

# Manual para comprender qué son los determinantes sociales de la salud

TODO EN LA SALUD IMPORTA





**Diseño:** Abigail Bibiana Ortega Villaseñor.

**Revisión:** Juan Núñez Guadarrama.

**Coordinación:** Yahaira Ochoa Ortiz

Este trabajo fue posible gracias al apoyo de la Alianza de ENT a través del Programa Acelerador de ENT y CSU de su Instituto de Defensa y su colaboración con The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust.

# MANUAL PARA COMPRENDER QUÉ SON LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

TODO EN LA SALUD IMPORTA

**Joaquín Fernández Mata**

Médico cirujano

## ÍNDICE

Introducción	p 5
¿Qué son los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)?	p 5
Propiedades de los DSS: Cómo actúan?	p 6
Tipos de determinantes	p 7
¿Y eso qué tiene que ver conmigo?	p 10
¿Cómo influyen las determinantes sociales en nuestra salud?	p 10
Historia 1	p 11
Historia 2	p 12
Historia 3	p 13
¿Qué podemos hacer desde nuestras comunidades?	p 14
Acciones colectivas: la unión hace la fuerza	p 14
Redes comunitarias para cuidarnos entre todas y todos	p 15
Uso (y defensa) de los servicios de salud	p 15
Participar en espacios formales de toma de decisiones	p 16
Si participamos nos cuidamos todas y todos	p 16
¡La salud comienza antes de que enfermemos!	p 16
Referencias	p 17



## INTRODUCCIÓN

En México y muchos otros países, hablar de salud suele limitarse a hospitales, medicinas y atención médica; persiste la idea de que cada persona es responsable total de su bienestar. Pero la salud va mucho más allá: depende del acceso al agua, la educación, un trabajo digno, un entorno seguro y muchas otras condiciones sociales que moldean nuestra vida.

Esta guía está pensada para ti, que formas parte de una comunidad u organización, o simplemente quieres entender por qué enfermamos y qué podemos hacer al respecto. Aquí encontrarás una explicación clara y breve sobre los determinantes sociales de la salud y cómo se relacionan con enfermedades como la diabetes o el cáncer, así como acciones que podemos emprender desde lo colectivo.

No solo leas este material. Compártelo, convérsalo, cuestionalo y úsalo como herramienta para organizarte en tu localidad, exigir cambios y defender el derecho a tener una salud justa y equitativa. Porque la salud nunca debe ser tomada como un privilegio. Por el contrario, es un derecho básico y universal, que se construye y defiende todos los días, entre todas y todos.

### ¿Qué son los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)?

¿Has notado que en México puedes vivir hasta cinco años menos solo por nacer en Chiapas en vez de en Nuevo León?(1). ¿O que una persona con universidad completa tiene menos probabilidades de padecer diabetes que alguien que apenas terminó la primaria? (2). No es coincidencia. Se trata de la estructura en la que vivimos como sociedad, una estructura que define cómo vivimos según el lugar donde nacemos, a cuánto pueden llegar nuestros ingresos, el acceso a oportunidades y la forma en que somos vistos y tratados por los demás. A través de la política, la economía y las reglas sociales, tal estructura mueve sus hilos, y marca la diferencia entre vivir bien..., o vivir sobreviviendo(3).

La salud se conserva o recupera yendo al médico o tomando medicamentos. Pero la salud depende también del salario que ganas, del lugar donde vives, de la posibilidad que tengas para estudiar, de cuánto tiempo haces en transporte público, de si comes verduras o sopas instantáneas. Todo eso que pasa fuera del consultorio, identifica los determinantes sociales de la salud, o DSS, como se conocen en la salud pública (3).

La Organización Mundial de la Salud dice que estos determinantes sociales son “las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen” (4). Poniéndolo en palabras más simples: no es lo mismo nacer en una colonia con agua potable, escuelas, parques y clínicas que en una zona sin servicios básicos, ni transporte, alejada de los centros de trabajo o donde se vive con miedo por la violencia en las calles.

Y es que esto no se trata solo de pobreza. Señala cómo las condiciones sociales, ambientales, políticas y económicas condicionan de forma desigual las posibilidades de gozar de una buena salud. No todos tenemos el mismo punto de partida: algunas personas crecen con acceso a servicios, dedican tiempo a cuidarse y cuentan con redes de apoyo, para otros, por el contrario, estudiar, ejercitarse e incluso alimentarse e ir al médico son lujos.

### Propiedades de los DSS: ¿Cómo actúan?

Los DSS tienen ciertas características que nos ayudan a entender su presencia en nuestra vida cotidiana y por qué su impacto puede ser tan profundo:

- **Son acumulativos:** la presencia de varios factores negativos como la mala vivienda, la violencia y un empleo insatisfactorio actúan juntos. Mientras más condiciones adversas se juntan, más difícil resulta alcanzar un nivel adecuado de salud y bienestar.
- **Actúan en varios niveles:** lo que te pasa a ti afecta también a tu familia, tu colonia, tu escuela, tu comunidad e incluso a tu país. Recuerda la salud es individual, pero también colectiva.
- **Se relacionan entre sí:** no se pueden analizar de forma aislada. Hablar de alimentación no es hablar nada más de lo que comemos, sino también de cuánto ganamos, del tiempo que disponemos para cocinar, si contamos con estufa de gas o cocinamos con leña, si cerca de casa hay mercados o solo tiendas de comestibles ultraprocesados y si tenemos refrigerador para conservar los alimentos. Los determinantes sociales forman una red: si jalamos uno se mueven los demás.
- **Son modificables:** Es decir, pueden cambiar. Un entorno que hoy daña mañana puede transformarse en uno que protege. No estamos condenados: podemos y debemos actuar para mejorar ..., nuestra salud. Porque la salud se exige, se construye y se protege (5).



### Tipos de determinantes

Los DSS se agrupan en dos grandes niveles: **estructurales e intermedios**.

Los **determinantes estructurales** de la salud se refieren a las condiciones más profundas que organizan nuestra sociedad: el nivel educativo, los ingresos, el lugar donde vivimos, el género o el color de piel. No son factores que uno pueda elegir fácilmente, pero sí marcan desde el inicio la forma en la que una persona podrá (o no) ejercer su derecho a la salud.

Imagina que la vida es una carrera. Algunas personas arrancan desde una línea de salida más cercana a la meta con zapatos cómodos y buena pista. Otras, por el contrario, arrancan de más atrás, sin zapatos y ni siquiera tienen pista.

¿Cómo se construye esta estructura?

1. La **posición social** importa: Vivimos en una sociedad que se organiza por clases sociales. Esto no lo decidimos nosotros; es una forma de agrupar a las personas según su poder, sus recursos y prestigio social. Los principales elementos que definen esta posición son:



El nivel educativo alcanzado



El ingreso mensual



El tipo de trabajo que se desempeña

También influyen el género, la raza o etnia, la edad o incluso si se vive con alguna enfermedad. Todos estos factores forman una especie de "etiqueta social" que influye en cómo se vive..., y en cómo se accede a la salud.

2. El contexto es relevante: No podemos hablar de salud sin hablar del país y del momento histórico en el que vivimos. El contexto **sociopolítico y económico** es el que crea las reglas del juego. Aquí entran las políticas públicas: si hay servicios de salud gratuitos o si todo depende del bolsillo de cada persona; si se garantiza el acceso a la educación, al empleo, a una pensión o si cada quien se las arregla como puede.

También cuentan los valores culturales: ¿se espera que las mujeres cuiden de la familia aunque eso signifique dejar su salud en segundo plano? ¿Se normaliza la violencia en ciertas zonas? ¿Se invisibilizan ciertas poblaciones, como las personas indígenas o las diversidades sexogenéricas?

Todos estos elementos no son “el sistema” en el cual una persona decide, sino una red de condiciones históricas y políticas que favorecen a algunos y excluyen a otros. Y esa exclusión, más temprano que tarde, enferma (6).

Los **determinantes intermedios** son como un puente: conectan nuestros determinantes estructurales con las desigualdades que padecemos en salud. Son aquellos factores que nos afectan día con día: dónde vivimos, qué comemos, cómo nos sentimos, qué redes de apoyo tenemos o si podemos ir al centro de salud más cercano.

Aunque muchas veces se ven como “elecciones personales”, en realidad están muy condicionados por las oportunidades (o la falta de ellas) que vienen desde más arriba. Estos determinantes se agrupan en seis apartados:

1. **Condiciones materiales de vida:** ¿Tiene techo firme o goteras tu casa? ¿Tienes empleo con prestaciones o trabajas sin contrato? ¿Cuentas con dinero para comer carne, frutas y verduras o solo te alcanza para consumir sopas instantáneas?
2. **Al final todo esto importa.** La calidad de la vivienda, las condiciones de trabajo, el tipo de empleo, la alimentación y hasta la ropa que usamos son parte de las condiciones que moldean nuestro día a día y, por tanto, impactan a nuestra salud.
3. **Contexto psicosocial:** Este punto habla de lo que no siempre se ve: cómo nos sentimos frente a la vida. ¿Tenemos con quién hablar cuando algo va mal? ¿Cómo reaccionamos ante el estrés? ¿Vivimos en espacios seguros o en alerta constante? Las emociones, el manejo del estrés, el afecto, las redes de apoyo y el sentirnos parte de una comunidad influyen también en la manera en que enfrentamos la enfermedad... o la evitamos.

4. **Cohesión social:** ¿Conoces a tus vecinos? ¿Estás seguro en tu comunidad? ¿Sientes que eres parte de algo? La cohesión social tiene que ver con la integración, la participación ciudadana, la solidaridad. Cuando estas redes fallan por violencia, discriminación o abandono del Estado, aparece su opuesto: la exclusión social, que nos deja más vulnerables y solos frente a los problemas de salud.
5. **Estilos de vida:** Comer frutas o tomar refresco. Caminar al trabajo o estar diez horas sentado. Fumar, beber, dormir mal. Muchas veces se cree que estos comportamientos obedecen a “decisiones individuales”, pero están profundamente marcados por el entorno en el que vivimos. No todos podemos elegir lo mismo, y eso también genera desigualdades.
6. **Factores biológicos:** Aquí hablamos de lo que es nuestro cuerpo: factores como la edad, el sexo y la genética no pueden cambiarse, sin embargo debemos reconocer que no todas las personas perciben las mismas necesidades ni corren los mismos riesgos. Por ejemplo, las mujeres pueden presentar síntomas distintos ante un infarto y las personas mayores enfrentan más barreras para el acceso a distintos servicios.
7. **Sistema sanitario:** Por último, el acceso real a servicios de salud. No basta con que haya una clínica: ¿Está cerca? ¿Cuenta con personal capacitado? ¿Te atienden sin discriminación? La organización del sistema de salud, su cobertura, su calidad, su calidez, puede marcar la diferencia entre detectar una enfermedad a tiempo o identificarla cuando ya es demasiado tarde (6).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) también reconoce estos determinantes como piezas clave para entender los retos de salud en América Latina. Factores como la educación, el empleo, la vivienda, el acceso a servicios básicos y la inclusión social son esenciales para que las personas vivan con bienestar. Y como ves, todos estos elementos están entrelazados (7).



### ¿Y eso qué tiene que ver conmigo?

Todo. Los determinantes sociales de la salud son parte de nuestra vida diaria: cuando enfermamos y no hay atención cerca, si la comida saludable es inaccesible o al momento de enfrentar una crisis emocional sin apoyo. También tienen que ver con lo que exigimos como sociedad. La salud empieza mucho antes de llegar a un hospital: comienza con empleos dignos, calles seguras y acceso equitativo a derechos básicos.

### ¿Cómo influyen las determinantes sociales en nuestra salud?

Los determinantes sociales moldean nuestras oportunidades de bienestar o enfermedad. Las historias que siguen muestran la forma en que estas condiciones impactan nuestra vida diaria.

### Historia 1

Mariana trabaja como vigilante nocturna en un almacén. Tiene 38 años, tres hijos y un pequeño refrigerador que a veces deja de funcionar. Sale de casa a las 6:30 de la tarde y regresa al día siguiente después de las 8 de la mañana, cuando aún está cerrado todo comercio.



Sabe que debería comer más frutas y verduras, pero lo que tiene a la mano son embutidos, sopas de sobrecito y bebidas azucaradas. Acudir al mercado más cercano le implicaría pagar dos peseros para cubrir la distancia. Al llegar a casa está tan cansada que ni tiempo ni energía le quedan para cocinar o hacer ejercicio y con lo que gana apenas le alcanza para lo básico. Además, el refrigerador es tan pequeño y falla tan seguido, que cualquier cosa fresca se echa a perder con el calor de la ciudad.

Hace poco, en el consultorio anexo a farmacia, el médico le dijo que presentaba prediabetes y necesitaba cambiar su alimentación y hacer ejercicio. Mariana solo bajó la mirada. “¿Cambiar qué?”, pensó. “Si no es que yo no quiera..., es que no se puede”.

La historia de Mariana Refleja lo que viven millones de mujeres y hombres en México. Aunque las campañas de salud promueven una alimentación saludable y balanceada, la realidad es que muchas personas afrontan limitaciones para poder elegir lo saludable.

Esta situación no es anecdótica. Según datos del CONEVAL, 23.4 millones de personas en México presentaban carencia por acceso a una alimentación nutritiva y de calidad. Esta cifra muestra que el derecho a una buena alimentación no está garantizado, especialmente para quienes viven en condiciones de pobreza o vulnerabilidad (8).

El caso de Mariana refleja cómo los determinantes sociales de la salud se entrelazan y limitan sus posibilidades. A su ingreso bajo, la falta de infraestructura y las largas jornadas laborales, se suman el transporte inaccesible, el tiempo insuficiente y un entorno que impide conservar alimentos frescos. Aunque el sistema de salud le recomienda cambiar su alimentación y hacer ejercicio, las condiciones reales de su vida no le permiten hacerlo. Mariana no está eligiendo mal, está enfrentando un entorno que no le permite elegir distinto.

## Historia 2

Estefanía tiene 16 años y vive en una comunidad rural en Veracruz. Cuando supo que estaba embarazada, lo primero que sintió fue miedo. No por su futuro, sino porque no tenía a quién acudir sin ser juzgada. Su novio, de 24 años, la abandonó en cuanto se enteró, y en su telesecundaria nunca se habló de métodos anticonceptivos. El director había prohibido que el personal de salud local diera pláticas sobre sexualidad, “porque eso no era adecuado para jóvenes”.



En casa el tema también era tabú. Así que con su poca información, fue al centro de salud a preguntar por opciones para interrumpir el embarazo. Pero apenas llegó, el guardia en la entrada le dijo que ahí no atendían “ese tipo de cosas”. Estefanía se fue llorando, sin saber qué hacer.

Ahora vive con su abuela. Tuvo que dejar la escuela y pasar su embarazo escondida. Nadie le explicó nada sobre el parto, la lactancia o los cuidados básicos de un recién nacido. Su hijo nació con bajo peso.

Estefanía empezó a trabajar como empleada doméstica. Sin prestaciones sociales y, con lo que gana, apenas le alcanza para alimentar a su hijo y a ella misma. Los días se le van en sobrevivir.

La historia de Estefanía no es un caso aislado. Es una realidad que viven miles de adolescentes mexicanas. En el país, cada día cerca de mil adolescentes se convierten en madres, muchas veces sin haber recibido educación sexual, ni acceso real a anticonceptivos y sin apoyo familiar e institucional (9).

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, en 2023 casi tres de cada diez adolescentes mexicanas que habían comenzado su vida sexual ya se han embarazado alguna vez. Por otro lado, se estima que uno de cada diez adolescentes, tanto hombres como mujeres, tuvo su primera relación sexual sin protección anticonceptiva. Estas cifras no solo hablan de decisiones individuales, sino de un entorno que no informa, no protege y no acompaña (10).

La historia de Estefanía muestra cómo los determinantes sociales de la salud se cruzan en distintos niveles: su género, edad y nivel educativo la colocaron en

vulnerabilidad estructural, mientras que la falta de educación sexual, de servicios de salud accesibles y el abandono escolar reflejan condiciones intermedias que afectaron su bienestar físico y emocional. Su embarazo no fue resultado de falta de interés, sino de un entorno que no le ofreció información, acompañamiento ni opciones reales para decidir libremente.

## Historia 3

Don Rogelio tiene 62 años y toda su vida ha vivido en Teocaltiche, Jalisco. Antes, se sentaba en la banqueta de su sastrería a platicar con las y los vecinos. Hoy, en cambio, baja las cortinas apenas cae la tarde. Desde que los grupos del crimen organizado comenzaron a controlar la zona, la violencia es constante. A veces, los balazos interrumpen el sueño.



Su hijo y su familia decidieron mudarse, pero él se niega a dejar el patrimonio que le ha costado toda una vida construir. Aunque vive con diabetes e hipertensión, ha dejado de ir al médico, ya que la única clínica está en la colonia vecina y nadie quiere arriesgarse a caminar por ahí. Ha perdido el apetito. No duerme bien. Ya no quiere salir. “¿Para qué?”, dice. “Aquí se vive con miedo..., si se le puede llamar vivir.”

La historia de Don Rogelio ilustra cómo la violencia no solo pone en riesgo la seguridad, sino también la salud. El miedo lo aísla, ha interrumpido su tratamiento médico y afectado su bienestar físico y emocional. Como él, muchas personas en México enfrentan barreras sociales que les impiden cuidar su salud.

De acuerdo con la ENSANUT 2023, el 2.5% de la población adulta reportó haber vivido un evento violento reciente y en muchos casos no recibió atención médica. Además, casi 15% de las personas adultas presentan síntomas de depresión, que registra una cifra más alta en zonas rurales y en mujeres. La violencia y el miedo crónico se convierten en condiciones que enferman, especialmente cuando no hay redes de apoyo ni servicios accesibles (10).

En esta historia se cruzan varios determinantes sociales de la salud: la violencia comunitaria, la desconexión social, la salud mental deteriorada y un sistema de salud inaccesible no por falta de clínicas, sino por la imposibilidad de llegar a ellas. Don Rogelio no solo se quedó sin seguridad. También se quedó sin salud y sin comunidad.

### ¿Qué podemos hacer desde nuestras comunidades?

Aunque los determinantes sociales de la salud pueden parecer inamovibles, el cambio también se construye desde lo cotidiano y lo colectivo. Las comunidades no son solo receptoras de políticas, son generadoras de salud. La promoción de la salud empieza en las calles, las casas, los mercados y las escuelas, cuando las personas toman mayor control sobre las condiciones que afectan su bienestar, mucho antes de llegar a un hospital (11).

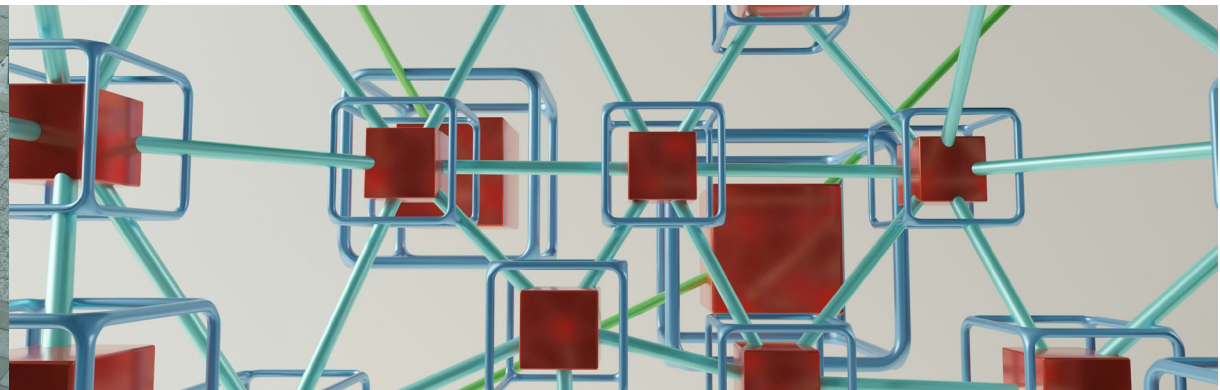


### Acciones colectivas: la unión hace la fuerza

A través de los años, la documentación y la experiencia han demostrado que las transformaciones más duraderas no siempre vienen desde el gobierno, sino desde la organización comunitaria. Los principales ejemplos son los comités que a través de la organización colectiva logran exigir y lograr la instalación de centros de salud, campañas de vacunación, alumbrado público o transporte para personas con discapacidad. Participar en estos procesos mejora el entorno, fortalece el sentido de pertenencia, amplía la confianza entre vecinos y su capacidad para exigir derechos (12-11).

### Redes comunitarias para cuidarnos entre todas y todos

Cuando las personas se conectan entre sí, se protege mejor la salud. Las redes comunitarias permiten detectar riesgos, acompañar a quienes atraviesan enfermedades o situaciones de vulnerabilidad. Estas redes no siempre son formales, muchas veces se tejen desde el afecto, la confianza o la solidaridad cotidiana. Según la perspectiva de la salud colectiva, el “tejido comunitario” o cohesión social es un determinante que puede proteger, amortiguar o transformar las condiciones adversas (13).



### Uso (y defensa) de los servicios de salud

Conocer cómo funcionan los servicios de salud, qué derechos podemos ejercer como usuarios y la forma de exigir una atención digna, es parte del autocuidado y de la acción colectiva. Muchas veces las barreras no son solo físicas, sino también culturales o burocráticas. Por eso exigir accesibilidad, trato respetuoso y servicios adecuados es también una forma de participación. Por esto, la OPS señala que es fundamental que los servicios de salud se reorienten hacia la promoción, la prevención y la corresponsabilidad comunitaria (5-11).

## Participar en espacios formales de toma de decisiones

La Guía de Participación Social sobre los Determinantes Sociales de la Salud identifica múltiples espacios donde la ciudadanía puede incidir en la política local: comités de salud, consejos de participación, contralorías sociales y asambleas vecinales son algunos de ellos. Estos espacios permiten que las comunidades definan sus prioridades, vigilen el uso de los recursos y propongan soluciones desde su realidad (5).

Experiencias con los comités en salud implementados en diversos municipios de México han mostrado que cuando se incorpora a la comunidad en el diseño e implementación de políticas, los resultados son más sostenibles (12).

## Si participamos nos cuidamos todas y todos

La salud no es algo que simplemente se recibe. Es algo que se cuida, se exige y se construye. Participar, informarse, compartir lo aprendido y exigir condiciones dignas son actos cotidianos de salud pública. No importa si es desde un salón comunitario o desde un grupo vecinal de WhatsApp: la acción local puede transformar realidades.

## ¡La salud comienza antes de que enfermemos!

La salud no depende solo de nuestras decisiones individuales ni de lo que ocurre en un consultorio, sino también de las condiciones sociales que nos rodean. Es clave actuar sobre los determinantes sociales para prevenir enfermedades y reducir desigualdades. Desde nuestras comunidades podemos organizarnos, exigir derechos y construir entornos más justos, seguros y dignos. La salud se empieza a cuidar cuando luchamos por vivir mejor.



## Referencias

1. Esperanza de vida al nacimiento por entidad federativa según sexo, serie anual de 2010 a 2025 [Internet]. [citado el 19 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad\\_Mortalidad\\_09\\_b87a4bf1-9b47-442a-a5fc-ee5c65e37648](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_09_b87a4bf1-9b47-442a-a5fc-ee5c65e37648)
2. Ramírez JC, Sota Riva M de la, Ramírez JC, Sota Riva M de la. El rostro pobre de la diabetes en México. [citado el 19 de abril de 2025]; Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16672018000300003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16672018000300003)
3. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Gac Sanit. el 1 de marzo de 2012;26(2):182-9.
4. Blas E, Sivasankara Kurup A, Organization WH. Equity, social determinants and public health programmes / editors Erik Blas and Anand Sivasankara Kurup [Internet]. World Health Organization; 2010 [citado el 21 de abril de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/44289>
5. Sabines Torres JA. Guía de Participación Social sobre los Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. México Saludable; 2024 [citado el 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://mexicosaludable.org/wp-content/uploads/2024/04/Guia-de-Participacion-Social.pdf>
6. Martín Zurro A, Jodar i Solà G. Atención familiar y salud comunitaria conceptos y materiales para docentes y estudiantes [Internet]. España: Elsevier; 2011 [citado el 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Determinantes-Sociales-de-la-Salud.pdf>
7. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
8. Pobreza en México | CONEVAL [Internet]. [citado el 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezalInicio.aspx>
9. Adolescentes SN de P de N Niños y. gob.mx. [citado el 24 de abril de 2025]. La importancia de hablar sobre educación integral en sexualidad desde la niñez. Disponible en: <http://www.gob.mx/sipinna/articulos/la-importancia-de-hablar-sobre-educacion-integral-en-sexualidad-desde-la-ninez>

10. Shamah-Levy T, Lazcano-Ponce E, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Gaona-Pineda E, Gómez-Acosta L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023. Resultados Nacionales. [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública; 2024 [citado el 24 de abril de 2025]. Disponible en: [https://insp.mx/resources/images/stories/2025/docs/250108\\_Ensanut\\_23.pdf](https://insp.mx/resources/images/stories/2025/docs/250108_Ensanut_23.pdf)
11. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. [citado el 24 de abril de 2025]; Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
12. Borrell C, Artazcoz L. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. [citado el 24 de abril de 2025]; Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112008000500012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500012)
13. Casallas-Murillo AL. La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. [citado el 24 de abril de 2025]; Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732017000300397](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732017000300397)



México **Saludhable**

