

## Actualización conceptual sobre los determinantes de la salud desde la perspectiva cubana

### Conceptual updating on the health determinants from the Cuban perspective

**MSc. Adolfo Gerardo Álvarez Pérez<sup>I</sup>; Lic. Isabel Pilar Luis Gonzalvez<sup>II</sup>; MSc. Armando Jorge Rodríguez Salvia<sup>III</sup>; Dr. Mariano Hugo Bonet Gorbea<sup>IV</sup>; DrC. Milagros Alegret Rodríguez<sup>V</sup>; MSc. Manuel Romero Placeres<sup>VI</sup>; MSc. Pol De Vos<sup>VII</sup>; DrC. Patrick Van der Stuyft<sup>VIII</sup>**

<sup>I</sup>Licenciado en Biología. Máster en Salud Pública. Profesor e Investigador Auxiliar. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora. Aspirante a Investigadora. INHEM. Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Especialista de II Grado en Epidemiología. Especialista de I Grado en Administración de Salud. Máster en Salud Ambiental. Profesor e Investigador Auxiliar. INHEM. Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>IV</sup>Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor e Investigador Auxiliar. INHEM. Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>V</sup>Doctora en Ciencias. Máster en Salud Ambiental. Profesora Auxiliar e Investigadora Agregada. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Villa Clara, Cuba.

<sup>VI</sup>Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología y de I Grado en MGI. Máster en Salud Ambiental. Profesor e Investigador Auxiliar. INHEM. Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>VII</sup>Máster en Salud Pública. Profesor e Investigador. Instituto de Medicina Tropical Antwerpen, Bélgica.

<sup>VIII</sup>Especialista en Epidemiología. Doctor en Ciencias. Profesor e Investigador. Instituto de Medicina Tropical Antwerpen, Bélgica.

---

#### RESUMEN

Explicar las causas de la no salud ha sido siempre objeto de interés de la comunidad científica, por eso existen numerosos modelos que intentan explicar la determinación de la salud en individuos y poblaciones. Estos modelos reflejan la

realidad y los intereses de países muy diferentes al nuestro, lo cual propicia la necesidad de contar con un modelo que explique este proceso desde la realidad concreta cubana. Por este motivo se pretende una actualización conceptual de los componentes del modelo cubano de determinación y/o producción social de la salud. Se realizó un análisis histórico-lógico de las evidencias derivadas de los estudios previos realizados por los autores los cuales fueron expuestos en un taller de integración y sistematización. La salud en Cuba está determinada por la voluntad política, la acción intersectorial y el diseño de políticas sanitarias basadas en la reorganización de los servicios de salud y el desarrollo permanente de su capital humano, además de otros muchos factores que al actuar de manera individual o combinada, se asocian con el estado de salud de la población. Este modelo aporta al análisis espacial del comportamiento de la salud y sus determinantes, el concepto de diferenciales en salud, que nada tiene que ver con las injustas y evitables desigualdades o inequidades en salud. Se reitera la tesis de que a cada espacio y momento concreto le corresponde una explicación específica de cómo se produce la salud socialmente y cuáles son las premisas y factores que contribuyen a ese proceso.

*Palabras clave:* salud, salud de las poblaciones, determinantes de la salud, diferenciales de salud, voluntad política, acción intersectorial.

---

## **ABSTRACT**

To explain the causes of non-health always has been an interesting subject for the scientific community, thus there are many forms designed to explain the health determination in subjects and populations. These forms reflect the reality and the interests of countries vary different to our, allowing the need to count on a form explaining this process from the Cuban specific reality. Hence, this conceptual updating of components of Cuban form of determination and/or social production of health. A historical-logical analysis was carried out of the evidences derived from early studies conducted by the authors, which were exposed to a integration and systematization workshop. The health in Cuba is determined by the political will, the inter-sectors and the design of health politics based on the reorganization of health services and the permanent development of its human resource as well as other many factors hat in a individual or combined way, are associated with the health status of population. Present form provides to health behavior spatial analysis and its determinants, the concept of health differences differing with the unfair and avoidable inequalities in health. It is reiterate the theory that each concrete space or moment deserve an specific explanation on how health is socially produced and which are the premises and factors contributing to this process.

*Key words:* Health, population health, health determinants, health differences, politic will, inter-sector action.

---

## **INTRODUCCIÓN**

---

Explicar "la causa de las causas" de la no salud ha sido siempre objeto de interés de la comunidad científica, quizás por eso durante las pasadas 3 décadas han aparecido en la literatura internacional numerosos modelos encaminados a explicar el proceso de determinación de la salud en individuos y poblaciones.

Todos estos modelos desarrollados desde los campos de la epidemiología, la promoción de la salud y la economía; han tenido en común 2 aspectos básicos: su basamento filosófico y su procedencia contextual, razón por la cual básicamente reflejan la realidad de los países desarrollados, los cuales por razones obvias difieren de la realidad cubana, tanto sanitaria, como sociopolítica y económica.

De ahí la necesidad de contar con un modelo que explique ese proceso de determinación de la salud desde la perspectiva cubana, un modelo desarrollado y validado en las investigaciones que sobre este tema desarrolla, desde hace una década, un equipo de trabajo del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Cuba con instituciones canadienses y belgas.

Un modelo más cercano a la realidad cubana, quizás menos teórico y más operacional, pero que permite a los actores relacionados con este tema no solo entender y explicar el proceso de determinación de la salud en Cuba, sino integrarlo a la práctica cotidiana que desempeñan los equipos básicos de salud en el primer nivel de atención en pos de una mejor salud de los cubanos y cubanas.

## DESARROLLO

Los determinantes de la salud desde las propuestas iniciales de *McKeon*<sup>1,2</sup> hasta las más recientes de *Health Canada*,<sup>3</sup> han sido abordados por diversos autores y corrientes, procedentes de países desarrollados como Canadá e Inglaterra, o mediante propuestas supranacionales como las realizadas por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Existen tantos modelos conceptuales, que todavía hoy tenemos dificultades a la hora de explicar este proceso de determinación de la salud.<sup>4</sup> (*López Pardo C.* Conferencia ofrecida en el Congreso Higiene y Epidemiología 2007. Palacio de las Convenciones. La Habana, 2007).

En muchos escenarios docentes del país continuamos explicando la salud exclusivamente a partir del modelo de los 4 determinantes de Lalonde (*Lalonde M.* A new perspective on the health of Canadians: A working document. Department of Health and Welfare, 1974), los mismos que *Laframboise*<sup>5</sup> llamó un año antes campos de salud, al seleccionar segmentos más manejables para ubicar según prioridades (principales causas de muerte de ese entonces) y definir las acciones que formaron parte de la estrategia para mejorar la salud de los canadienses.

La producción social de la salud y por ende, su determinación, es una resultante del sistema social que se vive, de la ideología que impera y de la cultura dominante. En el caso concreto de Cuba, la salud se produce socialmente de manera participativa como resultante del accionar de toda una sociedad comprometida, incluida y cohesionada, logrando indicadores de salud que para muchos son inexplicables, señalando que al desaparecer las condiciones actuales que las favorecen o privilegian, desaparecerán esos resultados.<sup>6</sup>

Por otro lado, el alto nivel educacional de la población cubana ha permitido incrementar gradualmente la percepción de riesgo y la necesidad ciudadana de

fomentar su salud y la prevención de enfermedades, lo que conjuntamente con el desempeño de los profesionales de la salud, han hecho posible la mejora continua del estado de salud de la población cubana y la creación de importantes reservas en la población, que cuenta con un primer nivel de atención encargado de desarrollar la estrategia de atención primaria de salud orientada a la comunidad y a cada familia cubana.<sup>7,8</sup>

### **La definición de salud pública y de salud**

Se entiende por *salud pública*, el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente mediante sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo. La definición de salud que utilizamos como parte de esta propuesta no es exactamente la definición de la OMS, criticada por varios autores por su connotación utópica o poco factible, que por demás, desdibuja la distinción entre salud y desarrollo social.<sup>9,10</sup>

La salud hay que leerla desde una perspectiva multidimensional, que incluye componentes tanto subjetivos como objetivos, elementos del ambiente, las políticas y componentes relacionados con el individuo, los cuales se deben evaluar en términos cualitativos y cuantitativos, de ahí la pertinencia de la definición de Rootman y Raeburn que señala que la salud tiene que ver con la calidad de vida física, mental y social de las personas, tal como la determinan en particular las dimensiones psicológicas, sociales, culturales y del ámbito de las políticas.<sup>11</sup>

### **Enfoque de salud de la población**

El enfoque de salud de la población tiene su origen en 1989 cuando Evans propuso un marco conceptual para reflexionar sobre los determinantes de la salud y sus vínculos, aportando un marco conceptual que propició un mejor entendimiento de las complejidades de la salud y un punto de partida para la determinación de políticas, la investigación y la evaluación de prioridades basados en el paradigma de salud de la población.<sup>3</sup>

El enfoque de salud de la población se diferencia del concepto de atención médica, básicamente en 2 aspectos: (a) las estrategias de salud de la población se concentran en un amplio rango de los factores determinantes de la salud, y (b) las estrategias de salud de la población son concebidas para llegar a toda la población.<sup>3</sup>

Esta propuesta se sustenta en 5 premisas que señalan que:

- La salud está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales, los factores sociales y económicos y los entornos físicos.
- La salud de una población está estrechamente relacionada con la distribución de la riqueza en la población.
- Las estrategias para mejorar la salud de la población deben abordar un amplio rango de factores que determinan la salud.

- Es posible lograr ganancias de salud importantes concentrando las intervenciones en la salud de toda la población (o subpoblaciones significativas) en lugar de los individuos.
- Mejorar la salud es una responsabilidad compartida que requiere el desarrollo de políticas públicas saludables fuera del sistema tradicional de salud.

Al analizar la situación de salud a partir de este enfoque, no se excluyen los factores ya abordados por otros modelos, por el contrario, se abarcan en el mismo todo el rango de *factores y condiciones de riesgo* que determinan la salud de la población, y muy especialmente de los subgrupos particulares, reconociendo las semejanzas y diferencias que se establecen entre los factores y las condiciones de riesgo.<sup>3</sup>

Los *factores de riesgos personales o individuales* (tales como los factores biológicos, por ejemplo, la hipertensión, los comportamientos de riesgo como el hábito de fumar), son elementos que están vinculados con la morbilidad y la mortalidad prematuras; por su parte, *las condiciones de riesgo* (básicamente de origen social), son aquellas circunstancias generalmente conocidas que afectan en el estado de salud de las poblaciones (por ejemplo, pobreza, aislamiento, desempleo, condiciones ambientales y viviendas deficientes), y sobre las cuales los individuos tienen control directo limitado.<sup>3</sup>

### **Determinantes de los niveles de salud**

Los determinantes de los niveles de salud son el conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades,<sup>2</sup> los cuales deben ser analizados matricialmente mediante el empleo de al menos 3 variables que definen en última instancia los denominados grupos de riesgos: *grupos de edades, sexo y lugar de residencia*.

Las premisas básicas para la determinación de la salud se definen como el conjunto de condiciones básicas que, de acuerdo con la manera en que se manifiestan en un espacio u momento concreto, favorecen la aparición y el manejo efectivo o no de los factores que determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades en ese espacio y momento concreto:

- *La voluntad y la acción política*: la disposición gubernamental plena y real a cualquier nivel, de actuar consecuentemente con su discurso para invertir en la salud, el bienestar, la calidad de vida de la población y el desarrollo humano deviene en la premisa básica de la determinación de la salud, es la causa de las causas sociales, de ahí que los factores políticos, económicos y sociales requieren ser proyectados orgánicamente con este enfoque.
- *La acción intersectorial y la participación social*: la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, forma parte importante de esa respuesta social organizada y constituye una premisa fundamental.
- *Cohesión y participación social*: aquellas sociedades y espacios que poseen un mayor grado de inclusión y cohesión social, que tienen objetivos sociales y de desarrollo humano bien definidos e incorporados por todos sus sectores, son

aquellas en las que se propicia una mayor participación de toda los sectores y grupos de la sociedad en función de mejorar los resultados de salud.

- *El ambiente global o entorno supranacional:* factores identificados como problemas de salud global o supranacionales tales como las dinámicas poblacionales; la industrialización y la urbanización; las amenazas ambientales; los precios y disponibilidad de alimentos y agua; las nuevas y re-emergentes amenazas a la salud, el bioterrorismo, el papel de los organismos internacionales, las agresiones y conflictos bélicos, el comercio, el poder mediático, entre otros, también constituyen influencias importantes.

- *El ambiente físico:* los factores físicos como la calidad del aire, agua y suelos en el entorno natural de las poblaciones son influencias claves en su salud, al igual que los factores en el entorno creado por el hombre como la seguridad en la vivienda, el lugar de trabajo, la comunidad y el trazado de los caminos también constituyen influencias importantes.

- *El ambiente social y económico:* los factores sociales y económicos que definen el entorno social y económico del individuo y las poblaciones son influencias claves en la salud, la inversión social en desarrollo humano, así como la producción y la distribución equitativa de la riqueza constituyen influencias importantes. Los valores y normas de una sociedad influyen de diferentes maneras en la salud y el bienestar de los individuos y las poblaciones. La estabilidad social, el reconocimiento de la diversidad, la seguridad, las buenas relaciones y las comunidades cohesivas proporcionan una sociedad de apoyo que reduce o evita muchos riesgos potenciales a la salud.

- *La influencia de la familia y la comunidad:* los entornos familiares y comunitarios que permiten y respaldan elecciones y estilos de vida saludables constituyen influencias importantes en el fomento de la salud de las poblaciones.

- *Los hábitos personales de salud y la autorresponsabilidad (estilos de vida saludables):* existen evidencias de que el conocimiento, las intenciones, los comportamientos y los estilos de vida de las personas (habilidades para la vida) y las aptitudes de adaptación (resiliencia) para enfrentar la vida de manera saludable son influencias claves en la salud, los efectos negativos en la salud de las personas del habito de fumar, consumir alcohol, tener hábitos dietéticos inadecuados o no realizar ejercicios de manera sistemática, están suficientemente documentados.

Existen múltiples modelos de determinación de la salud, conformado cada uno de ellos por un grupo de explicaciones del proceso de producción social de la salud en un espacio y momento concreto, a las cuales definieron como premisas, campos de salud, factores claves, o simplemente factores determinantes de la salud.<sup>2,5,12-16</sup> La tabla permite identificar cuáles son los factores que se utilizan en cada modelo de determinación de la salud utilizado internacionalmente ([tabla](#)).

**Tabla.** Principales factores de determinación de la salud utilizados internacionalmente

Principales factores determinantes de la salud de la población y sus	Principales modelos utilizados internacionalmente								
	Lalonde (Canadá)	Dever (USA)	Evans (Canadá)	Health Canada	Frankish (UBC)	Marmot (UK)	Starfield (USA)	Marmot (OMS)	Alvarez et al. (INHEM-)

diferenciales									Cuba)
Contexto político y de políticas							X		XX
Ingresos y nivel social (bienestar)				X	X	X	X	X	X
Redes de apoyo social				X	X	X		X	XX
Educación				X	X	X		X	X
Empleo y condiciones de trabajo				X	X	X	X	X	X
Entorno psicosocial y demográfico	X	X	X	X	X		X	X	XX
Entorno físico		X	X	X	X		X	X	XX
Estilos de vida (comportamiento)	X	X	X	X	X		X	X	XX
Desarrollo sano del niño				X	X	X		X	X
Biología humana (genética y envejecimiento)	X	X	X	X			X	X	X
Sistema y servicios de salud	X	X	X	X	X		X	X	XX
Género				X	X			X	X
Cultura				X	X			X	X
Estrés						X	X		X
Exclusión social						X			
Desempleo						X			X
Adicción						X			X
Alimento y agricultura						X		X	X
Transportación						X		X	X
Vivienda								X	X
Residuales (despilfarro)								X	X
Energía								X	X
Industria								X	X
Urbanización								X	X

Agua								X	X
Radiación								X	X
Nutrición y salud								X	X

La propuesta realizada y validada por investigadores del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología retoma una parte importante de estos factores y los lleva al contexto cubano, y de acuerdo con las evidencias obtenidas como parte de los estudios desarrollados con investigadores belgas y canadienses, considera un grupo de factores que han sido divididos en 2 grandes grupos de acuerdo con la clasificación inicial de *Frankish* y otros: factores médicos y factores no médicos.<sup>16</sup>

Los *factores determinantes médicos*, son aquellos que se encuentran asociados con los servicios de salud y/o atención médica (promoción, prevención, curación y rehabilitación) que determinan la salud de individuos y comunidades. Las políticas y/o intervenciones dirigidas a influir sobre estos factores se centran en los servicios de salud y su reorganización en función de este objetivo. Los factores contemplados fueron los siguientes:

- *Características biológicas y genéticas*: la biología humana es un factor determinante de la salud. La dotación genética proporciona una predisposición hereditaria a un amplio rango de respuestas individuales que afectan la situación de salud y parece predisponer a ciertos individuos a enfermedades o problemas de salud particulares, al igual que ocurre con los procesos de maduración y envejecimiento humano.

- *Servicios y recursos humanos en salud*: el acceso universal y sin distinción a servicios de salud resolutivos, en particular a aquellos diseñados para mantener y promover la salud, prevenir enfermedades y restituir la salud y el funcionamiento, así como la disponibilidad de capital humano en cantidad y calidad contribuyen de manera decisiva a la salud de la población.

Igualmente para el caso cubano, los *factores determinantes no médicos*, son aquellos que no se encuentran asociados con los servicios de salud ya mencionados, más bien son factores sociales que determinan la salud de individuos y comunidades. Las políticas públicas saludables y/o intervenciones dirigidas a influir sobre estos factores tienen su esencia en una acción intersectorial controlada por el Estado y liderada por el sector salud en función de este objetivo. Los factores contemplados son los siguientes:

- *Ingresos*: la situación de salud se deteriora en la misma medida en que disminuyen los ingresos y la capacidad de compra del individuo y su familia. Si los ingresos aumentan, mejoran las condiciones de vida y bienestar humano, incluida la inclusión social. Las poblaciones más sanas se encuentran en las sociedades que tienen una distribución equitativa de la riqueza.

- *Vivienda*: la disponibilidad de una vivienda y de las condiciones mínimas que permiten acreditar esa vivienda como saludable de manera integral constituye una influencia importante. Las personas que habitan en viviendas que reúnen las

condiciones domiciliarias y peri-domiciliarias que la acreditan como saludable tienen menor riesgo a la salud.

- *Seguridad alimentaria*: la correcta producción, distribución, acceso, consumo y utilización biológica de los alimentos ejerce un efecto positivo en la salud de los individuos y poblaciones. Las personas que poseen hábitos alimentarios correctos (dieta adecuada) y consumen alimentos seguros tienen menor riesgo a la salud.

- *Redes de apoyo social*: el apoyo de las familias, los vecinos, los amigos y las organizaciones comunitarias y sociales se asocia con una mejor salud. Estas constituyen una relación favorable de apoyo que actúa como un amortiguador con relación a los problemas de salud.

- *Nivel educacional*: la situación de salud mejora con el nivel de educación. El nivel educacional aumenta las oportunidades de empleo y una vez obtenido este, los ingresos y seguridad en el trabajo y proporciona a las personas un sentido de control con respecto a las circunstancias de la vida, factores claves que influyen en la salud.

- *Empleo y condiciones de trabajo*: el desempleo, el subempleo y las inadecuadas condiciones de trabajo, incluido el trabajo estresante, se asocian con un estado de salud deficiente. Las personas que tienen un trabajo seguro y mejores condiciones laborales son más sanas.

- *Desarrollo sano del embarazo y el niño*: los niños nacidos de un embarazo sano, y con experiencias prenatales e infantiles saludables tienen mayores reservas para alcanzar una mejor salud en la adultez. Los niños nacidos con bajo peso al nacer tienen mayores problemas de salud en la vida adulta que los nacidos normo peso.

- *Adicciones (alcohol, tabaco, drogas)*: los comportamientos adictivos en las personas, en especial aquellos asociados con el consumo de alcohol, tabaco, y drogas devienen en una influencia clave negativa en la salud de las personas.

- *Migración interna y urbanización*: los flujos migratorios hacia las grandes ciudades en la mayoría de los casos propician la aparición de barrios marginales en estas urbes, acompañados de espacios sociales que proliferan sin poseer las condiciones mínimas de salubridad y de habitabilidad de las viviendas, lo cual es un importante riesgo a la salud.

- *Energía (disponibilidad)*: las personas que tienen acceso oficial al gas o a la electricidad en el hogar tienen menos riesgos para su salud que las que usan otras fuentes de energía doméstica para cocinar o para conservar los alimentos. Las personas que utilizan otras fuentes para alumbrarse o cocinar tienen mayor riesgo de sufrir accidentes y enfermedades respiratorias.

- *Violencia (doméstica y social)*: la convivencia familiar o social en un clima de violencia generalmente va acompañado de daños psicológicos para el individuo y su familia. La falta de valores y normas sociales influyen de diferentes maneras en la salud y el bienestar de los individuos y las poblaciones.

- *Transportación*: las personas que tienen asegurada la transportación cotidiana son más sanas. Las personas que se trasladan sistemáticamente de manera individual haciendo ejercicios (caminando o en bicicleta) son más sanas que las que usan medios de transporte automotor.

- *Cambios climáticos y desastres naturales*: el cambio climático y en especial los desastres naturales (huracanes, terremotos), ejercen un efecto adverso sobre la salud humana. La devastación que dejan a su paso estos desastres, catalizan negativamente el impacto de los mismos.
- *Igualdad de género*: aquellas sociedades que atribuyen a los 2 sexos los mismos derechos y oportunidades de desempeñarse en la sociedad, y de ser incluidos en las prioridades y programas de salud, alcanzan mejores resultados de salud y tienen menos inequidades de género. Muchos temas de salud están en función de la posición social o en el género y los roles.
- *Cultura*: las personas que tienen más oportunidades culturales tienen mayores posibilidades de incorporar conocimientos, cambiar comportamientos y estilos de vida (habilidades para la vida) y de responsabilizarse para enfrentar la vida de manera saludable.

En el caso cubano, hemos podido comprobar que en las últimas décadas, y muy especialmente durante los años 90 del pasado siglo, los indicadores de salud de la población han estado asociados con factores como:<sup>8,12,17-20</sup>

- La voluntad política de fomentar la salud y el desarrollo humano a todos los niveles.
- Una acción intersectorial a todos los niveles controlada por el gobierno y liderada técnicamente por el sector salud.
- La existencia de redes que propiciaron la inserción, participación y cohesión social como eje de transformación del capital (desarrollo) humano en social.
- Las interacciones complejas entre las características individuales, los factores socioeconómicos y los entornos físicos.
- La responsabilidad que sobre la salud asumen el individuo, el sector y el Estado, en ese orden.
- La distribución del presupuesto nacional (riqueza) en la población y los niveles de eficiencia que desarrollen los organismos en la utilización de esos recursos.
- El desarrollo continuo del sistema y los servicios de salud y la formación de capital humano y social.
- La cantidad y calidad de los recursos humanos en salud (competentes) que brindan sus servicios de salud a esa población.
- Los servicios o acciones de promoción y prevención realizadas en el nivel primario de atención, incluida la dispensarización, las visitas de terreno y la inmunización por grupos de edades.
- Los niveles de cobertura\_oportunidad de utilización y de resolutividad y satisfacción con los servicios de salud en cada espacio.
- El uso adecuado de la información (estadísticas de salud) en la formulación, implementación y evaluación de las políticas, estrategias y programas de salud.

- El establecimiento de estrategias, objetivos y prioridades dirigidos a un amplio rango de factores asociados a la salud de toda la población.
- Una responsabilidad compartida que requiere del desarrollo de políticas públicas saludables fuera del sistema tradicional de salud.
- El control sanitario internacional sobre las nuevas y re-emergentes amenazas externas que acecharon a la salud.

De acuerdo con la manera en que se manifiesten esas premisas en un espacio y momento concreto, se observarán diferencias en los niveles de salud y sus determinantes en términos (a) diferenciales de salud, (b) desigualdades injustas y evitables (c) manejo de los factores determinantes de la salud. Las políticas públicas saludables y/o intervenciones dirigidas a influir sobre estos factores no médicos tienen su esencia en la acción intersectorial y la participación social en función de este objetivo.<sup>8,12,18-20</sup>

### **Los diferenciales en salud y las intervenciones básicas en salud**

A pesar de la férrea voluntad política del Estado de evitar las inequidades sociales y sanitarias, aún se pueden encontrar diferenciales en el comportamiento de determinadas variables entre territorios, diferencias involuntarias poco modificables que han sido siempre considerados en Cuba durante el proceso de diseño de políticas sanitarias.

Los *diferenciales en salud* son aquellas diferencias observables a nivel nacional, territorial o local en los niveles de desarrollo socioeconómico, demográfico, geográfico y sanitario a pesar de la voluntad y la acción política de invertir de manera justa y armónica en salud y desarrollo humano en ese país, y que por lo tanto, devienen en determinantes del estado de salud de la población.<sup>8</sup>

La salud y sus determinantes deben mejorarse por medio de estilos de vida sensibles y de un uso equitativo de los recursos que permita a las personas usar su propia iniciativa en forma individual y colectiva para mantener y mejorar su propio bienestar, al margen de cómo se defina,<sup>11</sup> lo cual no es otra cosa que una "política sancionada por los distintos niveles de gobierno que se caracteriza por una preocupación explícita por la salud y la equidad y por la responsabilidad en cuanto a sus impactos en la salud".<sup>2,3</sup>

Las estrategias dirigidas a la mejora de la salud de la población deben diseñarse, ejecutarse y evaluarse considerando que estas no deben estar limitadas solamente al sector salud, de ahí la necesidad de que los líderes locales reconozcan la necesidad de adoptar y fortalecer acciones estratégicas que supongan una participación intersectorial; esto supone un mayor empoderamiento y participación social y una amplia consulta a la comunidad, que debe participar desde el principio del proceso.

En este caso, cuando nos referimos a la *acción sectorial* (sector salud) hablamos de la respuesta consciente, organizada e integral de este sector en cualquier nivel con la finalidad de solucionar un problema de salud o las causas médicas que lo originan (factores médicos que determinan la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población).

Estas acciones sectoriales deben contener siempre que lo requieran de propuestas de reorganización de los servicios, programas y prácticas de salud; mientras que la *acción intersectorial* no es otra cosa que la respuesta consciente, organizada e integrada de los sectores de la sociedad, vinculados con la solución de un problema de salud o a las causas que lo originan (factores no médicos que determinan la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población), si su naturaleza demanda una solución que va más allá de las posibilidades del sector salud.<sup>12,18</sup>

Tanto los determinantes como los riesgos a la salud deben ser evaluados de manera participativa e integral. El riesgo como fenómeno epidemiológico es una realidad cotidiana, y la determinación de la forma en que un factor de riesgo afecta la salud es en última instancia una responsabilidad que pasa de ser una propiedad exclusiva del sector salud, como la ven muchos erróneamente, para instalarse en el quehacer intersectorial del gobierno al nivel local como alternativa para mejorar los indicadores de salud, bienestar y desarrollo humano local.<sup>17</sup> (*Lilley S. An annotated bibliography on indicators for the determinants of health. Health Promotion and Programs Branch, Health Canada, March 2000*).

La evaluación de los factores de riesgo para la salud se ha definido como "el cálculo cualitativo o cuantitativo de la probabilidad de efectos adversos frente a la exposición a riesgos específicos para la salud o a la ausencia de influencias beneficiosas". Esta evaluación de riesgos para la salud suele comprender 4 grandes pasos: la identificación de los riesgos, la caracterización de los riesgos, la evaluación de exposiciones a situaciones riesgosas y la caracterización de los riesgos.<sup>21,22</sup>

Se hace necesario, por lo tanto, formular un grupo de indicadores que nos permitan evaluar posteriormente el impacto en salud de las políticas, y de esta forma hacer un seguimiento de las distintas fases de su formulación: la identificación de las organizaciones políticas y de masas e instituciones sociales y gubernamentales que participan en la formulación de políticas; la identificación de los procesos de formulación de políticas y sus resultados; la descripción de las direcciones de las políticas; y el análisis de las tendencias pasadas, presentes y futuras.<sup>17</sup>

## **CONCLUSIONES**

El proceso de determinación de la salud puede y debe ser usado sistemáticamente por los médicos y enfermeras de la familia a la hora de analizar la situación de salud de su comunidad incluyendo intervenciones sanitarias o intersectoriales dirigidas a mejorar la salud. Sugerimos estudiar en el nivel local los factores que determinan la salud de sus poblaciones y cómo actúan los mismos en este proceso; solo así estaremos en condiciones de intervenir en cada espacio concreto en el marco de las Proyecciones de la Salud Pública Cubana de cara al 2015.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. McKeown T. An interpretation of the modern rise in population in Europe. *Popul Stud* 1972;26(4):345\_82.
2. Evans RG. Thomas McKeown, meet Fidel Castro: Physicians, population health and the Cuban paradox. *Health Care Policy*. [revista en la Internet] 2008 [citado 19

Dic. 2008]; 3(4). Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2645168/>

3. Organización Panamericana de la Salud/Health Canada: Salud de la población: conceptos y estrategias para políticas públicas saludables. La perspectiva canadiense. División Salud y Desarrollo Humano. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C., 2000.

4. Organización Mundial de la Salud. Convocatoria de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud. Geneva: OMS; 2004.

5. Laframboise HL. Health policy: Breaking the problem down into more manageable segments. CMAJ 1973;108(2):388-91.

6. Spiegel JM, Yassi A. Lessons from the margins of globalization: Appreciating the Cuban health paradox. J Pub Health Policy 2004;25(1):85-110.

7. Torre Montejó E, López Pardo C, Márquez M, Gutiérrez Muñiz JA, Rojas Ochoa F. Salud para todos sí es posible. [monografía en la Internet]. Sociedad Cubana de Salud Pública. Sección de Medicina Social. Ciudad de La Habana. 2004. Disponible en: <http://www.undp.org.cu/documentos/libros/libro-marquez/00-AI.pdf>

8. Álvarez Pérez AG, García Fariñas A, Rodríguez Salvá A, Bonet Gorbea M, de Vos P, Van Der Stuyft P. Algunas evidencias cualitativas acerca de la determinación de la salud en Cuba (1989 a 2000). Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 19 Dic. 2008];47(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032009000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000100002&lng=es)

9. Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en Las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Publicación Científica y Técnica No. 589. Washington, D.C., 2007.

10. Organización Mundial de la Salud. Documentos Básicos. 43 ed. Ginebra: OMS; 2001.

11. Rootman I, Raeburn J. The concept of health. En: Pederson A, O'Neill M, Rootman I, eds. Health promotion in Canada: Provincial, national and international perspectives. Toronto: W. B. Saunders; 1994. p. 71.

12. Álvarez Pérez AG, García Fariñas A, Bonet Gorbea M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev. Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 19 Dic. 2008];33(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=es)

13. Wilkinson R, Marmot M. Social determinants of health: The solid facts. Copenhagen: WHO; 2003.

14. Stevens P. The real determinants of health. London: International Policy Network; 2005.

15. Eyles J, Brimacombe M, Chaulk P, Stoddart G, Pranger T, Moase O. What determines health? To where should we shift resources? Attitudes towards the determinants of health among multiple stakeholder groups in Prince Edward Island, Canada. Soc Sci Med 2001;53(3):1611-19.

16. Frankish CJ, Moulton GE, Quantz D, Carson AJ, Casebeer AL, Eyles JD, et al. Addressing the non-medical determinants of health. Can J Pub Health 2007;98(1):41-7.

17. Raphael D. Getting serious about the social determinants of health: New directions for public health workers. Promotion & Education 2008;15(3):15-20.

18. Álvarez Pérez AG, García Fariñas A, Rodríguez Salvá A, Bonet Gorbea M. Voluntad política y acción intersectorial: Premisas clave para la determinación social de la salud en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 19 Dic. 2008]; 45(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032007000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000300007&lng=es)

19. Romero Placeres M, Álvarez Toste M, Álvarez Pérez AG. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2007 Ago [citado 19 Dic. 2008];45(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032007000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000200001&lng=es)

20. Álvarez Pérez AG, García Fariñas A, Romero Placeres M, Álvarez Toste M. Los determinantes internacionales del estado de salud de la población: Su abordaje a la luz de la Batalla de Ideas. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 19 Dic. 2008]; 45(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032007000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000300001&lng=es)

21. U.S. Department of Health and Human Assessment. Determining risk to health: Government policy and practice. Dover, MA: Auburn House; 1986.

22. Health Canada: Population health approach: The Organizing Framework. [Homepages on the Internet] Canadian Best Practices Portal. [updated 2009 08 21]. [cited 2008 09 21]. Available from: [http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/population\\_health/index-eng.html](http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/population_health/index-eng.html)

Recibido: 21 de mayo de 2010.

Aprobado: 31 de julio de 2010.

MSc. *Adolfo Gerardo Álvarez Pérez*. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Infanta no. 1158, entre Llinás y Clavel, Centro Habana. CP 1300. Ciudad de La Habana, Cuba. E-Mail: [adolfo@inhem.sld.cu](mailto:adolfo@inhem.sld.cu); [alvareza@infomed.sld.cu](mailto:alvareza@infomed.sld.cu)