

Determinantes de la salud en la población vulnerable de América Latina sobre ambientes saludables: una revisión bibliográfica.

Germán Augusto Méndez, ^{a 1}

Artículo de revisión



Fecha de recepción: agosto del 2017 ▪ **Fecha de aceptación:** mayo del 2018

Méndez, G. (2017). Determinantes de la salud en la población vulnerable de América Latina: una revisión bibliográfica para ambientes saludables. *Revista de investigaciones de Uniagraria*, 5(1), 109-132.

Resumen

Se realizó una revisión de estudios sobre los determinantes que inciden sobre la salud de la población en estado de vulnerabilidad en Latinoamérica, con el fin de identificar y efectuar una jerarquización de dichos determinantes como aporte en la búsqueda de ambientes saludables, dentro del marco del desarrollo sustentable de la región. A partir de una selección de 60 documentos se establecieron cuatro categorías de análisis, con lo que se estableció que los principales determinantes que inciden sobre la salud son: sociales (100%), económicos (91,7%), de salubridad (91,7%) y ambientales (83,3%).

Respecto al objetivo de cada estudio, se estableció que se enfocaron principalmente hacia factores socioeconómicos (23,3%), de contexto ambiental (18,3%), política ambiental (10%) y factores sociales (10%). En cuanto al objeto de estudio, se definió que los principales grupos que se ven afectados en la salud por diversidad de factores son prioritariamente: población en situación de riesgo (31,7%), población en general (26,7%), niños (20%) y ancianos (10%). Finalmente, se determinaron tres enfoques metodológicos: cualitativo (75%), cuantitativo (18,3%) y mixto (6,7%).

Palabras clave: determinantes de la salud, población vulnerable, inequidad en salud, ambientes saludables, América Latina.

Determinants about health in Latin America's vulnerable population on healthy environments: a review

Abstract

A review was made of studies on the determinants that affect the health of the vulnerable population in Latin America, in order to identify and perform a hierarchy of these determinants as a contribution in the search for healthy environments within the framework of sustainable development in the region. From a selection of 60 documents, four categories of analysis were established; with what we came to determine that the main determinants that affect health are: social (100%), economic (91.7%), health (91.7%) and environmental (83.3%). Regarding the objective of each study, it was established that they focused mainly on socioeconomic factors (23.3%), environmental context (18.3%), environmental policy (10%) and social factors (10%). Regarding the study object, it was defined that the main groups that are affected in health by a diversity of factors are: population at risk (31.7%), population in general (26.7%), children (20%) and elderly (10%). Finally, 3 methodological approaches were determined: qualitative (75%), quantitative (18.3%) and mixed (6.7%).

Keywords: determinants of health, vulnerable populations, inequities in health, healthy environments, Latin America

¹ MSc. Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Correo electrónico: germanmega@gmail.com

a Universidad Distrital Francisco José de Caldas; Bogotá, Colombia

Introducción

La relación entre salud, ambiente y desarrollo económico es la punta de lanza que evidencia uno de los problemas más graves de América Latina, dado que afecta al bienestar y la calidad de vida de sus habitantes, de tal manera que la salud ambiental, como un componente de la salud pública, pretende, entre otros propósitos, abordar diversos aspectos que inciden sobre la salud humana, además de buscar alternativas eficaces contra dichos efectos.

De esta manera, el problema que se identifica con respecto a la calidad de vida en las poblaciones vulnerables de los países en desarrollo consiste en que la relación entre las condiciones sociales y ambientales con la salud presenta grandes retos metodológicos (Álvarez, 2009), de forma que los resultados obtenidos en diferentes investigaciones identifican una gran diversidad de factores que inciden sobre la salud (Agudelo, 2009; López, 2008; Arocena, 2007), con lo cual aún hay que definir cuáles son los determinantes que mayormente están generando un efecto en la salud de aquellas poblaciones en riesgo de ser afectadas en su integridad (CSDSS, 2005) y, por ende, implantar una jerarquía de factores con el fin de establecer fundamentos para investigaciones posteriores que aporten a las políticas de salud ambiental de los países en desarrollo.

El presente texto permitirá, a partir de una revisión documental, conocer los principales determinantes que inciden sobre la salud de la población más vulnerable de América Latina. Igualmente, a partir de la revisión sistemática se valora la importancia de conocer las principales metodologías utilizadas y las categorías de incidencia de dichos determinantes para, de esta manera, permitir mejores proyecciones en los estudios posteriores relacionados con esta temática, como un aporte al desarrollo sustentable de la región, a partir de información, bases conceptuales y prácticas que proporcionan los autores en los que se basa el presente documento.

El ambiente y la salud son dos factores que están estrechamente vinculados, porque la salud de una persona siempre va a depender de las condiciones ambientales en las que se desarrolla, pero las condiciones ambientales sí van a depender de cómo el ser humano haga uso adecuado y eficiente de los recursos naturales que aprovecha (Díaz, 2012). Por eso, muchas de las enfermedades que se presentan en las diferentes comunidades se generan por procesos de aprovechamiento de los recursos naturales, los cuales producen una carga de contaminantes o un deterioro sobre dichos recursos, además de las condiciones socioeconómicas en las que viven las comunidades (García, 2013). Dichas condiciones afectarán la salud, principalmente la de la población vulnerable, la cual es la que más expuesta y la más frágil a estos factores mencionados, tanto de forma inmediata como a largo plazo (Salgado, 2007), al incidir en la actividad productiva de los ciudadanos y reflejar la situación de una región no sustentable.

Los hallazgos en la literatura analizada determinan que el número de factores que se registra para enfermedad y atención en salud en la población vulnerable es muy amplia, principalmente en los países en desarrollo (Díaz, 2012), lo cual se refleja en la cantidad de información que hay al respecto, además de que es muy diversa, amplia y difusa, lo que hace complejo definir y categorizar los factores que inciden sobre la salud de las personas vulnerables de Latinoamérica, y de Colombia como caso específico; además de que se hace complejo definir la priorización de los distintos recursos para tener en cuenta en la solución de problemas de salud relacionados con el ambiente en la población vulnerable (Gómez, 2002).

Por otra parte, la atención en salud es uno de los rubros más altos de los cuales disponen los países para minimizar los efectos de los diferentes factores que inciden sobre la salud ambiental (Cohen, 2005), factores que afectan principalmente a la población más pobre y tienen un alto impacto económico por los costos

relacionados y por los controles que requieren (Muntaner, 2012). Esta situación incluye muchas variables que pueden llegar a tener diferentes niveles de complejidad y que a su vez deben ser atendidos por diferentes entidades del Estado de orden nacional y local (García, 2013).

Por último, debe destacarse que al abordar la temática sobre los determinantes de la salud en la población vulnerable de América Latina se creará un material de insumo como aporte a nuevos documentos derivados de este tipo de revisión, con el fin de aumentar y mejorar la cobertura de calidad en salud y disminuir la desigualdad en atención en salud, desde las políticas que se tienen a nivel local, regional o nacional (Borrell, 2008).

Por tanto, este artículo tiene como propósito realizar una revisión de las investigaciones relacionadas con los determinantes que inciden sobre la salud de la población vulnerable en Latinoamérica, durante los últimos doce años, con el fin de efectuar un análisis a partir de las categorías seleccionadas, de manera que sea material de insumo para nuevas investigaciones como aporte al desarrollo de ambientes saludables de la región.

Metodología

Para definir los determinantes de las categorías de salud en la población vulnerable, se efectuó una metodología de búsqueda sistemática sobre investigaciones realizadas al respecto en Latinoamérica durante los últimos doce años. Para ello, las bases de datos utilizadas para ubicar los artículos científicos fueron: ProQuest, Cengage, Scientific Electronic Library Online (Scielo) y la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc).

Se seleccionaron los artículos científicos delimitados espacialmente en América Latina y temporalmente en el rango de 2002 a 2014.

Debido a la gran cantidad de documentos que se generaron sobre el tema, se utilizaron las siguientes palabras clave en español como criterio de inclusión, para reducir aún más el número de resultados: i) determinantes de la salud, ii) ambientes saludables, iii) inequidad en salud y iv) población vulnerable en salud.

Posteriormente, se seleccionaron los documentos que mostraron explícitamente determinantes que incidieron sobre la salud de la población más vulnerable en América Latina, que estén publicados en el rango temporal definido y que se presenten en formato PDF. En este sentido, se excluyeron de la revisión documental los siguientes casos: a) documentos que solo tratan aspectos teóricos de la salud, b) documentos que se refieren al análisis de la salud sin tener en cuenta a la población vulnerable y c) documentos que no estuvieran enfocados a la salud general de la población vulnerable y sus determinantes.

A partir de los criterios de exclusión de literatura, se realizó una revisión de los resúmenes de los documentos elegidos para determinar su pertinencia en el presente artículo de revisión, principalmente aquellos que tuvieran información cuantitativa clara, precisa y pertinente sobre los determinantes que afectan la salud de la población más vulnerable de América Latina.

Se cuantificaron 1.603 documentos por las cuatro bases de datos utilizadas (tabla 1). En consecuencia, de acuerdo con los criterios de exclusión y la revisión de resúmenes y contenidos de los escritos encontrados, se seleccionaron un total de 60 documentos, lo que representa un 3,74 % de los documentos detectados inicialmente. Se descarta entonces más del 90 % de los documentos de cada una de las bases y la que mayor porcentaje aporta, con respecto al total de artículos seleccionados, es Scielo con un 1,43 %, le siguen Proquest y Redalyc cada una con 0,87 % y luego Cengage con un 0,56 %.

Tabla 1. Distribución de los documentos seleccionados por bases de datos

Base datos	N.º de artículos	% artículos	N.º de artículos seleccionados	% de la base de datos	% del total de bases	% base descartada
Cengage	275	17,2	9	3,27	0,56	96,73
Proquest	371	23,1	14	3,77	0,87	96,23
Redalyc	498	31,1	14	2,81	0,87	97,19
Scielo	459	28,6	23	5,01	1,43	94,99
Totales	1.603	100	60		3,74	

Fuente: elaboración propia.

Una última fase de selección permitió clasificar temáticas que fueron establecidas por los resúmenes y contenidos de los documentos encontrados, con lo que se identificaron las siguientes categorías en todos los artículos revisados: la primera hace referencia al **objetivo de la investigación**, la segunda a las **dimensiones determinantes** involucradas, la tercera al **objeto de estudio** y la cuarta a la **metodología aplicada**.

Resultados

Selección de estudios y características.

La consulta en las bases de datos Redalyc, Scielo, Proquest y Cengage permitió establecer cuatro categorías de análisis en los documentos seleccionados con respecto a la incidencia de diferentes tipos de determinantes sobre la salud, principalmente en la población más vulnerable de Latinoamérica; estas categorías son: el objetivo de la investigación, las dimensiones determinantes, el objeto de estudio y la metodología utilizada.

De esta manera, se realizó una tabulación de toda la información, lo que permitió clasificar el tema central de los artículos en el marco de su objetivo, al considerar de si buscaban describir, analizar o establecer distintas dimensiones determinantes con la salud de la población

vulnerable latinoamericana; además de tener en cuenta propiamente la gran diversidad de factores involucrados en cada investigación, según estas dimensiones sin olvidar el objeto de estudio sobre el cual se enfoca específicamente cada investigación y, finalmente, teniendo en cuenta el enfoque metodológico aplicado en el desarrollo de la investigación.

Esta gran pluralidad de determinantes hace que los factores que tienen incidencia sobre la salud de la población vulnerable latinoamericana sean igualmente diversos.

Debe resaltarse que los documentos seleccionados para el desarrollo de esta revisión corresponden a la identificación, descripción, establecimiento, análisis o relación de diferentes dimensiones determinantes que inciden directa o indirectamente sobre la salud de la población vulnerable de América Latina, y que dichas dimensiones están conformadas por un gran número de componentes, las cuales son:

1. Económica
2. Política
3. Cultural
4. Social

5. Educativa
6. Salubridad
7. Ambiental
8. Demográfica

De acuerdo con el objetivo que presenta cada artículo, se pudieron clasificar los documentos según el enfoque del objetivo hacia las dimensiones determinantes o sus componentes (tabla 2).

Tabla 2. Clasificación de los documentos según el enfoque del objetivo

Enfoque del objetivo	n	%
Factores socioeconómicos	14	23,3
Contexto ambiental	11	18,3
Política ambiental	6	10,0
Factores sociales	6	10,0
Factores alimentarios	5	8,3
Agua y saneamiento	4	6,7
Pobreza	3	5,0
Servicios de salud	3	5,0
Contaminación atmosférica	3	5,0
Factores sociodemográficos	2	3,4
Globalización	1	1,7
Aspecto residencial	1	1,7
Otro	1	1,7
Total documentos	60	100

Fuente: elaboración propia.

A partir del objeto de estudio al que hace referencia cada documento, se pudo determinar

la clasificación general de siete grupos (tabla 3) sobre los cuales se relacionan ciertos determinantes o sus componentes con la salud.

Tabla 3. Clasificación de los documentos según el objeto de estudio

Objeto de estudio	N	%
Población en riesgo	19	31,7
Población en general	16	26,7
Niños	12	20,0
Ancianos	6	10,0
Mujeres (maternas)	5	8,3
Indígenas	1	1,7
Trabajadores informales	1	1,7
Total documentos	60	100

Fuente: elaboración propia.

Respecto a los enfoques metodológicos referenciados por cada artículo (tabla 4), se puede apreciar la diversidad de aplicaciones que se realizan para una investigación específica, dependiendo del objetivo de la investigación, el objeto de estudio y las dimensiones determinantes a estudiar, todo con relación a la salud.

Tabla 4. Clasificación de los documentos según los enfoques metodológicos

Enfoques metodológicos	N	%
Cualitativo	45	75,0
Cuantitativo	11	18,3
Mixto	4	6,7
Total documentos	60	100

Fuente: elaboración propia.

Distribución de las categorías seleccionadas. De acuerdo con los resultados obtenidos y con las cuatro categorías establecidas, se puede decir que la salud en la población vulnerable depende de cuántos factores puedan tener incidencia sobre ella, y, así mismo, realizar investigación desde cualquier frente, por eso es relevante, de acuerdo con el interés del investigador, establecer desde un principio y con claridad hacia qué aspecto se quiere enfocar el objetivo, definirlo (relacionado principalmente con población vulnerable), establecer el tipo

de enfoque metodológico que se va a realizar y seleccionar las dimensiones determinantes y sus factores asociados.

Dimensiones determinantes. Esta categoría presenta ocho subcategorías y dentro de cada una de las dimensiones determinantes existe una gama amplia de factores, que se pueden relacionar unos con otros, haciendo que las dimensiones estén inmersas en las diferentes investigaciones seleccionadas (tabla 5).

Tabla 5. Relación de las dimensiones determinantes por cada uno de los autores consultados

Investigaciones	1	2	3	4	5	6	7	8
Castellanos, 2012	X	X	X	X	X			X
Burgos, 2011	X	X	X	X				
Bellido, 2010	X	X	X	X		X		
Castellar, 2009	X	X	X	X		X		
Carmona, 2009	X	X	X	X				
Ramírez-Rembao, 2009	X	X	X	X			X	
Martínez, 2014	X	X	X	X				
Salgado, 2007	X	X	X	X				X
Wong, 2007	X	X	X	X		X		
Agudelo, 2009	X	X	X	X	X	X		
Ilizaliturri, 2009	X	X	X	X				
Menéndez, 2011	X	X	X	X				
Berbesí-Fernández, 2013	X	X	X	X			X	
Yoshioka, 2009	X	X	X	X	X			
Bernal, 2001	X	X	X	X				
Jiménez, 2014	X	X	X	X				
Bernal-Lorenzana, 2003	X	X	X	X			X	

Gómez, 2012	X	X	X	X		
Valencia, 2011	X	X	X	X		X
Rodríguez, 2008	X	X	X	X	X	
Echarri, 2004	X	X	X			
Castell-Florit, 2012	X	X	X			
Díaz, 2012	X	X	X	X		
Salas, 2013	X	X	X	X		
Zarate, 2007	X	X	X	X		
García, 2013	X	X	X	X		
Villar, 2011	X	X	X	X	X	
Vargas, 2006	X	X	X	X		X
Romero, 2010	X		X	X		
Sans, 2002	X	X	X			
Etchegoyen, 2007	X	X	X	X	X	
Velez, 2013	X	X	X	X		X
Galván, 2008	X	X	X	X	X	
Valero, 2008	X	X	X	X		X
Tovar, 2006	X	X	X	X		X
Santa María, 2008	X		X	X		
Zapata, 2013	X	X	X	X		X
Jaramillo, 2013	X	X	X	X		
Sánchez, 2014	X	X	X	X		
Pagano, 2009	X	X	X	X		
Alcaraz, 2008	X	X	X	X		X
Juarez, 2014	X	X	X	X		X
Mardones, 2004	X	X	X	X	X	
Rojas, 2005	X	X	X	X		

Piñón, 2005	X	X	X	X				
Alvarado, 2006	X	X	X	X				
Ariza, 2013	X	X	X	X				
Vargas F., 2005	X	X					X	
Ojeda, 2012	X	X					X	
Muntaner, 2012	X	X				X	X	
De Salazar, 2011	X			X	X			
Alonso, 2008	X			X		X	X	
Rubiano, 2006	X			X		X	X	
Guarino, 2012	X	X				X	X	
Pereyra, 2003	X	X	X			X		X
Amar, 2007	X	X				X	X	X
Contasti, 2004	X	X	X			X		
Álvarez, 2009	X	X	X			X		X
Mosquera, 2009	X	X	X	X			X	
Louro, 2003	X	X	X	X				
Total	60	55	55	50	16	11	10	4
Proporcion (%)	100	91,7	91,7	83,3	26,7	18,3	16,7	6,7

Fuente: elaboración propia.

Nota de la tabla 5: 1: Social; 2: Económica; 3: Salubridad; 4: Ambiental; 5: Cultural; 6: Educativa; 7: Demográfica y 8: Política.

A partir de lo mencionado se puede establecer que las dimensiones determinantes en la salud de las poblaciones más vulnerables según los estudios son: la social (100%), la económica (91,7%), la salubridad (91,7%) y la ambiental (83,3%), las cuales se encuentran en prácticamente todos los documentos analizados. Con esto, se puede afirmar que las situaciones socioambientales y económicas, además de las de salubridad, marcan considerablemente las

condiciones de salud del individuo y, por ende, de la población.

Análisis de los objetivos de las investigaciones en la revisión. En esta categoría se hace énfasis hacia qué aspecto se enfoca el objetivo de cada documento, por lo cual se establecen catorce aspectos diferentes que están enmarcados dentro de las anteriores ocho dimensiones determinantes

(tabla 6). Ejemplo de ello son los siguientes tres objetivos, donde el primero se enfoca hacia el contexto ambiental (dimensión ambiental), el segundo hacia la contaminación atmosférica (dimensión ambiental) y el tercero hacia factores sociodemográficos (dimensiones social y demográfica):

1. Determinar el contexto ambiental de ancianos en situación de discapacidad y pobreza.

2. Describir la incidencia de la contaminación atmosférica y otros factores ambientales con respecto a la infección respiratoria aguda.

3. Identificar los factores demográficos y sociales involucrados en la evolución clínica en niños con asma.

Tabla 6. Relación del objetivo propuesto por el autor de cada investigación, con los aspectos definidos para la revisión

Investigaciones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Castellanos, 2012	X													
Burgos, 2011	X													
Bellido, 2010						X								
Castellar, 2009							X							
Carmona, 2009		X												
Ramírez-Rembao, 2009									X					
Martínez, 2014	X													
Salgado, 2007								X						
Wong, 2007								X						
Agudelo, 2009		X												
Ilizaliturri, 2009			X											
Menéndez, 2011			X											
Berbesí-Fernández, 2013										X				
Yoshioka, 2009	X													
Bernal, 2001	X													
Jiménez, 2014							X							

Bernal-Lorenzana, 2003					X
Gómez, 2012			X		
Valencia, 2011			X		
Rodríguez, 2008				X	
Echarri, 2004			X		
Castell-Florit, 2012			X		
Díaz, 2012	X				
Salas, 2013	X				
Zarate, 2007	X				
García, 2013		X			
Villar, 2011				X	
Vargas, 2006		X			
Romero, 2010		X			
Sans, 2002				X	
Etchegoyen, 2007	X				
Velez, 2013			X		
Galván, 2008	X				
Valero, 2008					X
Tovar, 2006	X				
Santa María, 2008					X
Zapata, 2013	X				
Jaramillo, 2013	X				
Sánchez, 2014			X		
Pagano, 2009					X
Alcaraz, 2008			X		
Juarez, 2014		X			
Mardones, 2004	X				

Rojas, 2005	X													
Piñón, 2005		X												
Alvarado, 2006	X													
Ariza, 2013									X					
Vargas F., 2005		X												
Ojeda, 2012									X					
Muntaner, 2012									X					
De Salazar, 2011				X										
Alonso, 2008	X													
Rubiano, 2006				X										
Guarino, 2012									X					
Pereyra, 2003	X													
Amar, 2007									X					
Contasti, 2004	X													
Álvarez, 2009									X					
Mosquera, 2009	X													
Louro, 2003	X													
Total	14	11	6	6	5	4	3	3	3	3	1	1	1	1
Proporción (%)	23,3	18,3	10	10	8,3	6,7	5,0	5,0	5,0	5,0	1,7	1,7	1,7	1,7

Fuente: elaboración propia.

Nota de la tabla 6. 1: Factores socioeconómicos; 2: Contexto ambiental; 3: Política ambiental; 4: Factores sociales; 5: Factores alimentarios; 6: Agua y saneamiento; 7: Pobreza; 8: Servicios de salud; 9: Contaminación atmosférica; 10: Factores sociodemográficos; 11: Factores sociodemográficos y de nutrición; 12: Globalización; 13: Aspecto residencial; 14: Otro.

De acuerdo con lo anterior se puede establecer que los objetivos de las investigaciones en salud, de las poblaciones más vulnerables, están enfocados principalmente hacia cuatro aspectos: factores socioeconómicos (23,3%), contexto ambiental (18,3%), política ambiental (10%) y factores sociales (10%), lo que ratifica la importancia de lo social, lo económico y lo

ambiental en el desarrollo de la salud de los individuos y las comunidades.

Objeto de estudio. En esta categoría se establecieron siete tipo-objetos de estudio, donde cada uno está estrechamente ligado con el objetivo propuesto y con las dimensiones determinantes de cada investigación (tabla 7).

Tabla 7. Relación del objeto de estudio de cada investigación

Investigaciones	1	2	3	4	5	6	7
Castellanos, 2012				X			
Burgos, 2011		X					
Bellido, 2010			X				
Castellar, 2009			X				
Carmona, 2009			X				
Ramírez-Rembao, 2009			X				
Martínez, 2014	X						
Salgado, 2007				X			
Wong, 2007				X			
Agudelo, 2009	X						
Ilizaliturri, 2009		X					
Menéndez, 2011	X						
Berbesí-Fernández, 2013			X				
Yoshioka, 2009					X		
Bernal, 2001			X				
Jiménez, 2014	X						
Bernal-Lorenzana, 2003			X				
Gómez, 2012			X				
Valencia, 2011		X					
Rodríguez, 2008						X	
Echarri, 2004			X				
Castell-Florit, 2012	X						
Díaz, 2012	X						
Salas, 2013		X					
Zarate, 2007		X					

García, 2013		X	
Villar, 2011		X	
Vargas, 2006		X	
Romero, 2010		X	
Sans, 2002		X	
Etchegoyen, 2007			X
Velez, 2013			X
Galván, 2008	X		
Valero, 2008	X		
Tovar, 2006		X	
Santa María, 2008	X		
Zapata, 2013			X
Jaramillo, 2013	X		
Sánchez, 2014			X
Pagano, 2009			X
Alcaraz, 2008		X	
Juarez, 2014			X
Mardones, 2004			X
Rojas, 2005	X		
Piñón, 2005		X	
Alvarado, 2006	X		
Ariza, 2013		X	
Vargas F., 2005	X		
Ojeda, 2012		X	
Muntaner, 2012	X		
De Salazar, 2011		X	
Alonso, 2008	X		

Rubiano, 2006	X						
Guarino, 2012						X	
Pereyra, 2003		X					
Amar, 2007	X						
Contasti, 2004			X				
Álvarez, 2009	X						
Mosquera, 2009	X						
Louro, 2003			X				
Total	19	16	12	6	5	1	1
Proporcion (%)	31,7	26,7	20,0	10,0	8,3	1,7	1,7

Fuente: elaboración propia.

Nota de la tabla 7. 1: Población en riesgo; 2: Población en general; 3: Niños; 4: Ancianos; 5: Mujeres (maternas); 6: Indígenas; 7: Trabajadores informales.

Conforme a lo anteriormente establecido, el objeto de estudio de las investigaciones en salud de la población vulnerable hace referencia a las poblaciones que presentan algún tipo de riesgo para su salud, es decir, son poblaciones altamente vulnerables dadas las condiciones de vida que llevan y, de esta manera, cualquier individuo o población se convierte en objeto de estudio dada la vulnerabilidad natural que posee. Si a esta

se le suman las condiciones externas, entonces significa que su riesgo va a ser mucho mayor y por tanto su vulnerabilidad va a aumentar.

Análisis de los enfoques metodológicos.

En esta categoría es amplia la diversidad de técnicas o aplicaciones que se utilizan, pero todas corresponden a uno de los tres enfoques identificados (tabla 8).

Tabla 8. Relación de los enfoques metodológicos aplicados en cada investigación

Investigaciones	1	2	3
Castellanos, 2012	X		
Burgos, 2011		X	
Bellido, 2010	X		
Castellar, 2009	X		
Carmona, 2009	X		

Ramírez-Rembao, 2009		X	
Martínez, 2014	X		
Salgado, 2007	X		
Wong, 2007	X		
Agudelo, 2009	X		
Ilizaliturri, 2009	X		
Menéndez, 2011	X		
Berbesí-Fernández, 2013	X		
Yoshioka, 2009		X	
Bernal, 2001	X		
Jiménez, 2014		X	
Bernal-Lorenzana, 2003	X		
Gómez, 2012	X		
Valencia, 2011	X		
Rodríguez, 2008	X		
Echarri, 2004	X		
Castell-Florit, 2012			X
Díaz, 2012			X
Salas, 2013	X		
Zarate, 2007	X		
García, 2013	X		
Villar, 2011	X		
Vargas, 2006		X	
Romero, 2010		X	
Sans, 2002		X	
Etchegoyen, 2007			X
Velez, 2013	X		

Galván, 2008	X	
Valero, 2008	X	
Tovar, 2006		X
Santa María, 2008	X	
Zapata, 2013		X
Jaramillo, 2013	X	
Sánchez, 2014	X	
Pagano, 2009	X	
Alcaraz, 2008	X	
Juarez, 2014	X	
Mardones, 2004		X
Rojas, 2005		X
Piñón, 2005	X	
Alvarado, 2006	X	
Ariza, 2013	X	
Vargas F., 2005	X	
Ojeda, 2012	X	
Muntaner, 2012	X	
De Salazar, 2011	X	
Alonso, 2008	X	
Rubiano, 2006	X	
Guarino, 2012	X	
Pereyra, 2003	X	
Amar, 2007		X
Contasti, 2004	X	
Álvarez, 2009	X	
Mosquera, 2009	X	

Louro, 2003	X		
Total	45	11	4
Proporción (%)	75	18,3	6,7

Fuente: elaboración propia.

Nota de la tabla 8. 1: Cualitativo; 2: Cuantitativo; 3: Mixto.

Según los resultados obtenidos se puede afirmar que las metodologías que se pueden aplicar en este tipo de estudios son bien variadas, pero independientemente de ellas, lo relevante es alcanzar los objetivos de las investigaciones, es decir, llegar a describir, analizar, establecer, comparar, comprobar o demostrar sobre las distintas dimensiones determinantes y sus factores asociados con la salud de la población vulnerable de América Latina.

A partir de los 60 documentos seleccionados para realizar el análisis y la discusión con respecto a la salud y los factores que inciden sobre ella en poblaciones con características particulares, se puede afirmar que la injusticia o la inequidad social se da en los países en desarrollo con un marcado aumento a medida que pasa el tiempo, imponiéndose un modelo de desarrollo tan absorbente y desigual como lo es el capitalismo, lo que acrecienta esa brecha entre ricos y pobres, y genera sociedades cada vez más necesitadas, dependientes de un sistema que les ofrece poco en la solución a sus problemas de índole social, económico y ambiental (Salgado, 2007).

Una de estas problemáticas está inmersa en el componente salud, el cual refleja el grado de bienestar de una población, ya que sin salud no se es productivo, antes y por el contrario se hace más lento el avanzar de una sociedad, sobre la cual inciden una gran cantidad y variedad de factores que se pueden agrupar en grandes categorías denominadas determinantes y una de estas es la social, la cual abarca diferentes componentes que deben ser abordados a partir de estudios

específicos, pero todo con la finalidad de que las políticas públicas en salud aborden realmente estas diferencias injustas en la sociedad actual de cualquier país en desarrollo (Martínez, 2004).

Al ser definidos unos determinantes sociales de la salud (DSS) (Martínez, 2004; Muntaner, 2012) se demuestra que el componente social es crucial para que las poblaciones vulnerables tengan una buena salud, incluidos también los componentes económico y ambiental, y por ende se presenten unas condiciones de vida acordes con lo que se busca en los países en desarrollo: justicia social (Castellanos, 2012).

El determinante social en la salud de las poblaciones es tan amplio que puede enfocarse de acuerdo a los factores derivados de este, y la población hacia la cual se dirige este estudio, de tal manera que se pueden realizar investigaciones orientadas hacia género y pobreza en adultos mayores (Salgado, 2007), o hacia atención en nutrición infantil y condiciones de clase social en arreglos sociales, como los multihogares de cuidado diario (MCD) (Bernal, 2001), o hacia características de pobreza, educación y etnia en mujeres embarazadas (Mardones, 2004), entre otros.

De igual manera, el determinante económico está estrechamente ligado con el social, tanto así que muchos autores (tablas 2 y 6) establecen factores socioeconómicos como punto de partida para realizar investigaciones asociadas a la salud de las poblaciones vulnerables, ejemplo de ello se puede nombrar a Burgos (2011), quien plantea factores socioeconómicos como

respuesta social local, ambiente extracomunitario y servicios básicos; también a Yoshioka (2009), quien plantea factores como ingreso per capita, autonomía femenina, acceso a la educación y a los servicios de salud; o a Díaz (2012), quien tiene en cuenta factores como condiciones de la vivienda, de la familia y anomalías en salud como hipertensión, diabetes y el hábito de fumar; para finalizar entre tantos ejemplos, a Zarate (2007), quien menciona factores como etnia, estrato social y nivel educativo.

En todo caso, los determinantes sociales y económicos son la llave para establecer la diversidad de factores de esta índole, los cuales pueden incidir en gran manera en la salud de cualquier población; sin embargo, también se debe tener en cuenta, en orden de importancia después de los dos anteriores, los determinantes de ambiente y de salubridad, los cuales aportan con sus componentes respectivos a que las diferentes poblaciones de la región tengan o no una salud adecuada.

En el determinante ambiental se encuentran factores como la contaminación atmosférica (Carmona, 2009; Ramírez-Rembao, 2009), el agua y el saneamiento ambiental (Bellido, 2010), la disposición de residuos y la captación inadecuada de agua (Agudelo, 2009), entre otros. Mientras que en el determinante de salubridad encajan factores que bien pudieran ser de otro determinante, por ejemplo, el ambiental, pero dadas sus características y las del estudio mismo, estas son más de tipo salubridad y en este determinante hay factores como disposición de residuos sólidos y contaminación atmosférica (Valencia, 2011), instalaciones sanitarias, recolección de basuras y enfermedades de origen hídrico (Bellido, 2010), o acceso a los diferentes servicios de salud (Salgado, 2007).

Sea cual sea el determinante que se establezca y sus factores asociados, seleccionados para realizar una investigación relacionada con la salud de una población, es importante resaltar que cualquier segmento elegido va a

ser vulnerable *per se*, dadas las características naturales y propias de su conformación en un país en desarrollo, además que van a darse en cualquier caso condiciones que le colocan en riesgo para tener una salud integra (Zarate, 2013); de esta manera, el modelo de desarrollo, la actividad económica del país o de la región, la dinámica de crecimiento, la calidad de vida o la inversión pública (Salas, 2012) son, entre otros, factores que hacen que una población sea más vulnerable, es decir, la dinámica poblacional estará determinada, principalmente, por la interdependencia entre lo social y lo ecológico, lo cual es cada vez más marcado por la necesidad de las comunidades para adaptarse y desarrollarse adecuadamente frente a tensiones y perturbaciones externas cambiantes, debido a las mismas transformaciones sociales, económicas, políticas y ambientales; y de la capacidad de los ecosistemas para mantenerse estables durante una perturbación, sin cambiar su estructura y funcionalidad (Adger, 2000).

Por tanto, cualquier tipo de población, al estar expuesta a condiciones externas cada vez más agresivas, se convierte en una población de alto riesgo para verse afectada en su salud; sin embargo las poblaciones en riesgo en América Latina se pueden clasificar principalmente en tres grupos: infantil, adultos mayores y mujeres gestantes, además que el deterioro en la salud de estos grupos está determinado por el nivel de pobreza y definido por los ingresos y la riqueza material, el nivel educativo y el tipo de ocupación que realiza (Muntaner, 2012).

De esta manera, hay que tener claridad entre enfermedades de la pobreza y enfermedades del desarrollo, pero sea cual fuere la enfermedad, esta ha influido en la transformación estructural de la familia, la cual es la base de la sociedad y que genera un contexto sociodemográfico de la región bien particular, donde los más afectados serán los de clase social baja, pero siendo afligidos también los de clase social alta, es decir, la inequidad social toca a cualquier población en cualquier medida (Rubiano, 2006).

Otro aspecto relacionado con la salud de una población son sus comportamientos o hábitos de riesgo, dado que pueden llegar a tener consecuencias nefastas en los individuos y afectar a la población; efectos que pueden ser superados con el simple hecho de realizar educación para la salud (Alonso, 2008), eso sí, a partir de políticas pertinentes en grupos focales con actividades puntuales y en tiempos precisos.

Por tanto, se busca ahora una nueva proyección de lo que es salud ambiental, si en verdad se quiere propender por una salud de calidad para las poblaciones que se encuentran en riesgo. De esta manera, es importante también tener en cuenta la percepción ciudadana frente a la problemática salud-ambiente como un aporte para alcanzar los objetivos propuestos por este campo (Ariza, 2013).

Como se ha mencionado a lo largo del documento, es imprescindible que las políticas públicas en salud ambiental contengan las directrices claras y precisas, los instrumentos necesarios y eficientes para que la población, principalmente la vulnerable del tipo que sea, vean satisfechas sus necesidades en salud, es decir, que se le pueda brindar bienestar en salud y esta pueda tener acceso a sus servicios, desde el más sencillo hasta el más complejo (Martínez, 2014).

Como los determinantes del estado de salud son un componente de gran importancia para las políticas públicas, es necesario definir un modelo en salud para que las poblaciones menos favorecidas tiendan a la equidad social y, además, porque la salud afecta la cantidad y la calidad de la oferta de trabajo de la economía y porque los consumidores demandan buen estado de salud al contratar cuidados médicos (Pereyra, 2003).

Es así como las políticas públicas en salud deben estar enfocadas para:

- Optimizar o desarrollar nuevos planes.
- Establecer un sistema de información sobre salud.

- Aplicar un sistema de indicadores homogéneo con el fin de facilitar la toma de decisiones.
- Gestionar y evaluar riesgos asociados.
- Construir y mejorar modelos de salud que orienten planes y programas (Vargas, 2005; Salazar, 2011).

La visión integral de la salud se ha direccionado en un nuevo camino de atención y prevención que consiste en elaborar ambientes saludables donde se desarrollan diversas actividades. En esta perspectiva, es de suma importancia incluir el proceso de evaluar, corregir, controlar y prevenir los factores y condiciones presentes en el entorno desde los aspectos político, social, económico y ambiental que puedan afectar la salud de las diversas poblaciones.

De esta manera, una de las principales responsabilidades del sector salud es la protección del bienestar público mediante el aseguramiento de un ambiente físico y social saludable, el cual posibilite el desarrollo humano sostenible, es decir, el mejoramiento de las condiciones materiales para responder a las necesidades actuales, sin comprometer la respuesta a las necesidades de generaciones futuras y que proteja a las personas más vulnerables de la sociedad con la implementación, el seguimiento, el mejoramiento y el control de políticas que propendan por estos objetivos.

Conclusiones

La investigación permitió evidenciar los hallazgos en la literatura (que determinan que el seguimiento y la evaluación de los distintos factores que pueden incidir sobre la salud ambiental de las poblaciones) deben partir desde unas dimensiones determinantes y desde allí establecer los factores y las variables de estudio, pero esto se logra al partir de una caracterización propia de la población objeto de estudio. Además,

desde esta investigación se pudo establecer que las cuatro dimensiones determinantes para estudios de este tipo son la social, la económica, la de salubridad y la ambiental.

Existe una estrecha relación entre las dimensiones determinantes y los factores específicos relacionados, además del contexto ambiental y de las políticas ambientales, lo que demuestra que todos estos componentes son cruciales en la vida y, por tanto, en la salud ambiental de las poblaciones.

Cualquier población es vulnerable desde su misma conformación y si a ello se le agrega la incidencia de muchos otros factores externos, se puede afirmar que toda población puede ser objeto de estudio y que a partir de la revisión puede permitir un desarrollo de nuevas investigaciones en el campo de los ambientes saludables.

También se evidencia que no solo se deben proponer investigaciones locales o aisladas, sino que se debe conformar un conglomerado de países latinoamericanos que propongan investigaciones a nivel nacional-continental, con el fin de unificar criterios, metodologías y aplicaciones en los factores que inciden en la salud ambiental.

Referencias

- Adger, N. (2000). Social and Ecological resilience: are they related? *Progress in Human Geography*, 24(3), pp. 347-64.
- Agudelo, F. (2009). Riesgo ambiental y salud pública en un barrio conformado por invasión en Medellín: El caso de la Divisa. Estudio etnográfico, 2007-2008. *Salud Uninorte*, 25(2), pp. 197-204.
- Alcaraz, G. (2008). Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de cinco años del área urbana del municipio de Turbo, Antioquia, Colombia, 2004. *Biomédica*, 12, pp. 87-98.
- Alonso, L. (2008). Comportamientos de riesgo para la salud en estudiantes colombianos recién ingresados a una universidad privada en Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 8 pp. 235-247.
- Alvarado, X. (2006). Impacto en la salud ambiental por efecto de emisiones de dióxido de azufre del volcán Arenal, en la población de La Fortuna, San Carlos. *Rev. Costarricense de Salud Pública*, 15(29), pp. 25-34.
- Álvarez, L. (2009). Los determinantes sociales de la salud: Más allá de los factores de riesgo. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 8(17), pp. 69-79.
- Amar, J. (2007). Impacto de los programas de hogares de bienestar en la superación de la pobreza y el desarrollo de los niños en Colombia. *Investigación y Desarrollo*, 15(1), pp. 124-149
- Ariza, L. (2013). Percepción ciudadana sobre el impacto de la contaminación atmosférica en salud y calidad de vida: estudio piloto. *Revista Épsilon*, 21, pp. 173-187.
- Bellido, J. (2010). Saneamiento ambiental y mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades de transmisión hídrica en Brasil. *Rev. Panam. Salud Pública*, 28(2), pp. 114-20.
- Berbesí-Fernández, D. (2013). Seguimiento a una cohorte de niños con asma luego de una intervención familiar. *CES Medicina*, 27(2), pp. 143-52.
- Bernal, J. (2001). Características socioeconómicas y alimentarias en hogares de niños y madres cuidadoras de guarderías de una zona de bajos recursos en Caracas, Venezuela. *Interciencia*, 26(12), pp. 584-90.
- Bernal-Lorenzana, J. (2003). Predictores de la seguridad alimentaria en hogares de escasos recursos en Venezuela: comparación entre

- región central y andina. *Interciencia*, 28(1), pp. 15-20.
- Burgos, S. (2011). Tipologías residenciales en comunidades chilenas en condiciones de precariedad habitacional. *Rev. Panam. Salud Pública*, 29(1), pp. 32-40.
- Carmona, J. (2009). Infección Respiratoria Aguda en relación con la contaminación atmosférica y otros factores ambientales. *Arc. Med.*, 9(1), pp. 69-79.
- Castellanos, F. (2012). Viviendo en un valle de lágrimas: contexto ambiental de ancianos en situación de discapacidad y pobreza. *Investig. Enferm. Imagen Desarro.*, 14(1), pp. 11-24.
- Castellar, E. (2009). Situación de pobreza extrema: un caso en Colombia. *Salud Uninorte*, 25(2), pp. 205-219.
- Castell-Florit, P. (2012). Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(5), pp. 823-833.
- Cohen, E. (2005). *Manual de Formulación, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales*. Santiago de Chile Cepal.
- Contasti, M. (2004). Magnitud y estructura de la influencia estadística de factores socioeconómicos sobre la talla de varones de 2 a 17 años. *Interciencia*, 29(11), pp. 612-651.
- Cortes, R. (2006). Sobre la economía política de la gestión ambiental urbana: aspectos críticos de la planeación del desarrollo sostenible. *Lecturas de Economía*, 64, pp. 9-36.
- De Salazar, L. (2011). Evidencias en salud pública, algo más que datos e información - motor del cambio social. *Global Health Promotion*, 18(1), pp. 139-142.
- Díaz, G. (2012). Relación entre la dimensión socioeconómica y la dimensión salud en familias cubanas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(3), pp. 403-413.
- Echarri, C. (2004). Estratificación socioeconómica y salud materno-infantil en México. *Papeles de Población*, 10(39), pp. 95-128.
- Etchegoyen, G. (2007). La relación entre los factores socioeconómicos y los programas sanitarios de salud materno-infantil en 13 provincias argentinas. *Panam. Salud Pública*, 21(4), pp. 223-229.
- Galván, M. (2008). Variables asociadas a la calidad de la dieta en preescolares de Hidalgo, México. *Rev. Chil. Nutr.*, 10, pp. 413-419.
- García, C. (2012). Políticas en salud ambiental, con énfasis en contaminación atmosférica e infancia en ciudades colombianas. *Revista Salud Pública*, 14(2), pp. 100-112.
- García, J. (2013). Determinación ambiental de la salud: un reto para Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, pp. 111-115.
- Gil, L. M. (2012). Calidad y participación en el sistema sanitario en el barrio zaragozano de Casablanca. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(2), pp. 345-355.
- Gómez, L. (2012). Alimentación no saludable, inactividad física y obesidad en la población infantil colombiana: Un llamado urgente al Estado y a la sociedad civil para emprender acciones efectivas. *Global Health Promotion*, 19(3), pp. 87-92.
- Gonzales, M. (2007). Risk factors for asthma and cough among Hispanic children in the

- southwestern United States of America, 2003-2004. *Rev. Panam. Salud Pública*, 21(5), pp. 274-281.
- Guarino, L. (2012). Diferencias individuales como predictoras de la salud y calidad de vida percibida en embarazadas. *Pensamiento Psicológico*, 10(2), pp. 135-148.
- Guzmán, R. (2003). Metodología para evaluar indicadores de sostenibilidad para la vivienda saludable en El Salvador. *Rev. Cubana Hig. Epidemiol.*, 41(1), pp. 1-4 Disponible en: [http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/e/boletin/web/Boletin I/articulos/VillaCentenario.pdf](http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/e/boletin/web/Boletin_I/articulos/VillaCentenario.pdf)
- Ilizaliturri, C. (2009). Revisión de las metodologías sobre evaluación de riesgos en salud para el estudio de comunidades vulnerables en América Latina. *Interciencia*, 34(10), pp. 710-719.
- Jaramillo, M. (2013). Brechas regionales de la mortalidad infantil en Colombia. *Rev. Peru. Med. Exp. Salud Pública*, 5 pp. 551-559.
- Jiménez, W. (2014). Calidad de vida urbana: Una propuesta para su evaluación. *Rev. Estud. Soc.*, 49, pp. 159-175.
- Juarez, C. (2014). La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. *Rev. Panam. Salud Pública*, 35(4), pp. 284-290.
- Louro, I. (2003). La familia en la determinación de la salud. *Rev. Cubana Salud Pública*, 29(19), pp. 48-51.
- Mardones, F. (2004). Influencias socioeconómicas y étnicas sobre la talla de mujeres chilenas. *Rev. Chil. Nutr.*, 31(3), pp. 296-304
- Martínez, A. (2014). Cómo reducir las inequidades de salud actuando sobre sus determinantes sociales: el papel del sector salud en México. *Rev. Panam. Salud Pública*, 35(4), pp. 264-9.
- Martínez, J. (2013). Modelo sustentable de gestión en la ciudad de México. *Revista Electronica@ de Medio Ambiente*, 14(2), pp. 76-86.
- Mataran, A. (2007). Las ciencias ambientales y la nueva cultura del agua: resumen y principales conclusiones del I Congreso Andaluz de desarrollo sostenible (Ambientalia): El Agua. *Observatorio Medioambiental*, 10, pp. 365-377.
- Menéndez, E. (2011). Las idas y vueltas del conocimiento: el caso de los determinantes sociales de la salud. *Global Health Promotion*, 18(4), pp. 49-58.
- Mosquera, J. (2009). Percepción del impacto del vertedero final de basuras en la salud y en el ambiente físico y social en Cali. *Rev. Salud Pública*, 11(4), pp. 549-558.
- Muntaner, C. (2012). Clase social y salud en América Latina. *Rev. Panam. Salud Pública*, 31(2), pp. 166-75.
- Ojeda, M. (2012). Salud, ambiente y desarrollo: a propósito de una investigación en salud escolar. *Rev. Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50(3), pp. 392-402.
- Ordoñez, G. (2000). Salud Ambiental: conceptos y actividades. *Revista Panamericana de la Salud*, 7(3), pp. 137-147.
- Pagano, J. (2009). Obesidad e hipertensión en los adultos mayores uruguayos. *Desarrollo y Sociedad*, 10 pp. 207-237.
- Pereyra, A. (2003). El gasto en cuidados médicos de las familias uruguayas. *El Trimestre Económico*, 8 pp. 43-78.
- Pérez Jiménez, D. (2011). Enfoque actual de la salud ambiental. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(1), pp. 84-92.

- Pinzón, M. (2010). Espacio público, cultura y calidad ambiental urbana: Una propuesta metodológica para su intervención. *Investigación y Desarrollo*, 18(1), pp. 92-113.
- Piñón, A. (2005). Situación ambiental y su relación con afecciones a la salud. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.*, 21, pp. 3-4.
- Pnuma, OPS y OMS. (2009). *Metodología para una evaluación integrada del medio ambiente y salud*. Washington D.C.: Pnuma.
- Ramírez-Rembao, M. (2009). Influencia de los contaminantes atmosféricos en las infecciones respiratorias agudas en Mexicali-Baja California, México. *Información Tecnológica*, 20(3), pp. 89-100.
- Rodríguez, L. (2008). *Factores sociales y culturales determinantes en salud: la cultura como una fuerza para incidir en cambios en políticas de salud sexual y reproductiva*. Ponencia presentada en el Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población. Córdoba, Argentina: Fondo de Población de Naciones Unidas.
- Rojas, M. (2005). Indicadores de salud ambiental y el trabajo de la población en la prevención del dengue. *Rev. Cubana Hig. Epidemiol.*, 43(1), pp. 1-6
- Romero, M. (2010). Aspectos metodológicos para estimar la carga de factores de riesgo ambientales. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 48(1), pp. 53-62.
- Rubiano, Y. (2006). Situación de salud en Colombia y su influencia en la salud familiar de las familias colombianas. *Rev. Orinoquia*, 10(1), pp. 6-15.
- Salas, G. (2013). Análisis de indicadores socioeconómicos y su impacto en la salud pública de Bogotá. *Tecnura*, 17, pp. 134-148.
- Salgado, N. (2007). Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud Pública de México*, 49(4), pp. 515-521.
- Sánchez, F. (2014). Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un programa municipal. *An. Fac. med.*, 75(2), pp. 107-111.
- Sans, M. (2002). Los sistemas de salud de Cuba y Uruguay en el contexto de América Latina: una reflexión. *Ciencia y Salud Colectiva*, 10 pp. 169-174.
- Santa María, R. (2008). La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. *Rev. Peru. Med. Exp. Salud Pública*, 7 pp. 419-430.
- Toro, J. (2013). Métodos de evaluación de impacto ambiental en Colombia. *Revista de Investigación Agraria y Ambiental*, 12 pp. 43-53.
- Tovar, L. (2006). El entorno regional y la percepción del estado de salud en Colombia, 2003. *Lecturas de Economía*, 65, pp. 177-208.
- Valencia, J. (2011). Percepción del riesgo por emisiones atmosféricas provenientes de la disposición final de residuos sólidos. *Rev. Salud Pública*, 13(6), pp. 930-41.
- Valenzuela, L. (2007). Criterios e indicadores para la formulación de un observatorio de desarrollo territorial de las relaciones entre agua, agricultura y paisaje. *Observatorio Medioambiental*, 8 pp. 243-263.
- Valero, M. (2008). Globalización y salud: El caso de las enfermedades tropicales y olvidadas. *Rev. MVZ*, 13(1), pp. 1252-1264.
- Vargas, A. (2006). Identificación de estados de salud y su relación con características

- socioeconómicas y geográficas: análisis de una encuesta poblacional en México. *Salud Pública de México*, 48(6), pp. 482-489.
- Vargas, F. (2005). La contaminación ambiental como factor determinante de la salud. *Rev. Esp. Salud Pública*, 79(2), pp. 117-27.
- Velez, C. (2013). Determinantes sociales de la salud y el trabajo informal. *Costarr. Salud Pública*, 12 pp. 156-162.
- Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, 28(4), pp. 237-241.
- Wong, R. (2007). Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: Salud y envejecimiento. *Salud Pública de México*, 49(4), pp. 436-447.
- Yoshioka, H. (2009). Desigualdad socioeconómica y mortalidad infantil en Nicaragua: ¿una cuestión étnica? *Latin American Research Review*, 44(1), pp. 199-217.
- Zapata, N. (2013). Factores asociados con el índice de masa corporal materno en un grupo de gestantes adolescentes, Medellín, Colombia. *Cad. Saude. Pública*, 29(5), pp. 921-934.
- Zarate, G. (2007). Factores sociales como mediadores de la salud pública. *Salud Uninorte*, 23(2), pp. 193-203.