 y 65 años con más de seis meses de residencia en la colonia. Se deseaba que una persona pudiera proveer la información de todos los miembros del hogar, que conociera la situación de la colonia, que pasara gran parte del día en la localidad y

que fuera posible encontrarla durante los horarios en que se realizaban las visitas.

La encuesta aplicada fue creada por el equipo participante, en la cual se tomaron ideas de diversas encuestas aplicadas por el INEGI, así como de diagnósticos comunitarios llevados a cabo en el Estado de Morelos.^{11, 12}

Previo a la aplicación del cuestionario, se realizó una prueba piloto en una colonia colindante a “El Ermitaño” llamada “Rincón de Tlacuilotitla”, donde se realizaron, en primera instancia, ocho encuestas. Se revisó el cuestionario y se aplicaron otras ocho encuestas más para, posteriormente, utilizarlo en la colonia de interés para el estudio.

Los habitantes de “El Ermitaño” se encuentran a las faldas del “Desierto de los Leones”. Desde el momento en que se asentaron ocuparon una zona de reserva ecológica, condición que ha mantenido una relación de conflicto con las autoridades de la Ciudad de México. Dado que se luchó por la tenencia y regularización de la tierra, los servicios públicos se han gestionado paulatinamente. Aún hoy existe la carencia de algunos de ellos como es el caso de los servicios de salud.

Los encuestadores visitaron 130 hogares con un porcentaje de respuesta del 81%, aplicaron 105 cuestionarios a jefas del hogar, las cuales proveyeron información de los miembros del hogar obteniendo datos de 417 habitantes.

Tercera etapa

La tercera y última etapa consistió en la realización de ocho entrevistas semi-estructuradas a mujeres de cincuenta años o más que han vivido por más de diez años en la colonia. Se utilizó el método de bola de nieve para identificar a las participantes, los temas abordados fueron percepción en salud, servicios y necesidades sentidas (Anexo 2).

Análisis de datos

Para rubro cuantitativo se realizó un análisis univariado de las variables incluidas en el cuestionario con la finalidad de determinar medidas de tendencia central y dispersión de las variables incluidas en el estudio. Con la información obtenida mediante las entrevistas, (aspecto cualitativo) se realizó un análisis de contenido utilizando el software ATLAS.ti versión 7, el cual genera categorías de análisis con base en los discursos de las entrevistadas. Al encontrar similitudes, nos apegamos al modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead sobre producción de inequidades en salud para examinar el

material obtenido.^{13,14}

Consideraciones éticas

El presente estudio está catalogado como una investigación sin riesgo.¹⁵ En todo momento se mantuvo la confidencialidad. Previo a la aplicación de cuestionarios y entrevistas se obtuvo el consentimiento de los participantes. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública (Dictamen del 8 de mayo de 2014, Folio: B-46).

Resultados

Condiciones de vida y hacinamiento

En relación a las condiciones de vida, el promedio de habitantes por vivienda es de cinco, aunque se observaron datos extremos de 15 habitantes por vivienda o uno solo. El promedio de cuartos por vivienda es cuatro cuartos donde dos son dormitorios; con base en ello, "El Ermitaño" presenta un índice de hacinamiento medio con tres personas por cuarto.

La situación de hacinamiento lo confirman los habitantes al describir sus viviendas.

Pregunta: ¿Usted, con quien vive actualmente?

"Mi casa tiene una habitación y aquí dormimos mi esposo y yo y nos separa una sábana donde duermen mi hija y mi yerno." (Testimonio E1, 52 años).

El testimonio anterior refleja las limitaciones de espacio con el que cuentan en sus viviendas y, por ende, el nivel de hacinamiento que los hace estar en condiciones precarias con la subsecuente falta de privacidad, situación que los expone a un ambiente de insatisfacción y probable promiscuidad.

Educación, ocupación y desempleo

El nivel educativo de los encuestados se encuentra por debajo del nivel del Distrito Federal así como de la delegación Magdalena Contreras.¹⁶ El grado promedio de educación es de ocho años, siendo la secundaria el grado de estudio de la mayoría de los habitantes; 2.6% de los encuestados no cuentan con escolaridad, de ellos, el 87.5% son mujeres (Tabla 2). Alrededor del 30% de los habitantes han podido cursar la educación media superior.

En lo que respecta a la población encuestada económicamente activa, sobresale el bajo porcentaje de población femenina con un 14.59%, con respecto al 26.56% de hombres, este patrón se ha mantenido al

paso de los años tanto en la entidad, en la delegación y en la colonia,¹⁶ como se observa en la Figura 1.

Cabe destacar que el 41.98% de las mujeres encuestadas se dedica al trabajo doméstico no remunerado, observándose una relación de 17 mujeres por cada hombre en este rubro, asimismo, por cada dos hombres con empleo hay una mujer empleada.

Tabla 2. Comparación de escolaridad Distrito Federal, Magdalena Contreras y "El Ermitaño"

	Distrito Federal*	Magdalena Contreras*	"El Ermitaño"	
	(n= 8,851,080)	(n= 238,086)	(n= 4,719) *	(n=417)+
	2010	2010	2010	2014
Porcentaje de población analfabeta				
Total de población analfabeta de 15 años y más (% ,n)	1.58% (139,847)	1.95% (4,662)	2.1% (99)	2.6% (11)
Mujeres (%)	71.23% (99,613)	69.62% (3,246)	71.72% (71)	87.5% (9)
Hombres (%)	28.77% (40,234)	30.38% (1,416)	28.28% (28)	12.5% (2)
Grado promedio de escolaridad (Número de años aprobados)				
General	10.54	9.93	8.47	8.38
Mujeres	10.31	9.74	8.09	8.24
Hombres	10.81	10.16	8.82	8.52

Fuente: *Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2010 y +Trabajo de campo (encuesta). Categorías tomadas de INEGI, 2010.

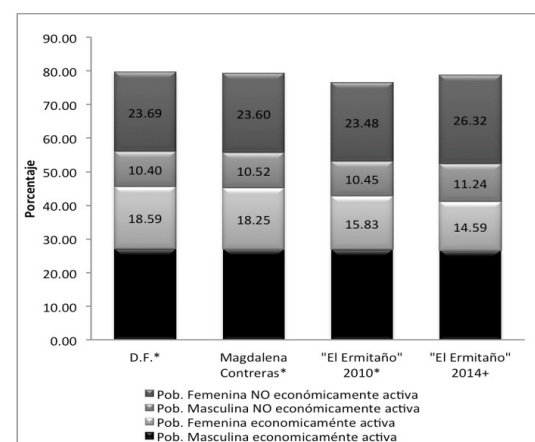


Figura 1. Distribución de la población mayor de 12 años en relación a su actividad económica. Fuente: *Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2010 y +Trabajo de campo (encuesta).

Condiciones ambientales

La disposición de los desechos es un grave problema en toda la ciudad y "El Ermitaño" no es la excepción, la falta de recolección de la basura fue un tema recurrente durante los diálogos con los habitantes, quejándose de la ausencia de camiones recolectores y servicios de limpieza que logren llegar a las zonas de difícil acceso de la localidad. En consecuencia se observan lotes baldíos, barrancas y áreas de recreación convertidas en depósitos de basura, cascajo y muebles en desuso.

Pregunta: ¿Cuál cree que es el mayor problema en la colonia?

"El camión de basura no llega hasta acá y le pagamos a un muchacho que pasa. Ha habido ocasiones que hasta en un mes no pasa y subimos la basura al techo." (Testimonio E2, 50 años)

Esta problemática se convierte en un riesgo constante de padecer algún tipo de infección que a su vez puede provocar el padecimiento de diversas enfermedades o desencadenar un brote en la colonia, dado que viven en un ambiente insalubre con el constante peligro de caer enfermos.

Durante los recorridos se presenciaron varias peleas de perros y se observó un número considerable de animales en condiciones de enfermedad por ectoparásitos e incluso desnutrición. Derivado de la alta población de canes está presente el riesgo sanitario por las heces en las calles. La población encuestada tuvo una respuesta unificada: "los perros tienen dueño, solo que andan sueltos; los tenemos por seguridad". Y en muchos casos para la protección de ellos y sus casas.

Esto es lo que menciona una de las residentes del lugar:
Pregunta: Los perros que están en la colonia, ¿son un problema, tienen dueño?

"No, los perros no son un problema, los soltamos en la noche y pues no nos importa que pase... Con esto de la inseguridad es una de las formas de protegernos." (Testimonio E3, 66 años)

Los residentes de la colonia perciben a los perros como una opción de protección ante la inseguridad que viven dentro de su comunidad, por ello, no advierten como un problema de salud la cantidad de canes y la contaminación que las heces de éstos puede generar, en todo caso, este problema es percibido como secundario.

Vivienda y servicios

Los problemas se hacen notar en la carencia de agua entubada, menos del 55% de las casas cuentan con este servicio. La disposición de agua residual es insuficiente y la mayoría de las construcciones no cuentan con mantenimiento efectivo.

La mayoría de las viviendas son autoconstruidas. Con el paso del tiempo han cambiado las láminas por tabique en 91% de las casas y los pisos de tierra por cemento en el 87%, no obstante, el 13% de las viviendas tienen piso de tierra o madera, situación que representa un riesgo para la salud de los habitantes. El siguiente testimonio reafirma esos riesgos que existen dentro de los hogares de las familias de este lugar.

Pregunta: ¿En qué condiciones se encuentra su vivienda?
"En una parte de la casa tengo piso de cemento y en otra de tierra, pero mi cuñada me regaló un pedazo de alfombra y así ya no hay problema." (Testimonio E4, 53 años).

Esta mujer considera que el riesgo de contaminación ha disminuido por cubrir con un pedazo de alfombra el piso de tierra, lo cual hace pensar que esta persona contempla la dimensión del riesgo que representa tener piso de tierra dentro de su casa.

En el 70% de las calles el alumbrado público no funciona, esto, aunado a la poca vigilancia, (75% de los habitantes refirió que no se cuenta con ningún tipo de vigilancia en la localidad), ha promovido la delincuencia en la zona, principalmente durante la noche, presentándose robos a casa habitación, robos a comercios y a transeúntes. El presente testimonio muestra la preocupación constante que tienen los habitantes de la colonia:

Pregunta: Desde su punto de vista, ¿qué es lo que necesita la colonia para mejorar sus condiciones de vida?
"Hemos pedido ayuda para poner lámparas sobre la orilla de la barranca porque en la noche es muy oscuro y no se nos ha hecho caso (...) por la noche la oscuridad es total en las peatonales, [calles principales] ahí se juntan dos o tres muchachos que llevan a cabo asaltos o vandalismo." (Testimonio E5, 59 años)

Esta problemática genera un estrés constante en la población, dado que manifiestan el temor de ser asaltados.

Servicios de salud

"El Ermitaño" no cuenta con centro de salud, el más cercano se localiza en la colonia colindante "Tierra Unida", se trata de un Centro de Salud T I. Un TI es un centro de salud que cuenta con 1 ó 2 consultorios, en el cual atiende un médico acompañado de una enfermera, una trabajadora social y en algunos casos un odontólogo,¹⁷ solamente brinda consulta de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas, otorga de 30 a 40 consultas diarias, siendo su cobertura de 2500 a 5000 personas.

La modalidad en los centros de salud y hospitales aledaños a la comunidad es la de atención a la demanda, es decir, se distribuye una cantidad determinada de fichas por cada profesional de salud. Para conseguir esa ficha, las personas deben formarse por orden de llegada; la atención comienza a las 8:00 a.m. hasta terminar de atender a todos los pacientes.¹⁸ Este tipo de atención afecta la calidad de los servicios, como lo manifiesta el siguiente testimonio:

Pregunta: ¿Acude al Centro de Salud "Lomas de San Bernabé"?

"Acudimos al centro de salud "Primero de Mayo", porque aquí no nos atienden. El trato del médico es muy bueno pero el de la enfermera es malísimo." (Testimonio E6, 58 años)

El 79% de los pobladores acude con algún profesional

de la salud al sospechar tener alguna enfermedad; las instituciones principales a las que asisten son Secretaría de Salud con Seguro Popular 42%, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 26%, institución privada en 25%, 7% de la población no asiste a ninguna institución al sospechar padecer alguna enfermedad. Para llegar a cualquier institución, las personas indicaron que tardan más de 90 minutos en el traslado y su espera se extiende por más de una hora en el 50% de las ocasiones, con un gasto de bolsillo que va de \$150 a \$250 pesos por cada visita, lo que representa para ellos cinco días de trabajo para solventar el gasto.

“Voy a la farmacia [Similares] porque me tratan bien, la doctora ahí sí le atina.” (Testimonio E7, 55 años)

La población sabe que los servicios de salud de la Secretaría de Salud son “accesibles en costos” (la consulta es muy asequible, no así el traslado a la institución de salud y la compra de los medicamentos), no obstante, piensan que esto es poco benéfico si la calidad de la atención es mala y además, generalmente, no cuentan con los insumos necesarios.

Organización comunitaria y participación social

En los diálogos con los habitantes, éstos compartieron que desde la creación de “El Ermitaño” se intentaron organizar para costear los servicios de pavimentación, cableado eléctrico, entre otros, que se comunicaban entre vecinos para dar a conocer problemas o irregularidades de interés común, sin embargo, estas iniciativas de organización han perdido fuerza con el paso del tiempo, tornándose más difícil el llegar a acuerdos en beneficio de la comunidad.

Pregunta: ¿Cómo llegó a vivir a “El Ermitaño”?

“Yo de mi vida tengo ahí 13 años. Pero anteriormente había muchas juntas, muchas reuniones con la gente que vivía aquí, porque cuando yo subía a trabajar. Porque empezamos a trabajar. Porque nosotros hicimos las calles de esta colonia y para no llenarnos de polvo, de lodo, cooperamos para bultos de cemento y fuimos pavimentando. Grava y arena no lo compramos porque hay partes de aquí de los terrenos que tenían tierras como arenosas y piedritas y como grava. Ahí lo agarramos como arena y como grava. Y cada ocho días hacíamos nuestras calles y todo eso.” (Testimonio E8, 75 años)

El testimonio anterior manifiesta el interés que había por un bien común para la mejora del lugar de residencia, actualmente hay pocas actividades que logren cohesión entre los habitantes, por tanto, esto repercute en los logros que la comunidad tenga en la gestión de servicios públicos, entre ellos los de servicios de salud para la

colonia “El Ermitaño”.

Estilos de vida

Durante las pláticas con los pobladores se apreció el comentario reiterativo acerca de la dificultad de practicar el baño diario debido a la poca accesibilidad al agua potable.

Pregunta: ¿Cómo obtienen el agua, ya que apenas están instalando las tuberías?

“Pagamos cien pesos a la semana por tres horas de agua diaria a la señora que nos hace el favor de pasarnos de su manguera, pero eso es bastante dinero ahora que no trabajo (...) El agua que utilizamos para tomar es de la llave, pues potable, no.” (Testimonio E5, 59 años)

Ante esta situación, la adquisición de agua se hace incosteable, por lo mismo quedan a merced de la disposición de agua entubada que les llegue al día, que por lo general, por estar en una región alta, el suministro constante de agua no es común, provocando que de dos a tres días a la semana las personas no cuenten con el vital líquido en su hogar.

Con respecto a sus hábitos de alimentación, las personas refirieron consumir frutas, verduras, carnes y lácteos de cuatro a cinco veces por semana, refrescos y alimentos de bajo valor nutrimental únicamente dos veces a la semana, esto es poco plausible ya que durante los recorridos en la zona fue posible constatar que no existe un mercado establecido, solamente pequeños comercios de abarrotes, solo en la colonia colindante se presenta un corredor comercial donde se pueden adquirir productos perecederos.

Algunos de los encuestados externaron quejas acerca del precio y calidad de los productos, comentando que el precio es superior al del mercado y que en ocasiones la fecha de caducidad de los productos es muy cercana a la fecha en que los adquieren, además de la dificultad para obtener alimentos frescos.

Solo 15% de la población realiza algún tipo de actividad física. Es importante mencionar que durante la estancia en la comunidad se observaron escasos espacios adecuados para la realización de actividades al aire libre y sólo una área de recreación infantil, asimismo, estos espacios se encuentran en mal estado.

Problemas percibidos: Servicios públicos y orden social

El 22.2% de los habitantes consideran la falta de agua el problema principal, seguido de la falta de seguridad (17.7%), los basureros (16.6%), la ausencia de alumbrado

(16.1%), la pavimentación (14.8%) y las aguas negras sin entubar (12.6%). Estos datos reafirman las necesidades de los habitantes y son potencialmente útiles para generar, proponer y diseñar estrategias de mejora para la colonia.

La drogadicción (18.8%) y el alcoholismo (17.8%) son de las adicciones que más prevalecen en la colonia, y son parte de los problemas sociales más relevantes según los encuestados, cabe mencionar que la pregunta directa en la encuesta sobre consumo de drogas arrojó un resultado nulo, el abordaje del tema mediante las entrevistas reveló que éste es considerado un problema de salud muy grave, con repercusiones en diversos niveles. De manera similar la fauna nociva (16.8%), la delincuencia (16.2%) y el vandalismo (14.6%) son de los problemas que los pobladores mencionan como una prioridad para ser resueltos y mejorar la vida en "El Ermitaño". En menor porcentaje se mencionó el narcomenudeo (7.4%), la prostitución (4.9%) y la violencia doméstica (3.5%) como problemas notables en la comunidad.

Pregunta: ¿Cuál considera es el mayor problema en la colonia?

"Lo que me preocupa es que hay mucha drogadicción, hay muchos muchachitos que se drogan y ahorita se ha desatado este, rateritos, no? Porque, este, se han metido en la luz del día en las casas." (Testimonio E8, 75 años)
Como se identifica en el texto anterior, la preocupación de la persona adulta mayor es que cada vez la drogadicción y el alcoholismo se presentan en edades más tempranas, lo cual implica problemas sociales y de salud en una población altamente productiva, que de alguna manera retrasa el propio desarrollo de la comunidad.

Morbilidad, mortalidad y percepción en salud

De acuerdo a la información recabada en los cuestionarios, las principales enfermedades en la población son crónico-degenerativas (Tabla 3). De los encuestados, 56% describió su estado de salud como bueno, 39% regular y 3% malo.

En los datos obtenidos mediante la encuesta, no se reportaron muertes en el último año, motivo por el cual se recurrió a revisar fuentes secundarias para obtener el dato más actual en este tema. De acuerdo a la información del INEGI en 2010, las enfermedades crónico-degenerativas fueron la principal causa de decesos en la delegación Magdalena Contreras¹⁹ (Tabla 4). Lo que respecta a la mortalidad infantil, las infecciones intestinales son el principal motivo.¹⁹

Discusión

Con base a las divisiones territoriales y el grado de marginación en la localidad, se pueden identificar diversos determinantes; cuando hay menos marginación la población se preocupa más por la seguridad y condiciones sociales, al contrario de la sección con alta marginación, donde las preocupaciones se dirigen hacia los servicios básicos: agua, drenaje y electricidad.²⁰ Esta situación corrobora los estudios que muestran que la población con extrema pobreza se encuentra preocupada por la subsistencia, como es el caso de la investigación de Leiva y Parra, donde el grupo de estudio identifica la pobreza como la falta de alimento, bienes materiales, vivienda y servicios;²¹ asimismo, en el estudio de Bayón sobre pobreza urbana en la Ciudad de México, la población afectada hace énfasis en la necesidad de servicios públicos, acceso a escuelas y hospitales y, en menor medida, a contrariedades de índole social.²²

Tabla 3. Principales causas de morbilidad, "El Ermitaño" 2014. (n=417)	
Padecimiento	Población general (n=417) %
Hipertensión	19.61
Obesidad	14.9
Diabetes	11.31
Dental	10.71
Dislipidemia	10.12
Reumática	7.74
Cardiopatía	5.95
Gastrointestinal	4.76
Endócrina	4.16
Dermatológica	2.97
Renal	2.97
Pulmonar	2.4
Neurológica	1.8
Cáncer	0.6

Fuente: Trabajo de campo (Encuesta).

N/R: No reportado durante el cuestionario aplicado en el estudio.

Tabla 4. Principales causas de mortalidad por grupo de edad. Magdalena Contreras 2010. (n= 112,835)		
Padecimiento	Edad productiva (Tasa por 100,000 habitantes de 15 a 64 años)	Edad posproductiva (Tasa por 100,000 habitantes de 65 años y mas)
Total	293.6	4792.6
Enfermedades del corazón	38.6	1345.8
Diabetes Mellitus	47.2	870.8
Tumores malignos	52.7	517.6
Enfermedades cerebrovasculares	10.4	475
Enfermedades del Hígado	30.6	152.2

Fuente: Secretaría de Salud del Distrito Federal, 2010.

El porcentaje de falta de educación en “El Ermitaño” es superior al de la delegación Magdalena Contreras.¹⁶ El 90% de la población que no cuenta con educación básica son mujeres; así mismo, en la colonia vecina “Tierra Unida”, el grado promedio de escolaridad es mayor que en “El Ermitaño” por un año escolar (3er grado, 2do grado de secundaria respectivamente). En la población urbano-marginada de Tecamachalco, ubicada al noroeste del D.F., es predominante la educación media básica.²³

El grado de educación mantiene un alto peso como determinante social de la salud, dado que ésta influye sobre las creencias y valores que las madres tienen sobre el cuidado de sus hijos y el comportamiento ante sus enfermedades. Con base a lo descrito por Behm (2011), el riesgo de morir de un niño entre el nacimiento y los dos años de edad desciende a medida que la educación de la madre aumenta. Los hijos de mujeres con baja o nula educación, tienen cinco veces más riesgo de morir que los hijos de mujeres que han alcanzado diez o más años de educación.²⁴ Tal como lo muestran los estudios de Osorio y Romero (2008), el analfabetismo de la madre es un factor de riesgo neonatal (OR 2.93),²⁵ similar a lo identificado por Osorio y colaboradores, donde el antecedente de madre analfabeta implicó 2.37 veces más riesgo de mortalidad del neonato.²⁶

Junto con los niveles de educación se encuentra el hacinamiento como uno de los determinantes que existen en la colonia “El Ermitaño”, por lo cual se pueden presentar problemas de promiscuidad y abusos²⁷, principalmente en los adolescentes, como lo identificó Paucar (2014) en su estudio en comunidades pobres en Ecuador²⁸. En un trabajo realizado en una colonia colindante (“Tierra Unida”), 66% de las viviendas presentan hacinamiento, haciendo notar que este problema se presenta en distintas colonias de la zona, las cuales han tenido un crecimiento desorganizado y se están sobrepoblando.²⁹ Por tanto, el índice de hacinamiento medio en las viviendas estudiadas habla de la carencia de espacios y la sobreocupación de las viviendas, lo que dificulta que éstas puedan cumplir con funciones de protección, habitabilidad y salubridad. Estudios sobre hacinamiento concluyen que los ocupantes presentan mayor riesgo de sufrir ciertas problemáticas como violencia doméstica, desintegración familiar, bajo rendimiento escolar, entre otros.³⁰

Un elemento crucial que influye en la salud de la población y que se convierte en determinante social son las condiciones ambientales, las cuales tienen particular relevancia sobre la vida de las personas y su bienestar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) atribuye casi

el 25% de la carga mundial de morbilidad y mortalidad a dichos factores;³¹ como se observó en los resultados, este es uno de los problemas apremiantes en “El Ermitaño”, haciéndose notorio, en primer lugar, el fecalismo canino al aire libre que, además de contaminar aire, agua y suelo, es un factor de riesgo para diversas enfermedades gastrointestinales, dermatológicas, pulmonares, entre otras.^{32, 33} Esto, cabe añadir, perjudica socialmente a los habitantes debido a que se han generado discusiones entre vecinos que se ven afectados porque las personas con mascotas no desechan apropiadamente las heces, reflejo del bajo nivel de educación y la ausencia de conciencia ante la contaminación ambiental, sin comprender que ellos mismos se encuentran en riesgo de enfermarse por esa polución.

El segundo problema atañe a la recolección de desechos, sin embargo, esta es un área de oportunidad dado que varios miembros de la comunidad desean establecer programas de reutilización y reciclaje de residuos. Esto podría impulsar otros programas en localidades vecinas y extenderse a toda la demarcación pudiendo, de esta manera, mejorar las condiciones ambientales y de salud. En el rubro de servicios públicos, el problema más relevante es la falta de acceso al agua entubada; esto contrasta con lo reportado por el INEGI (2010), donde el 88% de la Magdalena Contreras y más del 75% de “El Ermitaño” contaba con este servicio,¹⁶ aun así, las cifras se encuentran por debajo de lo recomendado por la OMS (89%) en lo que respecta a acceso a agua.³⁴ Al comparar con datos de la colonia “Tierra Unida”, el 100% de las viviendas cuenta con agua entubada dentro del domicilio, así como de los servicios de drenaje, energía eléctrica y disposición de basura,²⁹ es contrastante cómo los servicios “desaparecen” al solo cruzar una calle que divide estas dos colonias. Cabe señalar que en la colonia de Tecamachalco más del 92% de las viviendas cuentan con agua entubada.²³ La ausencia de servicios básicos repercute directamente sobre los hábitos y el estado de salud de los pobladores, ya que de acuerdo con Montgomery (2007), la mayoría de las enfermedades ocasionadas por la falta de agua son completamente prevenibles³⁵. El aumento de la cobertura de agua entubada se podría redundar directamente sobre la salud de la población.

El acceso y la utilización de los servicios de atención de salud son esenciales para gozar de buena salud y alcanzar la equidad sanitaria⁵. La población con derechohabencia aumentó en 7.6% en cuatro años, lo que indica que la cobertura del Seguro Popular ha beneficiado a comunidades marginadas, como lo que ocurría en las zonas marginales al noroeste de la ciudad donde, para 2005, sólo 43% de la población era derechohabiente

de una institución pública.²³ No obstante al avance en materia de cobertura, el 25% de los encuestados de “El Ermitaño” acuden a un servicio privado de atención médica, dado que el tiempo de espera para recibir consulta en el sector público es considerado excesivo, motivo por el cual los habitantes prefieren realizar un gasto de bolsillo para asegurar la pronta atención a la salud.

Es en este rubro económico donde se observa la desigualdad y deficiencia de los servicios. La población que menos tiene debe gastar más para obtener un servicio de calidad (rápido y eficaz). Por tanto, el sistema de atención a la salud es en sí mismo un determinante social de la salud que influye en los efectos de otros determinantes sociales como la enfermedad, la funcionalidad y la productividad del individuo.^{5,18}

Los diálogos con los habitantes de “El Ermitaño” permitieron un discreto acercamiento hacia las redes sociales y de apoyo. Para profundizar sobre este tema es necesario un estudio específico y requiere una aproximación metodológica (estudio etnográfico) que rebasa los objetivos de este diagnóstico.

Por lo que respecta a la percepción del estado de salud, de acuerdo al informe *Better Life de la Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD), 66% de los mexicanos encuestados considera su estado de salud como bueno, en el contexto internacional dicha cifra se encuentra por debajo del promedio de los países miembros del organismo, con la cifra de 68%. A pesar de que la pregunta es subjetiva, el análisis de la OECD confirma que las respuestas recibidas son un buen indicador del uso que en el futuro hará la persona encuestada de los servicios de salud, de esta manera la percepción de salud en “El Ermitaño” se encuentra por debajo del promedio nacional,³⁶ teniendo la oportunidad el gobierno y los prestadores de los servicios de salud, a través de este indicador, de anticiparse a los problemas de demanda de servicios de salud y destinar recursos suficientes para proporcionar la atención adecuada a la población.

Como se mencionó anteriormente, los principales problemas percibidos por los habitantes son las adicciones y la delincuencia, y aunque estos problemas también son relevantes para otras comunidades vecinas como Tierra Unida o marginadas como en Tecamachalco, en éstas el problema más importante son los embarazos en adolescentes, esto se puede deber tanto a la demografía de las localidades, al nivel de estudios, o a la convivencia social dentro de la localidad.^{23, 29} Sus pobladores identifican distintos problemas como los más

relevantes, por lo que es necesario conocer el contexto de cada comunidad y las opiniones particulares de sus pobladores para poder identificar e intentar resolver conjuntamente las preocupaciones de cada colonia.

El análisis de los datos, entrevistas y diálogos, revela una serie de problemas y necesidades sentidas por parte de la población que ameritan ser investigadas con detenimiento. Una mirada inicial puede ser desalentadora cuando se aborda el reto de proponer soluciones ante el dolor de la infancia y juventud en riesgo por el lastre de las adicciones, ante el peligro acechante de los asaltos y la violencia, ante la degradación del medio ambiente por los basureros, etc. Sin embargo, es vital reconocer que los habitantes tienen mucho qué decir y mucho qué proponer. A pesar de que varios de los residentes de ese lugar se encuentran desanimados y con un sentido de desesperanza y desencanto político, ya que a pesar de sus esfuerzos perciben que el desarrollo de su comunidad no avanza, se retroalimenta más la desorganización y la apatía para participar de manera organizada e incluso, de manera política para el bienestar de su comunidad.

No es posible intentar atacar a las enfermedades sin modificar el entorno y los determinantes sociales. La orientación de las autoridades y el empoderamiento de la población para actuar y cambiar las condiciones de vida resulta indispensable.

Conclusiones

Los principales determinantes sociales de la salud que afectan a la población de “El Ermitaño” son las precarias condiciones socioeconómicas y la ausencia o mal funcionamiento de los servicios públicos que hace más grande la brecha de inequidades, obstaculiza el bienestar, el desarrollo humano y calidad de vida de la población.

Los pobladores de este lugar se sienten decepcionados por la actuación de sus líderes y políticos. Consideran que no se han comprometido con el desarrollo de su propia comunidad, situación que hace entrar en un conformismo a los propios habitantes de “El Ermitaño”. La identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud son claves para emprender acciones que benefician a la sociedad, haciendo visibles sus problemas, tomando en cuenta a los habitantes para la resolución de los mismos.

Agradecimientos

A los habitantes de “El Ermitaño” por permitirnos realizar el estudio en su comunidad y también a los miembros del equipo “DISP-El Ermitaño”.

Referencias

1. Castillo Martínez A. Determinantes sociales e inequidades en salud. En: La Salud Pública en Costa Rica. Estado actual, retos y perspectivas. Mercedes. Universidad de Costa Rica. Escuela da Salud Pública. [Internet]. 2010 [citado 20 Jul 2014]; 57-80. Disponible en: <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/04%20Determinantes%20sociales.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Cerrando la brecha: La política de acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Documento de trabajo de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. [Internet]. 2011 oct 19-21: Río de Janeiro. [citado 21 Jul 2014]. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. [citado el 20 Jul 2014]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
4. Urbina M, González MA. La importancia de los determinantes sociales en las políticas públicas. 1a ed. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública. [Internet]. 2012 [citado 1 Ago 2014]. Disponible en: <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/892/La%20importancia%20de%20los%20determinantes%20sociales%20en%20las%20políticas%20públicas.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la Salud. Ginebra. [Internet]. 2008 Resumen analítico del Informe Final. [citado 3 Ago 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69830/1/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf
6. Secretaría de Salud. Entornos y comunidades saludables. México, D.F. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. [Internet] 2007. Programa de acción específico 2007-2012. [citado 3 Ago 2014]. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/comunidades_saludables.pdf
7. Consejo Nacional de Población. Índices de marginación, 2005. México D.F.: Secretaría de Gobernación. [Internet] 2006 [citado 28 Dic 2015]. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/indices_margina/margina2005/IM2005_principal.pdf
8. Consejo Nacional de Población. Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2010. México, D.F.: Secretaría de Gobernación. [Internet] 2010 [citado 10 Ago 2014]. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/indices_margina/mf2010/CapitulosPDF/Anexo%20B2.pdf
9. Consejo Nacional de Población. Índice de marginación urbana 2010. México, D.F.: Secretaría de Gobernación. [Internet]. 2010 [Base de datos] [citado 15 Feb 2015]. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Indice_de_marginacion_urbana_2010
10. Diario Oficial de la Federación. DOF: 30/04/2014, por el que se establece el Programa Nacional de Desarrollo Urbano 2014-2018. México, D.F. [Internet]. 2014 [citado 10 Mar 2014]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5342867&fecha=30/04/2014
11. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Encuestas en hogares. [Internet]. 2014 [citado 29 Dic 2015]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/>
12. Instituto Nacional de Salud Pública. Diagnostico Integral de Salud Poblacional de San Antonio, Coatlán de Río, Morelos 2013. [Internet]. 2013 Jul [citado 29 Dic 2015]. Disponible en: http://capacitacion.ssm.gob.mx/moodle/pluginfile.php/4137/mod_label/intro/DISP%20COL.%20SAN%20ANTONIO,%20COATLÁN%20DEL%20RÍO,%20MORELOS%202013.pdf
13. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Institute for futures studies. [Internet]. 1991 Sep [citado 5 Jul 2014]; 1-69. Disponible en: <http://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>
14. Caballero E, Moreno M, Sosa ME, Mitchell E, Vega M, Columbié LA. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Revista Infodir 2012; 8 (15): 1-10.
15. Diario Oficial de la Federación. DOF: 07/02/1984. Por el que se establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México, D.F. [Internet]. 2014 [citado 18 Ago 2015]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
16. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Censo de Población y Vivienda 2010. Principales resultados por AGEB y manzana urbana [Internet]. 2010 [Base de datos] [citado 05 Mar 2015]. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/sistemas/consulta_resultados/ageb_urb2010.aspx?c=28111&s=est
17. Secretaría de Salud. Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Manual de organización y normas de funcionamiento de un centro de salud. México, D. F. SSPDF; Marzo 2011.

18. Silberman M, Moreno-Altamirano L, Kawas-Bustamante V, González-Almada E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Una experiencia desde los centros de salud pública. *Rev Fac Med (Mex)* 2013; 56(4): 24-34.
19. Secretaría de Salud del Distrito Federal. Principales causas de mortalidad Magdalena Contreras 2010. México, D.F.: 2010. Indicadores básicos. [Internet]. 2010 [citado 10 Jun 2014]. Disponible en: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/media/Mortalidad_1990-2010/Paginas/Magdalena_Contreras.pdf
20. Karki A. La crisis económica mundial y los países menos adelantados: preocupaciones ciudadanas. *Social Watch* [revista en la Internet]. 2009 [citado 29 Dic 2015]. Disponible en: http://www.socialwatch.org/sites/default/files/ldcw2009_esp.pdf
21. Leiva-Gómez S, Parra-Calderón M. La voz de los pobres del Norte Grande de Chile: estudio sobre la pobreza con participación de los afectados. *Rev Geogr Norte Gd* [revista en la Internet]. 2011 [citado 24 Jun 2015]; (50): 87-104. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30021286006>
22. Bayón MC. El "lugar" de los pobres: espacio, representaciones sociales y estigmas en la ciudad de México. *Rev Mex Sociol* 2012; 74(1): 133-166.
23. Ponce ML, Díaz B, Sánchez B, Garrido ML, Lara T, del Ángel A, de la Rosa A. Diagnostico comunitario de la situación de salud de una población urbano marginada. *Vertientes* [revista en la Internet]. 2005 [citado 29 Dic 2015]; 8(1-2):31-40. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/32947/30197>
24. Behm H. Determinantes económicos y sociales de la mortalidad en América Latina. *Salud colectiva* 2011; 7(2): 231-253.
25. Osorio-Amézquita C, Romero-Vázquez A. Factores de riesgo asociados a mortalidad neonatal precoz. Hospital General "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez," Tabasco, 2005. *Salud en Tabasco* 2008; 14(1-2): 721-726.
26. Osorno-Covarrubias L, Watty-Cáceres C, Alonzo-Vázquez F, Dávila-Velázquez J, Echeverría-Eguiluz M. Influencia de los antecedentes maternos en la mortalidad neonatal. *Ginecol Obstet Mex* 2008; 76(12): 730-738.
27. Alonso-Torrens FJ. Los problemas de la vivienda entre los pobres. Confederación Cáritas Española [Internet]. 2009 [citado 3 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/659/11%20-%20LOS%20PROBLEMAS%20DE%20LA%20VIVIENDA%20ENTRE%20LOS%20POBRES.pdf>
28. Paucar-Coque GK. El hacinamiento familiar y su influencia en el abuso sexual de los adolescentes de 12 a 17 años de edad en la unidad educativa mayor Ambato [Tesis para optar por el grado de Magister en Trabajo Social]. [Ambato, Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato. [Internet]. 2014 [citado 3 Jul 2015]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7853/1/FJCS-POSG%20033.pdf>
29. Instituto Nacional de Salud Pública. Diagnostico Integral de Salud Poblacional, Colonia Tierra Unida. [Repositorio INSP] 2013 Ago.
30. Comisión de Vivienda del Estado de Guanajuato (COVEG). Sistema de Indicadores de Vivienda. Guanajuato (Gto.). COVEG. [Internet]. 2011 [citado 5 Jul 2015]. Disponible en: https://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/publicaciones/Sistema_indicadores_gto.pdf
31. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente y Determinantes Sociales de la Salud. [Internet]. 2015 [citado 5 Jul 2015]. Disponible en: http://www.who.int/phe/about_us/es/
32. Vélez-Hernández L, Reyes-Barrera KL, Rojas-Almaraz D, Calderón-Oropeza MA, Cruz-Vázquez JK, Arcos-García JL. Riesgo potencial de parásitos zoonóticos presentes en heces caninas en Puerto Escondido, Oaxaca. *Salud Publica Mex* 2014; 56(6): 625-630.
33. Martínez-Barbosa I, Gutiérrez-Cárdenas EM, Alpizár-Sosa EA, Pimentel-Lastra RJ. Contaminación parasitaria en heces de perros, recolectadas en calles de la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. *Vet Méx* 2008; 39(2): 173-180.
34. UNICEF and World Health Organization. Progress on Drinking Water and Sanitation. New York [Internet] 2012 [citado 10 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.unicef.org/media/files/JMPReport2012.pdf>
35. Montgomery MA, Elimelech M. Water and Sanitation in Developing Countries: Including Health in the Equation. *Environ Sci Technol* 2007; 41(1): 17-24.
36. Organization for Economic Cooperation and Development. BetterLife: Salud. [Internet]. [citado 12 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/topics/health/>