ARTÍCULO ORIGINAL

Abordaje a nivel internacional de las determinantes sociales de la salud. Experiencias de Cuba

International approach of the social determinants of health. Cuban experiences

Dr. Néstor Marimón Torres, Dra. Evelyn Martínez Cruz

Especialista en Administración. Ministerio de Salud Pública de Cuba. dirdri@infomed.sld.cu . Cuba
Especialista en Medicina General Integral. Ministerio de Salud Pública de Cuba. evemart@infomed.sld.cu. Cuba

Recibido: 2 de Diciembre 2012
Aprobado: 7 Enero 2013

RESUMEN

El enfoque de las Determinantes Sociales de la Salud cobra gran magnitud en estos días. **Objetivos**: Se analizó el papel de la salud en la toma de decisiones, sus diferentes momentos y la situación actual del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) a nivel internacional. **Método**: Estudio descriptivo longitudinal de corte transversal, contrastando de forma diferenciada los avances en la región con el caso de Cuba, desde el año 1959 hasta la actualidad. **Resultados**: Se evidenció la importancia del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud mediante políticas públicas concretas e inclusivas, con la salud en el centro de las mismas, se expusieron los avances alcanzados en la esfera social en Cuba y más específico en la salud, con trascendentales resultados, traducidos en indicadores de calidad de vida. **Conclusiones:** Se profundizó en la importancia del compromiso político para la intervención sobre los DSS, así como la significación de la Declaración de Río para progresar en este sentido. Se resaltó la importancia de reconocer las inequidades sociales para su enfrentamiento, con voluntad, intersectorialidad y participación social

a nivel de los países. Se evidenciaron las acciones que Cuba realiza a pesar de todas sus limitaciones económicas, por lo que constituye un ejemplo a nivel internacional como experiencia positiva y exitosa.

Palabras claves: Determinantes sociales de la salud, voluntad política, intersectorialidad, indicadores de salud.

ABSTRACT

Objectives: The role of health in decision-making, its different moments and the current situation for approaching the Social Determinants of Health (SDH) at international levels were analyzed.
Method: A cross-sectional longitudinal descriptive study is conducted, differentially contrasting the advances in the region with the case of Cuba, from 1959 to the present.
Results: The importance of approaching the Social Determinants of Health by means of inclusive concrete public policies and health as the core of them was evidenced and the advances achieved in the social sphere in Cuba were presented, specifically in the sphere of health which showed great results that reflected in quality of life indicators.
Conclusions: The importance of the political commitment for action on the SDH was seen in depth as well as the significance of The Rio Declaration to progress on this respect.
The importance of knowing social inequalities and the ways to face them with willingness, inter-sectoriality and social participation at country levels was highlighted. The actions that Cuba has carried out in spite of the economic limitations were evidenced what constitutes an example of positive and successful experience at international levels.

Key words: Social determinants of health, political willingness, inter-sectoriality, health indicators

---

INTRODUCCIÓN

Poco a poco la salud constituye un aspecto fundamental en la toma de decisiones, al ser vista como el eje central de múltiples políticas públicas, llegando a tratarse en ocasiones como un asunto de seguridad nacional.

Existen varios ejemplos en este sentido que se pueden mencionar, uno de los más significativos es la reunión de Alma Ata, realizada en septiembre de 1978, organizada por la Organización Mundial de la Salud en la República deKazajistán, en ella se

reunieron importantes líderes internacionales y se discutieron los principales problemas de salud existentes, así como la forma de abordarlos, en su Declaración final aparece:

"III. El desarrollo económico y social es esencial para poder alcanzar la salud para todos, y la salud es esencial para el desarrollo sostenible y la paz en el mundo.

VIII. Los gobiernos deberán formular políticas y planes de acción para establecer la Atención Primaria de Salud como parte de un sistema de salud integrado y en coordinación con otros sectores. Esto requiere del ejercicio de voluntades políticas, a fin de movilizar recursos internos y externos"

En otro momento del texto se plantea, "La atención primaria, forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad"(1)

La Meta de Salud para Todos en el año 2000, expresada y aprobada en esta reunión no se cumplió, por diversas razones, una de ella y la fundamental fue la no existencia de la voluntad política necesaria para abordar desde todas las esferas necesarias los problemas que afectan a las poblaciones e impulsar a la Atención Primaria de Salud como un eje fundamental en todos los países.

Más adelante, en el año 2000, se realiza la Cumbre del Milenio promovida por las Naciones Unidas y una vez más los máximos gobernantes a nivel mundial se reúnen para discutir y aprobar 8 metas reconocidas como lo Objetivos del Desarrollo del Milenio para ser cumplidos en el 2015, referentes a la erradicación de la pobreza, la educación primaria universal, la igualdad entre los géneros, la mortalidad infantil, materna, el avance del VIH/sida y el sustento del medio ambiente, (2) líneas de trabajo abarcadoras dirigidas a varios sectores, de ellas 4 corresponden al sector de la salud y constituyen pilares para el trabajo en esta esfera, a tan solo 3 años de la fecha prevista para su cumplimiento muchos países han declarado que no los cumplirán, por varias razones pero sigue predominando el mismo factor incumplido desde 1978.

A pesar de esto, muchos países y organismos de Naciones Unidas realizan una importante labor para demostrar las brechas existentes y buscar vías para mejorar esta situación, en el año 2008 se crea la Comisión de Determinantes de la Salud por la Organización Mundial de la Salud, con el fin de recabar pruebas fehacientes sobre posibles medidas e intervenciones que permitan fomentar la equidad sanitaria y promover un movimiento mundial para alcanzar ese objetivo, la Comisión es un órgano de colaboración internacional integrado por instancias normativas, investigadores y miembros de la sociedad civil. Como resultado final se elabora un informe con recomendaciones generales que constituyen principios de acción, estos son:

1. Mejorar las condiciones de vida, es decir las circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece.
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, esto es, los factores estructurales de los que dependen las condiciones de vida, a nivel mundial, nacional y local.
3. Medir la magnitud del problema, evaluar las intervenciones, ampliar la base de conocimientos, dotarse de personal capacitado en materia de determinantes sociales de la salud y sensibilizar a la opinión pública a ese respecto. (3)

Los ejemplos abordados anteriormente manifiestan que las condiciones sociales influyen de forma decisiva en la salud, en tal sentido es necesario actuar en todos los sectores para promover el bienestar de las poblaciones.

Este planteamiento constituye el problema de investigación con las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué elementos caracterizan el abordaje de las Determinantes Sociales de la Salud a nivel internacional?
2. ¿Los avances en la esfera social alcanzados por Cuba desde 1959 hasta la fecha constituye un referente para otros países?

METODOS

Estudio descriptivo longitudinal de corte transversal, sobre el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, contrastando de forma diferenciada los avances en la región con el caso de Cuba, desde el año 1959 hasta la actualidad.

En una primera etapa, se identificaron los principales espacios de análisis a nivel internacional de esta temática, se revisó la bibliografía existente y la sistematización de experiencias a nivel internacional.

En una segunda etapa, se revisó el desarrollo social en Cuba desde el triunfo de la revolución, los principales programas y políticas desarrolladas evidenciadas en indicadores de salud

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a diferentes expertos, como fuente de recolección de información primaria se realizó la revisión documental de bibliografías, así como de artículos y materiales relacionadas con el tema, se contrastaron los resultados con los resultados obtenidos con investigaciones similares publicadas.

El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa de Microsoft Excel y Word 2007, para Windows.

RESULTADOS Y DISCUSION

La mayor parte de la carga mundial de morbilidad y las causas principales de las inequidades en salud, que se encuentran en todos los países, surgen de las condiciones en las que nace, vive, trabaja y envejece la gente, estas condiciones se conocen como «determinantes sociales de la salud (DSS). (3)

Este término permite incluir los aspectos sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales que influyen en la salud, dentro de ellos, los más importantes son los que dan lugar a una estratificación dentro de una sociedad (determinantes estructurales), como la distribución de ingresos, la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad u orientación sexual) y las estructuras

políticas y de gobernanza que refuerzan las desigualdades en el poder económico en lugar de reducirlas. (4)

Estos mecanismos estructurales que influyen en las posiciones sociales de los individuos constituyen la causa principal de las inequidades en salud, deben ser abordados de forma integral por la interconexión existente entre ellos y la repercusión que tienen en el estado de salud de cada individuo, a través de su repercusión sobre determinantes intermedios, como las condiciones de vida, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales o biológicos y el propio sistema de salud.

En octubre del año 2011 se realiza un importante movimiento para promover, debatir y establecer bases para la acción en el abordaje de las DSS, la Conferencia Rio + 20, realizada en Brasil lo permitió.

En el documento central de la misma se abordó ampliamente desde la perspectiva de tres ejes:

- Reducir las inequidades en salud.
- Mejorar la salud y el bienestar, promover el desarrollo y alcanzar las metas de salud en general.
- Actuar sobre una serie de prioridades sociales además de la misma salud que depende de una mayor equidad en salud. (4)

Esta reunión conllevó a un compromiso para la acción y a la promoción de medidas a ejecutar posteriormente, traducidas en prioridades nacionales y mundiales. Por supuesto, que todas ellas dependen de la voluntad política en diseñar estrategias nacionales e internacionales en bien de la salud de las poblaciones.

Posterior a esta reunión los países de la región han realizado varias acciones de coordinación dentro de ellas; consulta regional sobre desarrollo sostenible y seminarios Rio +20 organizados por la OPS en los que se hace hincapié al tema de la equidad.

Cuba en el abordaje de las Determinantes Sociales de la Salud

Mucho antes de iniciarse este movimiento alrededor de las Determinantes Sociales de la Salud, ya en Cuba se realizaba su análisis, en el año 1953, el líder de la revolución el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz aborda las bases de la plataforma programática del proceso revolucionario cubano en el alegato de autodefensa «La historia me absolverá» cuando enuncia:

«El problema de la tierra, el problema de la industrialización, el problema de la vivienda, el problema del desempleo, el problema de la educación y el problema de la salud del pueblo; he ahí concretados los seis puntos a cuya solución se hubieran encaminado resueltamente nuestros esfuerzos, junto con la conquista de las libertades públicas y la democracia política». (5)

Después del 1 de enero de 1959, se toman una serie de medidas en el país convertidas en políticas públicas, encaminadas a garantizar los derechos de todos los ciudadanos y de mejorar la calidad de vida de los mismos, dentro de las principales y primeras se encuentran:

- Ley de reforma urbana. La urbanización es progresiva y controlada por el Estado, la cual alcanza el 75 % de la población y que se extiende a la montaña y el llano, el campo y la ciudad.
- Ley de reforma agraria.
- Campaña de Alfabetización.
- Programa de Seguridad y Asistencia Social con base legal, para proteger a toda la población ante cualquier problema de salud u otro tipo.
- Programa de Construcción de Acueductos y Trasvases de agua entre territorios del Gobierno, para asegurar el suministro a la población y la calidad de la misma en condiciones de sequía u otros desastres naturales.
- Programa de Seguridad Alimentaria, que combina la producción cooperativa, la estatal y la privada y se fortalece con la Agricultura Urbana y Suburbana, la protección de grupos vulnerables y el subsidio de aquellos sectores de la población más necesitados, como los escolares, trabajadores y embarazadas.
- Programa para el incremento de la Cultura General Integral de la población. El uso progresivo en diferentes espacios de la TV, la Radio y la Prensa, en la instrucción, educación y creación de hábitos saludables.
- La práctica masiva del ejercicio fisco, llevada a las escuelas, los centros de trabajo y la comunidad.
- Garantizar el acceso a la salud, educación y al trabajo. (6)

Todas las acciones desarrolladas tenían un objetivo central, reducir las inequidades y brindar garantías a toda la población, sin distinciones de ningún tipo. Las medidas en la esfera social fueron fundamentales, sobre todo en las denominadas principales conquistas de la revolución: La salud y la educación.

La Ley de Salud Pública (Ley 41), como expresión de la voluntad política del Estado en brindar la atención a todo un pueblo sin discriminación ni exclusión social, siendo la salud un derecho, plasmado en la Constitución de la República en su artículo 50 fue una de las primeras en ser definidas. (7, 8)

Esto permitió el desarrollo de un sistema de salud, basado en los principios de ser único, universal, gratuito, regionalizado, integral, con base en la Atención Primaria de Salud (APS), con concepción internacionalista, el mismo brinda cobertura al 100 % de la población a través de una red de instituciones distribuidas a lo largo de todo el país y con recursos humanos suficientes y de calidad, con una proporción de 70 médicos por 10 mil habitantes, todo lo anterior se traduce en indicadores del estado de salud de la población, tales como: 4.9 x 1000 NV de mortalidad infantil, mortalidad en menores de 5 años de 6.0 x 1000 NV, esperanza de vida al nacer de 78 años, con 13 enfermedades protegidas por vacunas, de las cuales 10 son producidas en Cuba y un grupo de enfermedades eliminadas, el desarrollo de una industria biotecnológica que además del desarrollo e independencia de mercado pone a disposición del Sistema Nacional de Salud y de la población en general todas sus producciones. (9)

Para un país en vías de desarrollo, que clasifica económicamente como de «ingresos medios», con la experiencia de estar sometido a un bloqueo económico y comercial que tiene una historia de 52 años (según memorando clasificado comenzó el 6 de abril de 1960), esto es un hecho extraordinario.

En el reciente informe presentado por Cuba en la Asamblea de Naciones Unidas, se denuncia una vez más las afectaciones provocadas durante estos años al país, dentro de ellas las pérdidas calculadas de la economía cubana alcanzan perdidas por un billón

66 mil millones de dólares, unos 108 mil millones de dólares de acuerdo a los precios actuales del dólar norteamericano y en el caso de salud son más de 21 mil 562 millones. (10)

Aunque estos valores por sí solo no expresan el nivel de sufrimiento y angustia ocasionado, si permiten imaginar el progreso que Cuba habría alcanzado sin la existencia del bloqueo que nos obliga a comprar equipos y productos imprescindibles para la salud de la población en mercados lejanos, con utilización de intermediarios, incremento de los costos y del tiempo, algo muy grave cuando hablamos de salvar vidas y dar salud.

Con todo lo antes expuesto, Cuba es un ejemplo concreto del adecuado abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, donde la voluntad política y los principios del sistema socialista han permitido enfrentar todas estas dificultades y trazar políticas concretas demostrando sus resultados en los avances antes expuestos.

Un sistema de salud al alcance de todos, con participación comunitaria, intersectorialidad y sustentado en la Atención Primaria de Salud demuestran la veracidad de los planteamientos en la Conferencia de Alma Ata, evidenciando la importancia de la estrategia participativa en el abordaje de los complejos problemas del sector a través de los Consejos de Salud donde el médico de familia constituye el eje central y coordinador de todos los procesos a este nivel.

Por supuesto que estos logros son fruto del desarrollo de más de 50 años del sistema nacional de salud con un crecimiento permanente y que ha pasado por diferentes etapas:

- En la década de 1960: Se establece el Servicio Médico y Estomatológico Rural, se constituye el Ministerio de Salud Pública y se crea el primer Policlínico Integral en la comunidad.
- Década de 1970: aparecen los Programas Básicos para la atención integral a la mujer, niño, adulto, enfermedades transmisibles, vacunación, etc con el modelo del Policlínico Comunitario con componente docente metodológico.
- Década de 1980: Aparece el Plan del Médico y Enfermera de la familia, con el inicio de la especialidad en Medicina General Integral.
- Década de 1990. Se produce la caída del campo socialista y se recrudece el bloqueo pero se mantiene la atención a la población y se fortalece la APS.
- Década del 2000: Programas de la Revolución en Salud, se perfecciona el Sistema de Salud en general y la Atención Primaria en particular con el acercamiento de los servicios a la población, adecuación de los mismos a la Situación de Salud de cada lugar, la formación y perfeccionamiento continuo de los Recursos Humanos y al mejoramiento e Introducción de nuevas tecnologías.

De esa forma, el fortalecimiento del papel rector de las estructuras y niveles del Sistema ha sido una constante, la ampliación de los servicios que se prestan en la comunidad abarcan: la rehabilitación Integral, Electrocardiografía de urgencia y electivo, Rayos x, Ultrasonido, Optometría, Oftalmología, Endoscopia, Apoyo Vital y Trombolísis, Traumatología, Laboratorio Clínico, Laboratorio de Alergia, Drenaje Biliar, Regulación Menstrual, Planificación Familiar, Esterilización, Estomatología, Atención Integral a la mujer y al niño, Inmunización, Atención Integral al paciente diabético, Atención Integral al paciente con cáncer, Atención Integral al Adulto Mayor, Cirugía

Menor y Mayor, Quimioterapia, Áreas Intensivas Municipales, Audiometría, Salón de Partos, Sala para Ingreso, Box de extracción de sangre y Genética. (11, 12)

Además, con toda esta nueva proyección se convierte el Policlínico en el escenario principal de formación de los Recursos Humanos para el sector salud, donde se estudian las carreras de medicina, estomatología, psicología, enfermería y tecnologías de la salud, combinándose a este nivel la docencia, la atención y la investigación.

En este sentido, desde el año 2006 se asumió por el Ministerio de Salud Pública un nuevo período programático de diez años, el mismo definió las proyecciones, prioridades, acciones y metas capaces de concertar de forma organizada, para desarrollar el vasto potencial científico, tecnológico y humano existente, este se denominó Proyecciones de la Salud Pública cubana hasta el 2015, las mismas se orientan a los objetivos siguientes:

1. Lograr una adecuada intersectorialidad, acciones que influyan de forma favorable en el ambiente y con ello una protección superior a la salud de la población.
2. Desarrollar con efectividad un trabajo dirigido a la disminución y control de los factores de riesgo más importantes que afectan a la salud de la población.
3. Disminuir la mortalidad y morbilidad de las enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud que constituyan las principales causas de enfermedad y muerte en la población cubana.
4. Mantener y mejorar la situación de salud alcanzada en las enfermedades infecciosas y parasitarias y enfatizar aquellas que no se han podido resolver mediante la aplicación de inmunobiológicos y en las exóticas susceptibles de introducirse en el país.
5. Consolidar y mejorar los niveles alcanzados en la salud de la madre y el niño.
6. Desarrollar las acciones que permitan enfrentar con éxito la atención que demanda el envejecimiento de la población cubana. (13)

Cuba en los momentos actuales

La crisis económica mundial que afecta a todas las naciones no es excluyente para Cuba, al contrario, complica el panorama nacional al estar sometida al Bloqueo económico comercial ya abordado con anterioridad.

Ante esta situación el Ministerio de Salud Pública trazó un plan de medidas con los principios básicos de alta eficiencia y racionalidad en la planificación y utilización de recursos materiales y financieros.

Con el enfoque de mantener y consolidar la organización y la estabilidad de los servicios de la población, garantizar la protección ante amenazas de epidemias y la calidad de la formación de recursos humanos, por ser una de las principales fortalezas y riquezas.

Esta realidad conllevó al país a realizar un profundo análisis en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, donde se aprobaron los Lineamientos de la política Económica y Social del país, constituyendo una estrategia para las acciones a desarrollar en todos los sectores, para la salud se definieron del 154 al 160:

L-154. Elevar la calidad del servicio que se brinda, lograr la satisfacción de la población, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la atención al personal de la salud. Garantizar la utilización eficiente de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios.

L-155. Reorganizar, compactar y regionalizar, a partir de las necesidades de cada provincia y municipio, los servicios de salud, incluyendo la atención de urgencias y el transporte sanitario. Garantizar que el propio Sistema de Salud facilite que cada paciente reciba la atención correspondiente con la calidad necesaria.

L-156. Consolidar la enseñanza y el empleo del método clínico y epidemiológico y el estudio del entorno social en el abordaje de los problemas de salud de la población, de manera que contribuyan al uso racional de los medios tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

L-157. Continuar propiciando los espacios de educación para evitar la automedicación de la población e implementar otras medidas que coadyuven al uso racional de los medicamentos.

L-158. Prestar la máxima atención al desarrollo de la medicina natural y tradicional.

L-159. Fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria.

L-160. Garantizar que la formación de especialistas médicos brinde respuesta a las necesidades del país y a las que se generen por los compromisos internacionales. (14)

Para su implementación se reorganiza el Sistema de Salud en un proceso denominado Transformaciones Necesarias, que permiten enfrentar los retos actuales, enfocando las medidas en:

1. Hacer eficiente y sostenible el sistema.
2. Incrementar la calidad y satisfacción de la población con los servicios.
3. Continuar elevando el estado de salud de la población. (15)

Esto ha requerido de una revisión completa de funciones, aplanamiento de estructuras y un reordenamiento desde la base hasta el nivel más alto de la Dirección del Ministerio de Salud Pública, manteniendo los principios rectores del sistema y mejorar el estado de salud de la población como elemento fundamental.

A la par de todo este desarrollo a nivel nacional, se ha potenciado la solidaridad en el campo de la salud desde el año 1960 con la ayuda a Chile por las afectaciones sufridas después de un terremoto y de una forma permanente desde mayo de 1963 con Brigadas Médicas Cubanas, desde la primera misión en Argelia hasta la actualidad los profesionales cubanos han brindado su ayuda en más de 108 países, en estos momentos existen 38 233 colaboradores en el exterior con presencia en 65 naciones de todos los continentes. (16, 17)

Otra línea de desarrollo es la formación de recursos humanos para tanto en Cuba como en los países donde se brinda la asistencia médica, desde 1963 hasta la actualidad se

han graduado 16 072 profesionales de la salud, teniendo su punto más alto con la creación de la Escuela Latinoamericana de Medicina en 1999, por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, como expresión de solidaridad con otros pueblos para que puedan fortalecer sus capacidades nacionales y permitiendo la sostenibilidad de las acciones una vez que los profesionales cubanos se retiren de los países donde brindan su ayuda y puedan contribuir a la salud de las poblaciones. (16)

Evidentemente, el ejemplo de Cuba puede contribuir a que otros países evalúen sus realidades nacionales e incrementen la inversión en salud desde varias aristas y esto les permita el abordaje de las Determinantes Sociales con políticas adecuadas en beneficio de la calidad de vida de las poblaciones.

Donde, el abordaje de los mismos desde la visión de una acción integral e integrada de acciones apoyadas en políticas nacionales o locales, concertadas y orientadas estratégicamente a problemas identificados y priorizados con un liderazgo participativo son esenciales y donde el sector salud funciona como un facilitador.

Existen factores que permiten este enfoque, los cuales dependen directamente de la voluntad política del gobierno hacia objetivos concretos, el fortalecimiento de los ministerios de salud, la descentralización y la existencia de una sociedad organizada que facilite los procesos. (18)

Los principales elementos para el análisis de los Determinantes Sociales de la Salud expuestos con anterioridad se resumen en el siguiente gráfico.

Fig. Políticas emandas internacional, nacional, provincial y local.

El profesor Michael Marmot, quien presidió la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, expresó:

"*En el sector de salud, tenemos un papel crucial en la acción sobre los determinantes sociales, si bien la mayoría de ellos se encuentra fuera de nuestro control directo. Podemos asegurarnos de no empeorar nosotros mismos el problema de las inequidades en salud. Asimismo, nuestras tareas básicas implican fomentar la acción, trabajar entre los diversos sectores y poner los datos fidedignos a disposición de los formuladores de políticas en todos los sectores*". (4)

En la región existen países con importantes avances en este sentido, tales como Venezuela, Brasil, Ecuador, cuyos gobiernos tienen enfoques concretos con resultados palpables en la reducción de los índices de pobreza, mejoría en el acceso a servicios de salud, medicamentos, educación, trabajo, extensión de la protección social en salud y el desarrollo de recursos humanos.

CONCLUSIONES

Existe suficiente información sobre la importancia del enfoque basado en los Determinantes, el cual exige actuar de manera coordinada y coherente en todos los sectores de la sociedad que influyen en los determinantes estructurales, con el objetivo de mejorar la salud y reducir las inequidades.

La voluntad política, participación social e intersectorialidad en las diferentes acciones que se tracen para su abordaje son elementos fundamentales en la implementación de políticas públicas eficaces.

La experiencia cubana en el abordaje de las determinantes sociales de la salud, sus lecciones aprendidas junto al desarrollo de la Atención Primaria de Salud y la formación de recursos humanos son ejemplos de la solución de problemas, cuando existe voluntad política y decisión del gobierno para mejorar la salud de las poblaciones.

Se pueden establecer mecanismos de cooperación entre los países que permitan intercambios de experiencias en el abordaje de las Determinantes Sociales de la Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud,

Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
URL: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma -ata_declaracion.htm Sitio consultado: 11 de Octubre 2012.

2. ONU. Podemos erradicar la pobreza en el 2015. Objetivos de Desarrollo del Milenio. URL: http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/ Sitio consultado: 11 de Octubre 2012.

3. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Informe final. Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre las determinantes sociales de la salud. ISVN 978 92 4 356370 1. Ediciones Journal S.A. Buenos Aires. Argentina. 2009.

4. Cerrando la brecha: La política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Documento de trabajo. Conferencia mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Río de Janeiro, Brasil. 12-19 de Octubre 2011. Organización Mundial de la Salud.

5. Castro F. Fragmentos de la Historia me Absolverá. LA Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1983.

6. Torre M, Rojas Ochoa F. Salud para todos si es posible. 1ra ed. La Habana: Sociedad cubana de Salud Pública. Sección de Medicina Social, 2005.

7. Ley No 41 "De la salud pública" de 1983. Legislación para el Sistema Nacional de Salud. URL: http://legislacion.sld.cu/index.php?=Full Record&ID=188. Sitio consultado 28 de mayo 2011.

8. Constitución de la República de Cuba. Artículo VII Derechos, deberes y garantías fundamentales. Artículo 50; p.24.

9. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticos de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2011. La Habana, abril 2011.
URL: http://files.sld.cu/dne/files/2012/04/anuario-2011-e.pdf Sitio consultado 28 de mayo 2011.

10. MINREX. Informe de Cuba sobre la Resolución 63/7 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. "Necesidad de poner fin al bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por Estados Unidos de América contra Cuba". La Habana, Cuba, 2009. Disponible en: http://www.cubavsbloqueo.cu Consultado, 28 de mayo de 2010.

11. Morales Luna C. Atención Primaria de Salud en Cuba. Formación y Perfeccionamiento de Recursos Humanos. MINSAP. 2008

12. Marimón N, Martinez E. Atención primaria de salud, vía para enfrentar los efectos de la crisis económica en salud. Revista cubana de Medicina General Integral de Salud Familiar. Vol. 36, No. 3. Julio-septiembre 2010.

13. MINSAP. Documento de Trabajo. Proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015. La Habana, Cuba. Enero, 2006. Disponible
en: http://www.intranet.sld.cu/sns/proyecciones_de_la_salud_publica-2015/documento-central-versiones Consultado, 28 de mayo de 2010.

14. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba: Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. Aprobado 18 de abril del 2011. Capítulo VI Política Social.p.24.

15. Ministerio de Salud Pública. Transformaciones necesarias en el sistema de salud pública. URL: http://files.sld.cu/editorhome/files/2010/11/transformaciones-necesarias-salud-publica.pdf

16. Marimón N. Martínez E. Protección de las conquistas de la Salud Pública cubana ante la crisis financiera y económica mundial. Revista cubana de Salud Pública. Vol. 36 No 4. Octubre-Diciembre, 2010.

17. Ministerio de Salud Pública. Unidad Central de Colaboración Médica. Informes de Archivos 1993-2012. La Habana, septiembre 2012.

18. Castell Florit P. Intersectorialidad en salud. Fundamentos y Aplicaciones. Editorial Ciencias Médicas, 2010.