

EVOLUCIÓN DE ALGUNOS DETERMINANTES SOCIALES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD INFANTIL EN EL NOROESTE ARGENTINO ENTRE EL AÑO

2003 Y 2013

INTERMEDIATE SOCIAL DETERMINANTS OF CHILD HEALTH IN THE ARGENTINE NORTHWEST BETWEEN

2003 AND 2013

Carola Leticia Bertone*
Marcos Javier Andrada*
Esteban Piter*

RESUMEN

Este trabajo se sustenta en un marco conceptual sobre los Determinantes Sociales de la Salud –específicamente referidos a la niñez– el cual fue realizado como un medio para enmarcar los tipos de entornos que son integrales, y vincularlos con los procesos biológicos con los cuales interactúan para determinar los resultados en el desarrollo de la primera infancia. Dentro de los aspectos relacionados con el desarrollo biológico e intelectual individual se encuentran el sexo, la edad, el género y la genética. Este estudio tiene como objetivo valorar la evolución de algunos de estos determinantes sociales de la salud infantil en Argentina, entre los años 2003 y 2013, en cada una de las provincias que componen la región del Noroeste argentino.

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, cuyas fuentes de datos son los registros de nacidos vivos provistos por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina. Se valorarán las proporciones de niños nacidos vivos según el sexo, la edad gestacional, el peso al nacer y la edad de la madre al momento del nacimiento, teniendo en cuenta las circunstancias desfavorables en cada uno de los determinantes estudiados.

Los determinantes sociales intermediarios de índole biológicos en el Noroeste argentino muestran algunas situaciones favorables, aunque también existen circunstancias desfavorables que pueden ser abordadas desde las políticas públicas en pos de mejorar el resultado de la primera infancia.

Palabras clave: Determinantes sociales, salud, niñez.

* El primer autor pertenece a CENIIT-UNLAR; (CONICET.carolabertone@gmail.com). El segundo autor pertenece a CENIIT- UNLAR; (CONICET.marcosandrada80@gmail.com). El tercer autor pertenece a SECYT-UNLAR (tevi.piter@gmail.com)

Artículo recibido: 11 de diciembre de 2017. Artículo aceptado: 12 de febrero de 2018

ABSTRACT

We based our work on a conceptual framework on the social determinants of health specifically related to childhood. This was performed as a means of framing the types of environments that are integral and link them with the biological processes with which they interact to determine the outcomes in early childhood development. Sex, age, gender and genetics are within the aspects related to individual biological and intellectual development. We aim to assess the evolution of some of these social determinants of child health in Argentina between 2003 and 2013 in each of the provinces that compose the Argentine Northwest region.

This is a quantitative, descriptive study, whose data sources are vital statistics provided by the Ministry of Health of the Argentine Republic. We assess the proportions of live births according to gender, gestational age, birth weight, and the mother's age at birth, taking into account unfavorable circumstances in each of the determinants studied.

We found favorable situations about some biological intermediate determinants of health in children in the Argentine Northwest, however there are also unfavorable circumstances that can be approached from public policies to improve the outcome of early childhood.

Key words: Social determinants, Health, Childhood.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los determinantes sociales de salud (DSS) como aquellas condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, como así también de las políticas adoptadas, que tiene a su vez influencia en ellos (OMS, 2005).

Según Solar e Irwin (2019), los determinantes sociales de las desigualdades de salud operan a través de un conjunto de determinantes intermedios de la salud para dar forma a los resultados de salud. Los autores aseguran que

Los términos determinantes estructurales y determinantes intermediarios ponen de relieve la prioridad causal de los factores estructurales. Las principales categorías de los determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales; psicosociales; los factores conductuales y / o biológicos; y el sistema de salud como un determinante social (p. 6).

El estudio de las desigualdades en salud se dispone como agenda y prioridad de discusión política en la Organización Mundial de la Salud (2000), ante la clara evidencia de que los grupos socialmente desfavorecidos tienen peor situación de salud, y de que las disparidades entre grupos no solo se han sostenido, sino que han aumentado a través del tiempo (Augsburger Ac; Gerlero Ss; Moyano Cb y Galende S., 2013).

Un sinnúmero de esos estudios plantean que las desigualdades en salud necesitan ser atendidas. Sugieren mejorar las condiciones de vida y reducir las

desigualdades entre estratos sociales desde las políticas sociales encargadas de la distribución de los recursos. Plantean que, a medida que la distribución de recursos sea más equitativa, la brecha que divide a las clases sociales será cada vez menor, lo que lleva como consecuencia menores inequidades en los niveles de vidas y en la salud de las poblaciones.

Sobre los aspectos antes mencionados, es importante comprender que la salud del niño se encuentra marcada por los determinantes sociales de los padres, incluso antes de su nacimiento. El estilo de vida de la madre antes del nacimiento del niño juega un papel importante en los siguientes años de vida, así como la alimentación, vivienda, abrigo, y condición de la vivienda tomarán importancia y condicionarán la exposición a diferentes riesgos para los niños en los años por venir.

Todo ello no solo deja su impronta en lo inmediato sino que, como señalan, Irwin, Siddiq, y Hertzman (2007):

todo aquello que los niños experimentan durante los primeros años de vida establece una base trascendental para toda la existencia (...) repercute substancialmente en el aprendizaje básico, el éxito escolar, la participación económica, la ciudadanía social y la salud (p. 3).

La puesta en juego entre la genética, los rasgos fisiológicos y las experiencias y exposiciones ambientales se consideran fundamentales para el desarrollo infantil (Irwin, Siddiq, & Hertzman, 2007). Parte de la exposición está dada por la nutrición, derecho cardinal de la infancia, la cual comienza in útero (Naciones Unidas, 2005). De este modo, la salud, la nutrición y el bienestar de la madre son importantes para el desarrollo infantil (Irwin, Siddiq, & Hertzman, 2007).

En este trabajo se propone estudiar algunos de estos determinantes de la salud infantil en el noroeste argentino, entre el año 2003 y el 2013. Conocer el estado de situación y la evolución de los mismos permitirá un mejor entendimiento de la mortalidad infantil y su tendencia en la región.

Objetivo

Este estudio tiene como objetivo valorar la evolución de ciertos determinantes sociales intermediarios biológicos de la salud infantil en Argentina entre los años 2003 y 2013 en cada una de las provincias que componen la región del noroeste argentino (Salta, Jujuy, Tucumán, Catamarca, La Rioja y Santiago del Estero).

Metodología

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, cuyas fuentes de datos son los registros de nacidos vivos provistos por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina.

Se presentan proporciones de niños nacidos vivos (NV) de acuerdo a ciertos determinantes sociales intermediarios biológicos de la salud infantil (tabla1).

Tabla 1. Determinantes sociales intermediarios biológicos de la salud infantil. Variables y categorías seleccionadas	
Variable	Categorías
Edad de la madre	Menor de 20 años de edad
	De 20 a 34 años de edad
	De 35 años y más
Sexo del nacido vivo	Masculino
	Femenino
Edad gestacional	Menos de 37 semanas de gestación
	De 37 a 40 semanas de gestación
	De 41 semanas y más
	Menos de 2500 grs. O bajo peso
Peso al nacer	De 2500 a 3900 grs. o con peso normal
	Más de 4000 grs. O macrosómico
Fuente: elaboración propia	

Se elaboraron gráficos con el software Microsoft Excel 2010 y se estimó una línea de tendencia con una función de dicho programa, aplicando una regresión lineal al comportamiento de la región del NOA para cada determinante estudiado.

Resultados

El peso al nacer es el reflejo de la nutrición que el feto ha tenido intraútero durante la gestación y está asociado a la futura salud de la persona recién nacida. En la figura 1 se representa la evolución de este determinante social intermediario de la salud infantil en el período de estudio.

Los NV con bajo peso rondaron entre un 6,8% y un 7,1% en el NOA entre el año 2003 y el 2013, y la línea de tendencia es decreciente. En las diferentes provincias de la región, este determinante de la salud infantil ha fluctuado a lo largo de los años. La Rioja mostró el menor porcentaje en el año 2012 y el máximo se registró en Tucumán el mismo año, provincia que presenta una tendencia creciente en la proporción de NV con bajo peso al nacer en esa década.

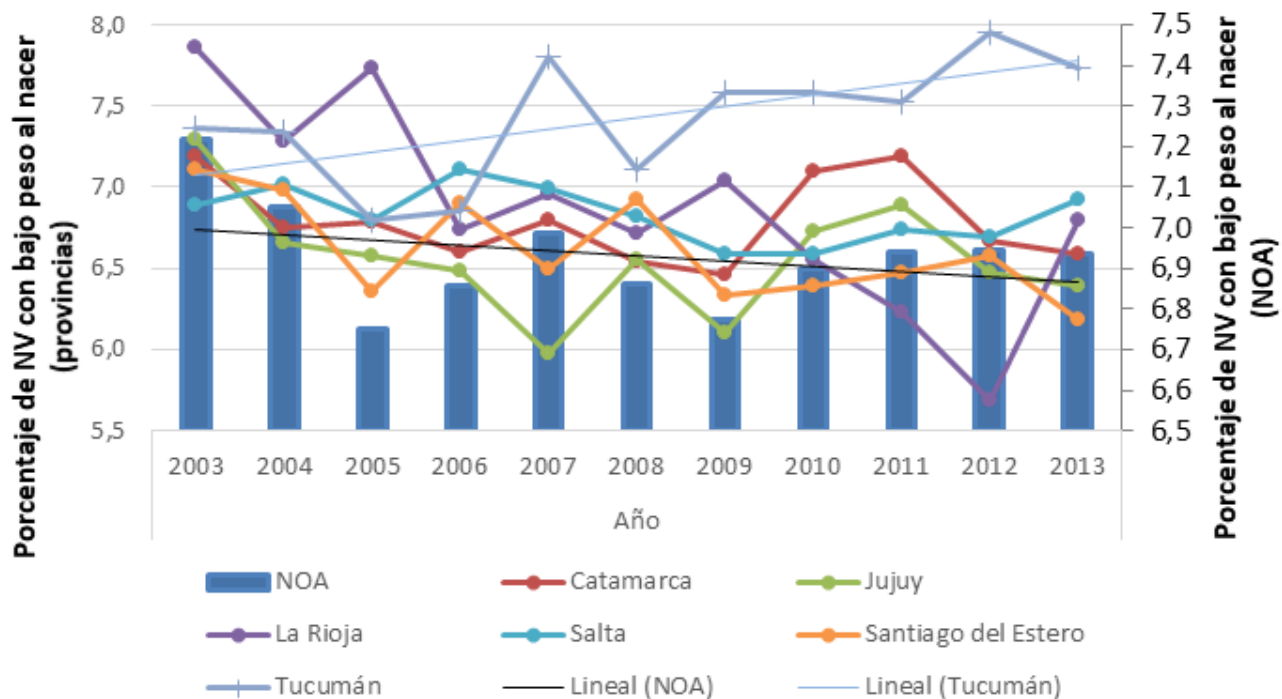


Figura 1. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer y provincia de residencia de la madre. Noroeste argentino 2003-2013

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos por la DEIS (2003-2013)

Por su parte, los NV con más de 4000 gramos, condición que denota en muchos casos un embarazo patológico, representaron entre el 6,1% y el 8,2 % en el NOA. Catamarca con la menor proporción en el 2003 (5,1%) y 11,6% la máxima en Santiago del Estero en el año 2011. Esta última provincia ha mostrado una tendencia creciente en este determinante social de la salud infantil.

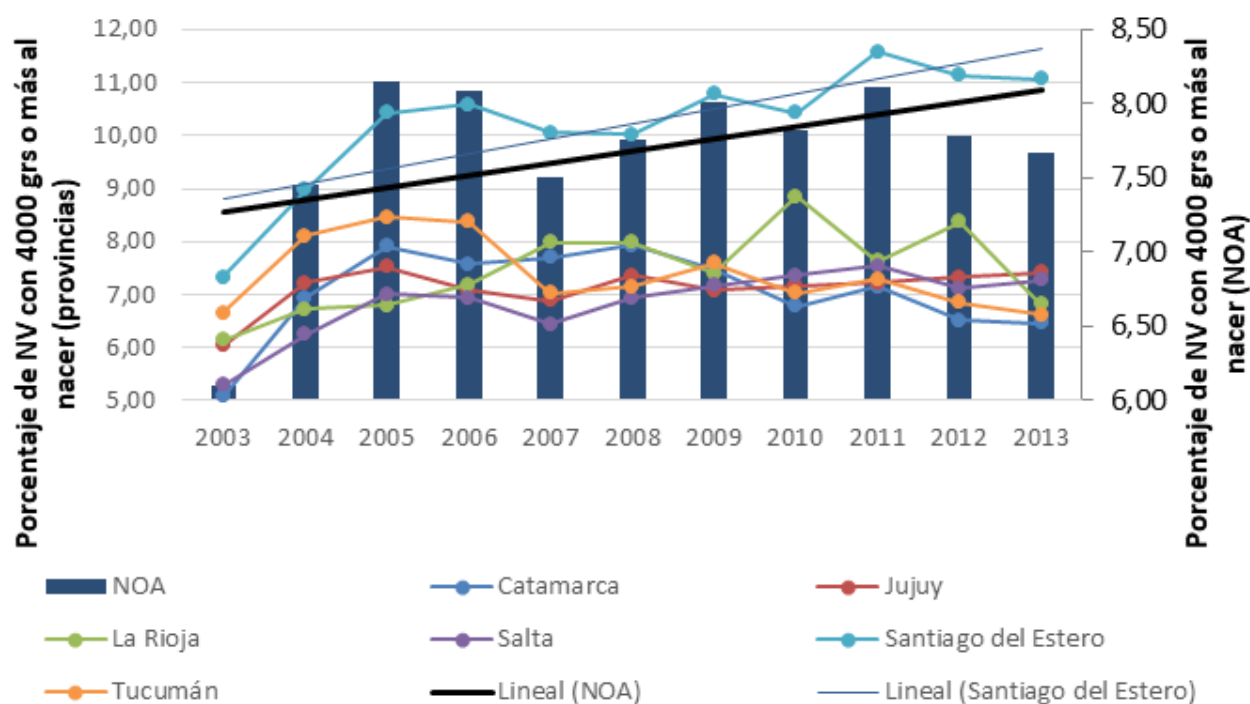


Figura 2. Evolución del porcentaje de nacidos vivos con 4000 gramos o más de peso al nacer por provincia de residencia de la madre. Noroeste argentino 2003-2013

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos por la DEIS (2003-2013)

La edad a la que el bebé nace es un determinante fundamental de la salud posterior del niño, ya que indica la madurez biológica de cada aparato o sistema de órganos del cuerpo para, independientemente de su madre, asumir todas las funciones vitales.

Si un niño nace antes de cumplida la semana 37 de gestación se denomina NV pretérmino. El porcentaje de NV con esta edad gestacional ha tenido un comportamiento similar en todas las provincias de la región a excepción de Santiago del Estero, donde el comportamiento de este indicador denota un comportamiento fuera del patrón general que hace pensar en algunos supuestos. Primero, que existe un error en el registro del dato en el certificado de nacimiento, o bien, podría tratarse de alguna práctica obstétrica con la cual los fetos nacerían a esta edad.

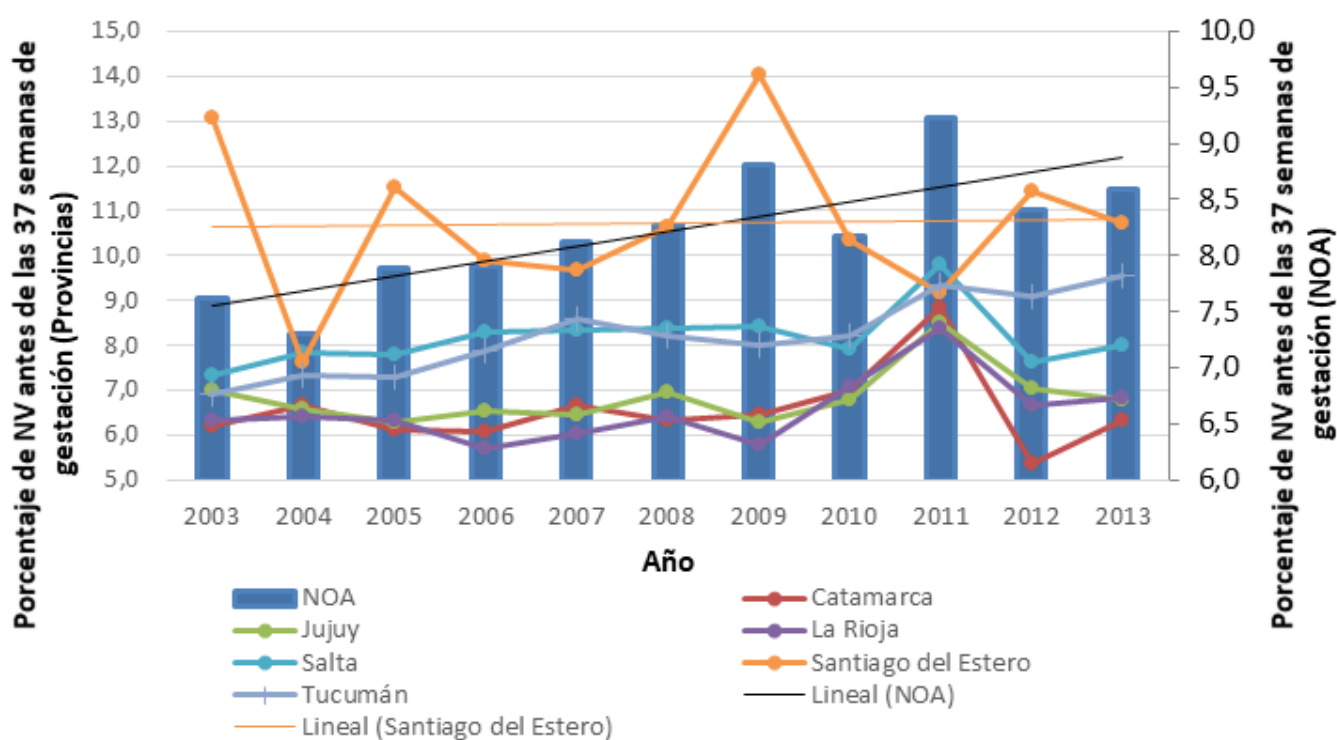


Figura 3. Porcentaje de niños nacidos vivos según edad gestacional al momento de nacimiento y provincia de residencia de la madre. Noroeste argentino 2003-2014

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos por la DEIS (2003-2013)

Por su parte, la edad de la madre es considerada otro indicador importante en la salud infantil, no solo respecto al ámbito biológico y el riesgo obstétrico implícito, sino también por cuestiones sociales que son propias de la etapa de la vida de la mujer a dicha edad.

La mayor cantidad de niños nacidos vivos entre el año 2003 y 2013 tuvieron madres de entre 20 y 34 años (69,7%), por lo tanto, el porcentaje restante se divide entre un 12,3% para madres de 35 años o más, y el 18 % para madres con menos de 20 años.

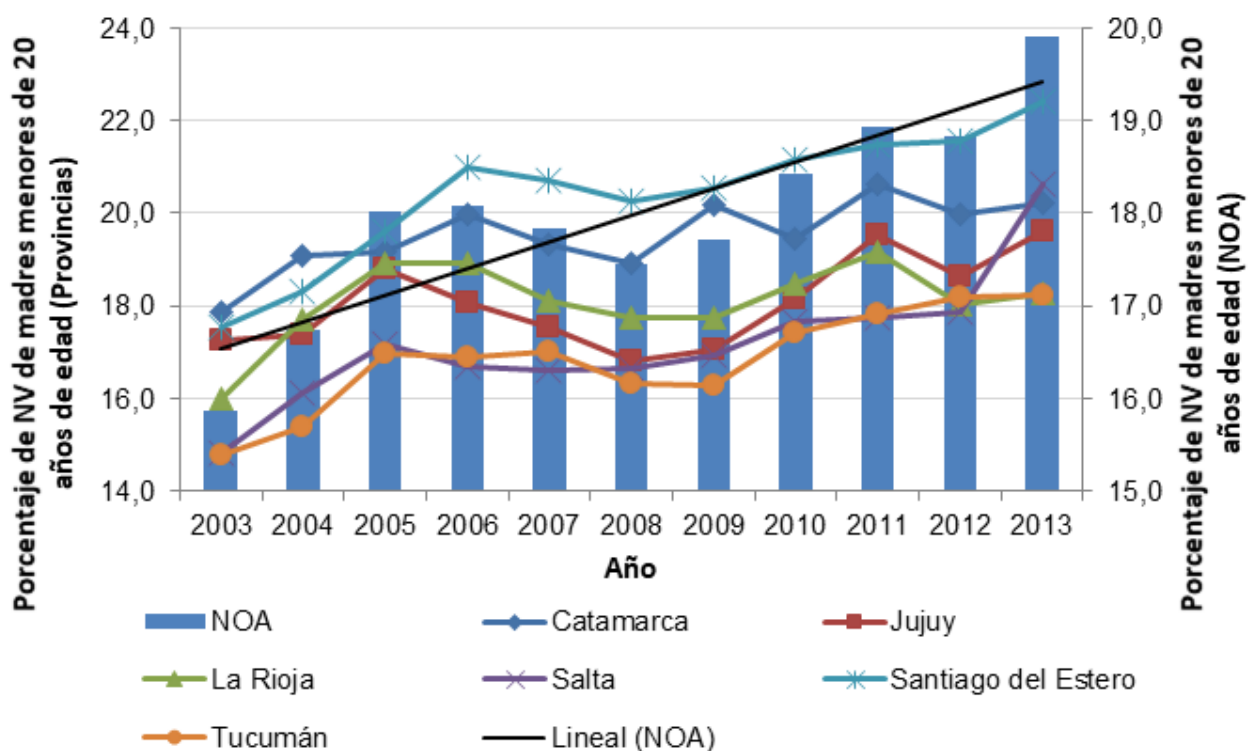


Figura 4. Proporción de nacidos vivos de madres menores de 20 años de edad por provincia de residencia. Noroeste argentino. 2003-2013

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos por la DEIS (2003-2013)

Las provincias de Santiago del Estero y Catamarca han presentado los porcentajes más altos en toda la década de madres con menos de 20 años de edad. Por su parte, Salta y Tucumán presentaron las proporciones más bajas en la mayoría de los años estudiados.

La tendencia en cada una de las provincias es creciente, tal como se ve representado en la línea de tendencia del NOA en la figura 4.

Por otro lado, la proporción de NV de madres de 35 años de edad o más ha fluctuado entre 10,5% y 12,7% en la región. Los valores más altos se han registrado en la provincia de La Rioja y de Catamarca, ambas con tendencia creciente para este determinante.

Por el contrario, Jujuy y Salta han presentado las menores proporciones, aunque mantienen la tendencia creciente del NOA (ver figura 5).

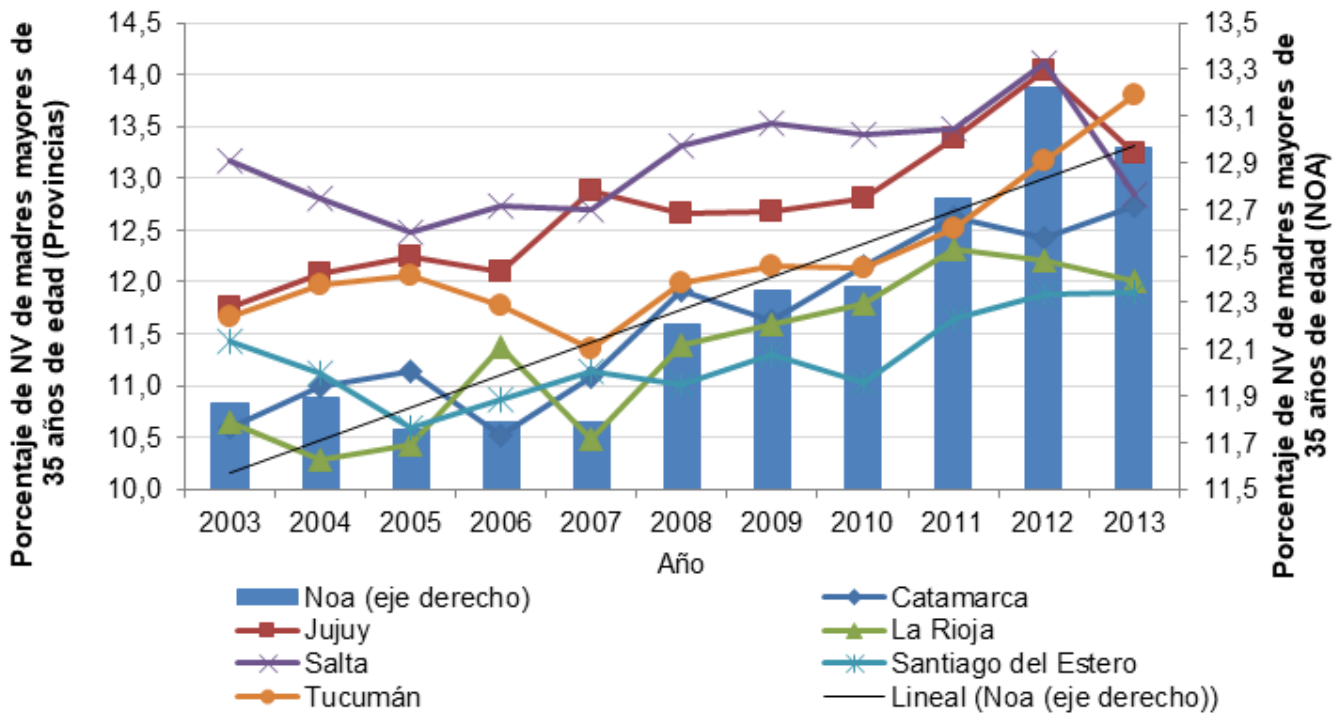


Figura 5. Proporción de nacidos vivos de madres mayores de 35 años por provincia de residencia. Noroeste argentino 2003-2013

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos por la DEIS (2003-2013)

El sexo es un determinante biológico también asociado a la supervivencia infantil, siempre que no medie ninguna acción humana que inflencie el resultado natural. A este respecto, cabe destacar que han nacido más niños que niñas en el noroeste argentino a excepción de La Rioja y Jujuy en algunos años. Catamarca ha presentado el mayor número de niños respecto a las niñas nacidas en el año 2007.

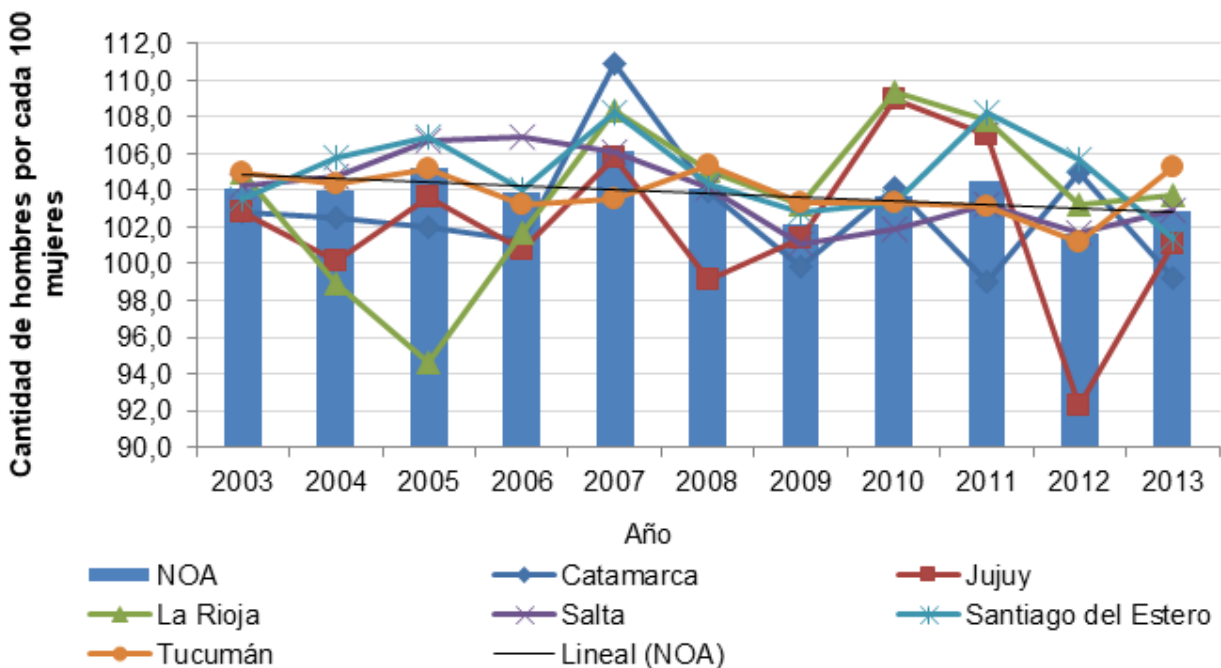


Figura 6. Índice de masculinidad al nacimiento por provincia. Noroeste argentino 2003-2013

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos por la DEIS (2003-2013)

Discusión

Dado que este trabajo se enfoca en los determinantes de la salud durante el primer año de vida, como parte de otra investigación en la que se valora su vinculación con la mortalidad infantil, se toman algunos determinantes muy asociados a los primeros meses de vida, lo que no quiere decir que no tenga relación con el futuro desarrollo del niño, bajo la perspectiva de los determinantes sociales de la salud planteados por Irwin, Siddiq y Hertzman en su trabajo ***Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilizador (2007)***.

Entre algunos de los principales determinantes biológicos de la salud de los niños se encuentra la nutrición. El crecimiento y desarrollo óptimo de los niños requiere una nutrición adecuada, que comienza en el útero con madres apropiadamente alimentadas. El peso al nacer, determinante social intermediario de la salud, de la esfera individual, es un reflejo de ello (Irwin, Siddiq & Hertzman, 2007; Sola & Irwin, 2010).

Según el Ministerio de Salud de la Nación, un peso menor a los 2500 gramos al momento del nacimiento es una condición de riesgo, que suele estar asociada con un nacimiento antes de término y/o con desnutrición fetal, situaciones en las que la morbilidad y las secuelas son altas. De hecho, Irwin, Siddiq y Hertzman (2007) afirma que “la desnutrición es uno de los factores más importantes en la pérdida de potencial de desarrollo de los niños y también está implicada en más de la mitad de todas las muertes infantiles en todo el mundo” (p. 20). Los niños con bajo peso al nacer en Argentina representaron menos del 10 % del total de NV de año 2006, pero fueron responsables de más de la mitad de las muertes de menores de un año de edad en Argentina (Lomuto, 2008).

Al respecto, el noroeste argentino ha presentado proporciones decrecientes de NV con bajo peso entre los años 2003 y 2013, a excepción de la provincia de Tucumán. El comportamiento de este determinante invita a profundizar su estudio en esta provincia.

Un estudio previo que abordó alguno de estos determinantes en el país entre el año 2000 y 2010, detectó que no hubo cambios a nivel país en dicho período y que se mantuvo en alrededor del 7,3% (Bertone, 2014), valor que ya era inferior al de Latinoamérica en el año 2000 (UNICEF & WHO, 2004). Dicha investigación señala que existe heterogeneidad en el interior del país con respecto al comportamiento del porcentaje de niños con bajo peso al nacer, y muestra que Tucumán es la provincia con la mayor proporción del NOA, valor más cercano al nivel nacional (Bertone, 2014). A su vez, en el interior de algunas otras provincias de la región también se han detectado niveles mayores al latinoamericano, como en el departamento riojano Sanagasta y en el departamento Los

Andes en Salta (Bertone, 2014).

Cabe destacar que, particularmente en el caso de los niños nacidos con bajo peso, la leche materna toma un papel fundamental para su nutrición y para que pueda restablecer su peso a los estándares esperados.

Por otra parte, los NV con pesos al nacer por encima de los 4000 gramos no gozan necesariamente de buena salud. En efecto, suelen ser producto de gestaciones patológicas (diabetes gestacional, diabetes mellitus tipo 2), o incluso de madres con sobrepeso, lo que trae aparejado riesgo de complicaciones perinatales (Henriksen, 2008). A propósito las prevalencias de sobrepeso y de obesidad en el NOA se han incrementado en los últimos años (Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015).

En el NOA la proporción de NV con pesos mayores a los 4000 gramos ha sido levemente mayor a la estimada para Argentina en trabajos previos para la década anterior (Bertone, 2014), y ha presentado una tendencia creciente, quizás por la influencia de la tendencia de Santiago del Estero, provincia que en otras investigaciones también ha mostrado una proporción mayor al resto de las provincias (Bertone, 2014). Es importante señalar que dicha jurisdicción es cuestionada por la calidad de sus estadísticas vitales (Ministerio de Salud, 2012).

Por su parte, la edad gestacional es un determinante estrechamente asociado a la morbimortalidad de los niños. En Santiago del Estero, el porcentaje de niños nacidos luego de la semana 41 de gestación es mayor y con tendencia creciente. Coincidentemente, es la provincia donde la proporción de niños con más de 4000 gramos también va en aumento. Esta coincidencia hace pensar en la calidad de las estadísticas vitales, relacionado con lo mencionado anteriormente. Fuera de ello, se podrían plantear algunas hipótesis relacionadas con características de índole biológica como la genética, la fisonomía de los padres, o bien con cuestiones más asociadas al aspecto sanitario de la provincia, pensando en prácticas obstétricas diferentes a la del resto de la región. Asimismo, podría tratarse de cuestiones culturales. Al respecto, a pesar de que en Argentina más de 99% de las embarazadas asiste su parto en una institución de salud y son atendidas por personal capacitado, más del 10% de ellas llegan al parto sin haber realizado ningún control prenatal (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, 2013).

La edad de la madre al momento del nacimiento es otro de los determinantes estudiados en este trabajo: entre otros factores maternos, se ha asociado con algunas complicaciones obstétricas como, por ejemplo, un aumento del riesgo de parto prematuro espontáneo (Goldenberg, Culhane, Iams, & Romero, 2008;

Muglia & Katz, 2010), hecho que podría afectar la salud del bebé. En relación a ello, el Ministerio de Salud de Argentina considera que el hecho que las madres sean menores de 20 años de edad o mayores de 34 años implica un riesgo¹ para el niño por nacer. Se habla entonces de riesgo alto en el caso de las madres adolescentes y riesgo intermedio para las mujeres de 35 años o más (Ministerio de Salud de la Nación, s/f).

El porcentaje de niños NV de madres adolescentes tiene una tendencia creciente en cada una de las provincias de la región en los años estudiados. Este aumento de la fecundidad adolescente a partir del año 2003 es coincidente con lo detectado en otros estudios (Bertone, 2014; González, 2009). Cabe destacar que la proporción de NV de madres menores de 20 años de edad es mayor en la región del NOA que en el país desde hace varios años, destacándose el mayor porcentaje en Santiago del Estero (Bertone, 2014).

Estas madres, al ser muy jóvenes, tienen menos años de estudio, lo que se transforma en deserción escolar (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación; UNICEF, 2013). Ser madre en la adolescencia trae aparejado desventajas para el desarrollo de la primera infancia de los hijos, no solo en relación a aspectos biológicos, sino también sociales. De hecho, algunos autores señalan que las adolescentes no realizan los controles médicos necesarios oportunamente (Moreno & Pantelides, 2009; Ministerio de Desarrollo Social de la Nación; UNICEF, 2013).

Por su parte, la educación formal influye sustancialmente en la edad en que las mujeres tienen hijos. Justamente, las madres argentinas que no han completado el nivel primario tienen su primer hijo a los 21,1 años de edad y tienen en promedio 3,7 hijos, mientras que las madres que completaron estudios superiores universitarios los tienen a los 27,5 años con un promedio de dos hijos (Lupica & Cogliandro, 2007).

Por el contrario, las madres de 35 años o más, no representarían un riesgo tan alto, ya que presentan situaciones sociales más favorables, que podrían estar compensando los riesgos obstétricos (Bertone, 2014).

En Argentina, entre los años 2000 y 2010, los nacimientos tuvieron un predominio de NV de sexo masculino, con una razón hombre/mujer de entre 1,04 y 1,08 %

¹ Desde el punto de vista de la atención materno infantil, definen como riesgo a la mayor probabilidad de producirse daño (muerte, enfermedad y/o secuela) en el primer año de vida.

(Bertone, 2014). Mientras que en el NOA, entre 2003 y 2013, nacieron entre 101 y 107 hombres por cada 100 mujeres. Durante este último período nacieron más niñas en algunas provincias de la región, fenómeno que forma parte de una variabilidad que se ve compensada en años posteriores con el nacimiento de mayor número de varones como es el patrón general del indicador.

En resumen, en el período de estudio se encontraron evoluciones favorables de ciertos determinantes sociales de la salud infantil pero también se detectaron algunas situaciones desfavorables que pueden ser abordadas desde las políticas públicas en pos de mejorar el resultado de la primera infancia. Entre ellas, se pueden nombrar los aspectos nutricionales de las madres, sobre todo durante el embarazo y lactancia, y posteriormente de los niños. Los embarazos no deseados, sobre todo si ocurren durante la adolescencia. El sistema sanitario y los controles médicos preconcepcionales, prenatales, durante el puerperio y de niño sano. Este contacto con el sistema sanitario debe funcionar como un eslabón fundamental para aplicar otras políticas de desarrollo para la primera infancia.

Referencias

- Augsburger, A., Gerlero, S., Galende, S., & Moyano, C. (2013). La expresión de las desigualdades sociales en la mortalidad infantil. Información epidemiológica en regiones seleccionadas de la provincia de Santa Fe (Argentina). Facultad Nacional de Salud Pública, 31. Recuperado el 15 de 03 de 2017 de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/13368>
- Bertone, C. L. (2014). Determinantes Sociales de la Mortalidad Infantil en Argentina 2000-2010 (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Córdoba - Escuela de Graduados de Ciencias Económicas. Córdoba- Argentina.
- Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. (2013). Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal (Primera ed.). Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado el 15 de 03 de 2017: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
- Goldenberg, R. L; Culhane, J. F; Iams, J. D; & Romero, R. (2008). Epidemiology and causes of preterm birth. The Lancet, 371(9606), 75-84. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)60074-4
- González, L. M. (2009). Vulnerabilidad social y dinámica demográfica en Argentina, 2001-07. Cuadernos Geográficos, 45, 209-229.

- Henriksen, T. (2008). The macrosomic fetus: a challenge in current obstetrics. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 87(2), 134-145. DOI:10.1080/00016340801899289
- Irwin, Siddiq, & Hertzman. (2007). *Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilibrador*. Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud. OMS.
- Lomuto, C. C. (2008). Situación de la Salud Perinatal. República Argentina 2006. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá*, 27 (3), 128-133.
- Lupica & Cogliandro. (2007). *Las brechas sociales de la maternidad en la Argentina (Vol. Vol. Anuario de la Maternidad)*. Buenos Aires: Observatorio de la Maternidad.
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación; UNICEF (2013). *Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia. Principales Resultados 2011-2012 (Primera edición ed.)*. Argentina: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación- UNICEF.
- Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2015). *Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Recuperado el 10 de 04 de 2017: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. (2010). *Situación de la Lactancia Materna en Argentina*. Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.
- Ministerio de Salud de la Nación. (s/f). Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Recuperado el 15 de 10 de 2013, de Definiciones y Conceptos en estadísticas de salud: <http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm>
- Ministerio de Salud. (2012). *Estadísticas Vitales- Información básica 2011*. Secretaria de Políticas, Regulación e Institutos, Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Argentina.
- Moreno, M., & Pantelides, E. (2009). *Situación de la población en Argentina (Primera ed.)*. Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD - UNFPA.
- Muglia, L., & Katz, M. (2010). The enigma of spontaneous preterm birth. *New England Journal of Medicine*, 362(6), 529-535.
- Naciones Unidas. (2005). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño. Ginebra: Naciones Unidas.

- Organización Mundial de la Salud. (2005). Informe Final: Consulta Regional Trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington. Recuperado el 20 de Marzo de 2017, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69830/1/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf
- Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). WHO. Geneva.
- UNICEF & WHO (2004). Low Birthweight: Country, Regional and Global Estimates. UNICEF. New York
- UNICEF (2013). UNICEF Argentina. Recuperado el 10 de Mayo de 2014, de Situación del embarazo adolescente en Argentina, en el día mundial de la población: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo_adolescente_Argentina-VB.pdf