

TÍTULO: ESTUDIO DE LAS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PROVINCIA DE LAS TUNAS 2006 - 2010.

Autores: Ángela Iraice Leyva León. Doctora en Medicina, Master en Enfermedades Infecciosas. Profesora Asistente. Investigadora Agregada. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Las Tunas, Cuba.

Martha Cabrales León Doctora en Medicina, Master en Enfermedades Infecciosas. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Las Tunas, Cuba.

Elby Lidia Cepero Barbero. Licenciada en Geografía. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Las Tunas, Cuba.

Adolfo Gerardo Álvarez Pérez, Profesor Auxiliar e Investigador Agregado. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Cuba.

Institución: Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología

Teléfono: 031 349244

e- mail: angelaleyva@ltu.sld.cu

País: CUBA

RESUMEN

El estado de salud de la población es el resultado de una compleja interacción entre factores de diversa naturaleza, tanto individuales, sociales, económicos, físicos, biológicos y otros, agrupados bajo el término de determinantes de salud. Como parte de un proyecto para estimar los elementos condicionantes del estado sanitario de la población cubana, se describen 15 indicadores, agrupados en 4 dimensiones, de la realidad social y de salud de los ocho municipios de la provincia de Las Tunas. A pesar de contar con limitadas infraestructura económica de base agrícola y producción mercantil, junto a una escasa cobertura de sistemas para el manejo de residuales y de agua potable, la provincia dispone de unidades de salud en todos los municipios, con una cobertura de 26,4 médicos de familia por cada 10 000 habitantes. La mortalidad infantil en el 2011 fue de 3.5 por mil nacidos vivos, en tanto predominaron las enfermedades crónicas en el cuadro de salud, ocupando nueve de las primeras diez causas de muerte. Se hace énfasis en la importancia de la voluntad política, la intersectorialidad y el empleo del capital humano en la producción social de la salud.

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud ha definido que “la salud pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo” (1). Incluye de ese modo en tal concepto tres elementos esenciales para una discusión, centro en las últimas tres décadas de una activa controversia, acerca de los factores que determinan el estado de salud: intersectorialidad, papel del Estado y alcance poblacional o comunitario. En el enfoque más abarcador, la salud debe ser reconocida como un producto social (2).

Los determinantes de la salud consisten en una variedad de factores personales, sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado sanitario de los individuos y las poblaciones, los cuales interactúan de manera compleja (3). Además de los

mencionados anteriormente, se cuentan el estatus social, la educación, el empleo y las condiciones de trabajo, acceso adecuado a los servicios de salud y los ambientes físicos (4). A la lista debe añadirse la voluntad política del Estado, la cual no siempre es justipreciada y que, en el caso cubano, ha sido particularmente relevante (5). Las estrategias económicas, de justicia social, educativas y de salud, entre otras, al mejorar los entornos, contextos o niveles en los que viven mujeres y hombres, pueden incidir de forma directa e indirecta en el estatus social, la esperanza de vida y otros indicadores relacionados con los individuos y las poblacionales (6). Tales elementos pueden generar o compensar asimetrías en el estado sanitario de las comunidades y entre poblaciones diferentes (7-9).

En los últimos años se han incrementado las investigaciones y los debates sobre el estudio de los determinantes de salud y las intervenciones para su modificación en función de la salud poblacional (10). Se ha insistido en que faltan informaciones sobre determinantes de salud en sociedades económica y socialmente homogéneas, menos excluyentes, no afectadas por el neoliberalismo económico y sus consecuencias sociales, de las cuales Cuba es un ejemplo por la igualdad, la coherencia social, la solidaridad en una sociedad de gran diversidad étnica, el equilibrio de ánimo a pesar de dificultades económicas de la vida cotidiana, la sinceridad, el alto grado de instrucción y un sistema de salud que se basa en la atención por Médicos de Familia y cubre toda la población (3).

En el caso de la provincia cubana de Las Tunas, a pesar de contar con una infraestructura económica predominantemente agrícola con asentamientos poblacionales y prácticas sociales relacionados, los principales indicadores de salud revelan un comportamiento marcado por el control de las enfermedades infecciosas y la emergencia de las condiciones crónicas entre las primeras causas de mortalidad. Con el objetivo de caracterizar la situación de salud de la población y sus factores determinantes y diferenciales en la provincia, se presentan en este trabajo los resultados parciales de un proyecto de investigación dirigido a estimar los determinantes de salud en el territorio.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio ecológico entre los años 2006 y 2010 en la provincia de Las Tunas, utilizando como unidad de análisis los municipios. Se utilizaron 4 dimensiones y 15 indicadores, que se enumeran a continuación:

- **Dimensión Demográfica:**

1. Población General: total de habitantes por año, en los municipios y la provincia, de acuerdo con lo reportado por la Dirección Provincial de Estadísticas.
2. Pirámide Poblacional: total de habitantes por grupos de edad y sexo, a partir del cual se calcularon porcentajes.
3. Porcentaje de Población Urbana y Rural: frecuencia relativa de habitantes según la procedencia.

- **Dimensión Socioeconómica:**

1. Producción Mercantil: volumen de bienes producidos, estimados por el total de ingresos de la provincia y medidos en miles de pesos.
2. Salario Medio de la Población: promedio de ingresos per cápita.

3. Cobertura de agua potable: porcentaje de la población que recibe el agua clorada por medio de las instalaciones hidráulicas.
 4. Cobertura de saneamiento ambiental: disponibilidad de sistemas para la evacuación de los residuales.
- **Dimensión de Servicios de Salud:**
1. Números de unidades de salud: cantidad de instituciones de salud, independientemente de su nivel y complejidad, que brinda servicios a la población de la provincia.
- **Dimensión de Situación de salud:**
1. Hipertensión Arterial: tasa anual de prevalencia de la enfermedad en la provincia, como el número de enfermos por cada 100 habitantes.
 2. Bajo peso al nacer: frecuencia anual de niños cuyo peso al nacer fue inferior a 2500 g, por cada mil nacidos vivos por año en el territorio.
 3. Mortalidad infantil: frecuencia anual de niños fallecidos menores de un año por cada mil nacidos vivos por año en el territorio.
 4. Mortalidad General: frecuencia anual de fallecidos, independientemente de la causa, edad, sexo u otros factores, por cada 100 000 habitantes de la provincia.

Se describió el comportamiento de cada indicador a través de la representación de cada variable en los niveles municipal o provincial, según corresponda, en el tiempo establecido para la serie 2006 – 2010, y del estudio de los diferenciales de cada municipio.

Se realizó una estratificación espacial empleando el Sistema de Información Geográfica a través del método de Riesgo Absoluto, formando los estratos según las tasas de incidencia o prevalencia, lo que permitió la clasificación según los niveles de riesgos en Alto, Medio y Bajo, para identificar los espacios geográficos que necesiten más acciones de intervención.

La información se obtuvo de los registros de la Oficina Provincial de Estadísticas, del Departamento de Estadísticas de la Dirección Provincial de Salud y de la Unidad de Análisis y Tendencias en Salud de la provincia, así como las informaciones oficiales provenientes de los departamentos del Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología en el territorio.

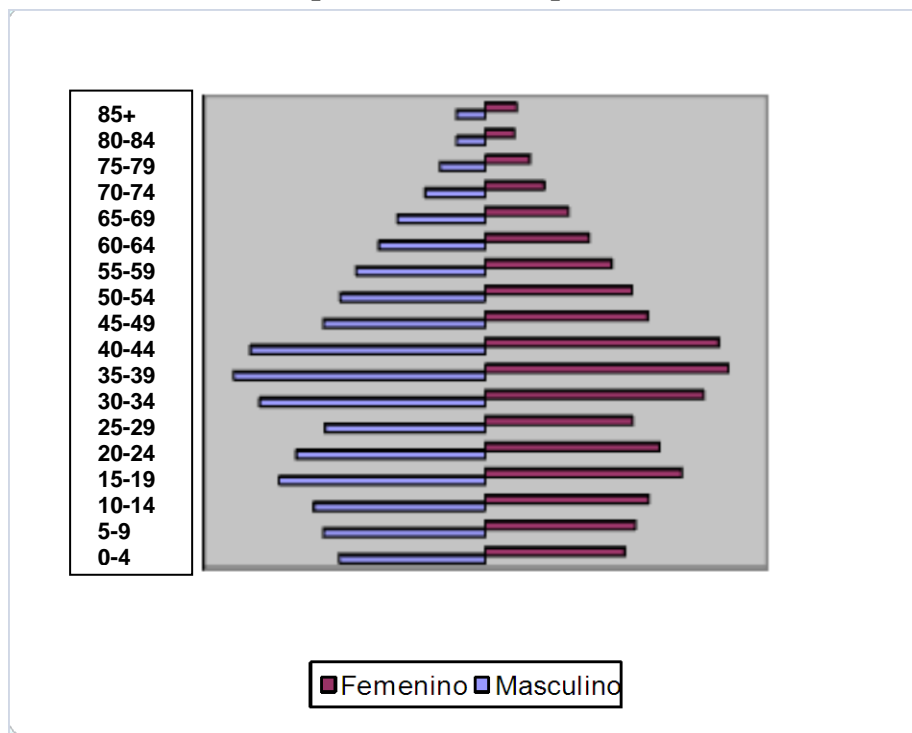
RESULTADOS

La provincia de Las Tunas se encuentra ubicada en la región oriental del país y tiene una extensión territorial de 6591 km². Su territorio se caracteriza por extensas llanuras con algunas elevaciones y amplias áreas de carso, cubiertas por sedimentos delgados y discontinuos. Está formada por ocho municipios: Manatí, Puerto Padre, Jesús Menéndez, Majibacoa, Las Tunas, Jobabo, Colombia y Amancio Rodríguez.

Dimensión Demográfica:

El 65,6% de la población se encuentra en edad económicamente activa, el 22,7% son menores de 15 años y el 11,7% supera los 65 años, por lo que se clasifica a la provincia como una población joven en el umbral del envejecimiento, según puede apreciarse en la pirámide de la Figura 1. Los municipios más poblados son Las Tunas y Puerto Padre.

Gráfico No. 1. Pirámide poblacional de la provincia de Las Tunas, 2010.



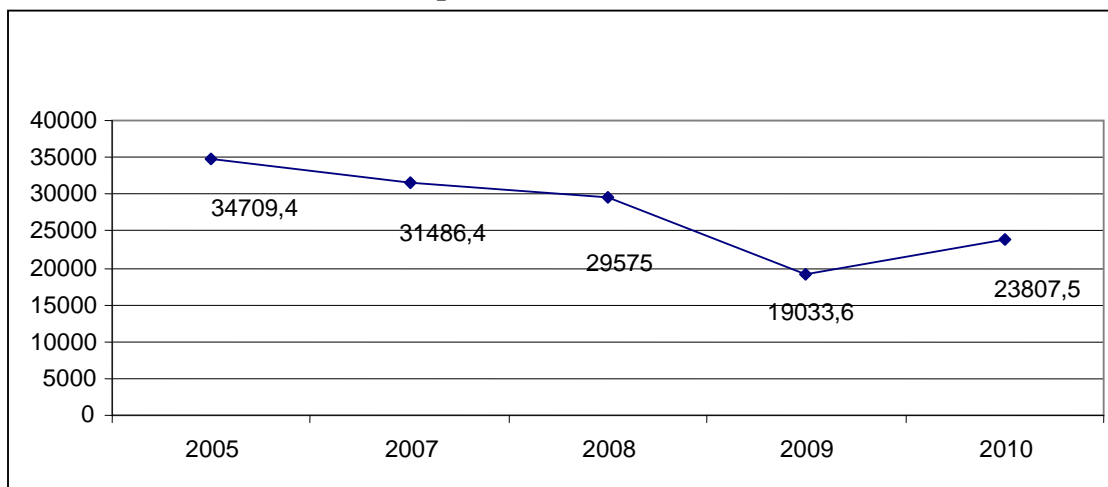
La provincia alcanza un grado de urbanización de 62,01 %. Los municipios de mayor grado de urbanización son Las Tunas y Colombia con 78,4% y 69,1%, respectivamente.

Dimensión socioeconómica:

La principal fuente de ingreso económico del territorio es la agricultura, en proceso de diversificación tras la reorientación de una decrecida producción azucarera; otros sectores importantes son la industria sideromecánica, la industria ligera, la actividad marítima y portuaria, el comercio, entre otras. Como se observa en el Gráfico 2, la producción mercantil sufrió un descenso en los años de estudio, más marcado en el 2009, para luego iniciar una recuperación en el último año que se ha mantenido posteriormente, de acuerdo con las cifras disponibles por la Oficina Territorial de Estadísticas.

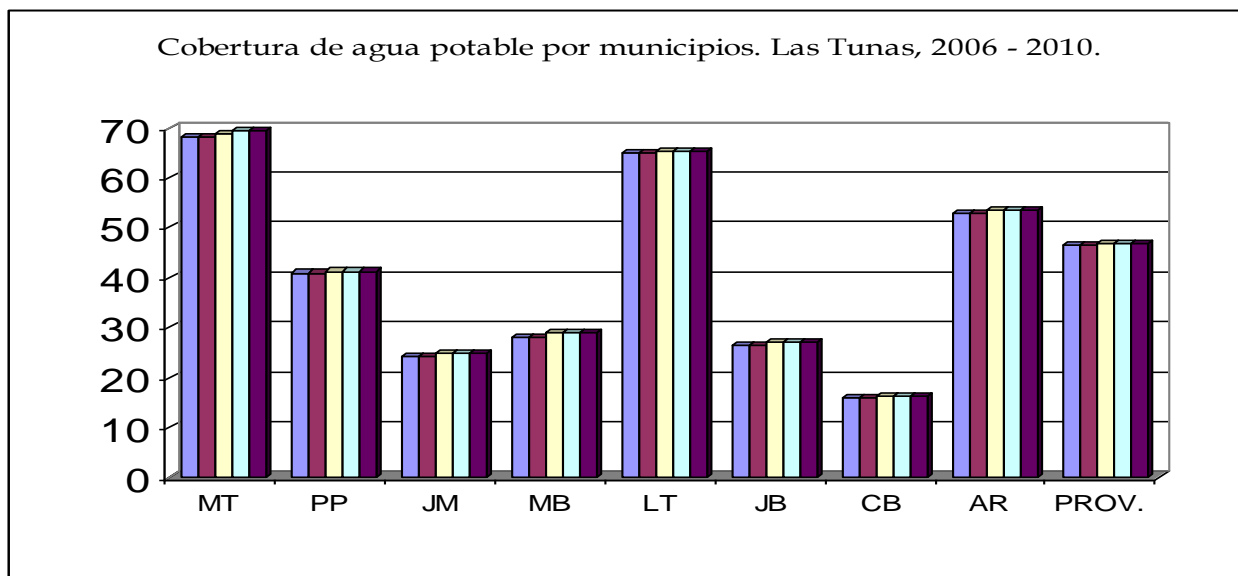
El salario medio mensual aumentó de 254,5 pesos en el año 2006 a 369,5 pesos en el 2010. Los municipios donde se perciben mayores salarios son Puerto Padre y Las Tunas.

Gráfico No. 2. Producción mercantil de la provincia de Las Tunas, en miles de pesos. 2006 – 2010.



La problemática ambiental está caracterizada por un entorno deteriorado en un ambiente físico poco favorable. La calidad sanitaria del agua de consumo es mala y se considera que la población está sometida a un alto riesgo epidemiológico al contar solo con un 46,8% de cobertura de agua potable; el municipio Las Tunas alcanza el mayor porcentaje, con el 65,2%, en tanto Colombia dispone de apenas el 16,2%, como se observa en el Gráfico 3. La red de alcantarillado es insuficiente en cantidad y calidad, pues solo ofrece cobertura aproximadamente al 20% de la población en la provincia, lo que origina que el 80% de los ciudadanos utilicen sistemas individuales para la evacuación de los residuales líquidos. No se cuenta con sistemas especializados para el traslado y procesamiento de residuales sólidos, lo cual se hace en todo el territorio mediante tracción animal.

Gráfico No. 3. Cobertura de agua potable en los municipios de la provincia de Las Tunas. 2006 – 2010.



Dimensión Servicios de Salud:

La provincia cuenta con tres hospitales provinciales: un Clínico-Quirúrgico, un Pediátrico y un Psiquiátrico, ubicados en la ciudad capital, Las Tunas. Existen otros siete hospitales municipales, trece policlínicos, un Banco Provincial de Sangre, un Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, dos Centros y seis Unidades Municipales de Higiene y Epidemiología, dieciocho hogares maternos y dos clínicas estomatológicas municipales.

Dimensión Situación de Salud:

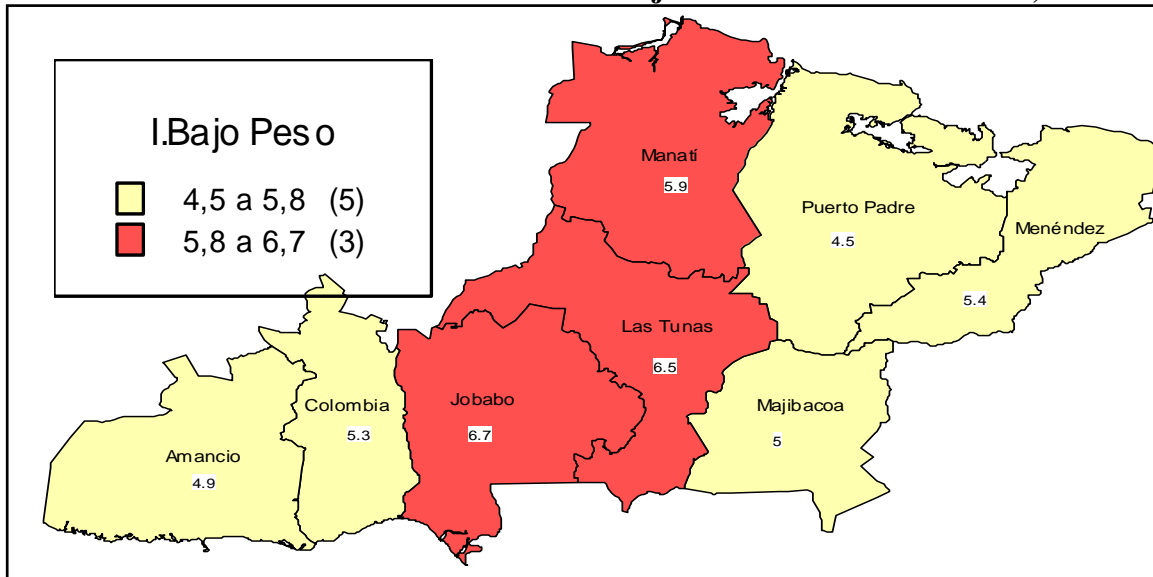
La prevalencia de la Hipertensión Arterial (HTA) en la provincia se mantiene por debajo de la prevalencia nacional, aunque ha tenido una tendencia ascendente: de 16,15% en el año 2006 a 19,17% en el 2010; el año de mayor prevalencia fue el 2009 con 20,76%. El municipio de Colombia mantuvo una prevalencia de HTA superior a la provincial en todos los años de estudio.

En la estratificación epidemiológica para esta enfermedad, solo tres municipios clasificaron como de Alto Riesgo: Las Tunas, Majibacoa y Jesús Menéndez; para el resto de los municipios se estimó un Riesgo Medio.

El Índice de Bajo Peso al Nacer se ha mantenido estable en el periodo, alrededor de 5,8 por 1000 nacidos vivos para la provincia, pero el municipio de Las Tunas ha tenido el indicador por encima del provincial. Como se observa en el Gráfico 5, los municipios con mayor riesgo epidemiológico para este importante indicador para la salud infantil son Manatí, Las Tunas y Jobabo.

La mortalidad infantil muestra una tendencia descendente, con tasas en el periodo de 5,2 a 4,7 por 1000 nacidos vivos. Con la excepción de Majibacoa y Colombia, todos los municipios tuvieron similar comportamiento a la disminución.

Gráfico No. 5. Estratificación del Índice de Bajo Peso al Nacer. Las Tunas, 2010.



Las tasas ajustadas de mortalidad general en la provincia aumentan de 5,1 a 5,4 por 100 000 habitantes; ocupan los primeros lugares como causas de muerte los tumores malignos, las enfermedades del corazón y las enfermedades cerebrovasculares. Los municipios con tasas por encima de la provincial en el año 2010 fueron Puerto Padre y Amancio Rodríguez, con 5,6 y 5,8 por 100 000 habitantes, respectivamente.

Un resumen de los principales diferenciales en daños a la salud, expresados como estratificación de riesgos en los diferentes municipios de la provincia se muestra en la Tabla 1, donde se observa que el municipio de Las Tunas es el único que clasifica como de Alto Riesgo en los cuatro indicadores de salud analizados.

Tabla No. 1. Estratificación del riesgo por indicadores de salud analizados. Las Tunas, 2010.

Indicadores de Salud	Alto Riesgo	Riesgo Medio	Bajo Riesgo
Bajo Peso	Las Tunas	Puerto Padre	
	Manatí	Jesús Menéndez	
	Jobabo	Majibacoa	
		Colombia	
	Amancio		
Tuberculosis Pulmonar	Las Tunas	Puerto Padre	Colombia
	Jesús Menéndez	Jobabo	Manatí
	Majibacoa	Amancio	
Mortalidad Infantil	Las Tunas	Manatí	Puerto Padre
	Jesús Menéndez	Amancio	
	Majibacoa		
	Jobabo		

	Colombia		
--	----------	--	--

DISCUSIÓN

La provincia de Las Tunas es definida como estructura socioeconómica a partir de la reestructuración político-administrativa realizada en Cuba en el año 1976, por lo que tiene poco más de tres décadas de existencia. En ese periodo ha tenido lugar un continuo proceso de transformación social y económica que ha impactado e incluido al sector de la salud en una de las provincias más pequeñas, pero geográficamente compleja por el gran número de asentamientos poblacionales alejados entre sí, de escasa infraestructura social, y relacionados, en su mayoría, con la agroindustria azucarera.

Las condiciones socioeconómicas definen una cierta proporción de las variaciones en el estado de salud (4), pero la política gubernamental en materia sanitaria, y más globalmente en términos económicos y sociales, puede equilibrar y sobrepasar las limitaciones que imponen las realidades estructurales y carencias tecnológicas. Por estas razones se explica la evolución de los indicadores de salud en Las Tunas, a pesar de las dificultades de una economía agrícola que ha visto reducirse las instalaciones azucareras, el sector tradicionalmente determinante del entorno socioeconómico en el territorio. La voluntad y la acción políticas en el área de la salud, refrendadas en el caso cubano por la Constitución y un cuerpo de leyes, sobrepasan y coronan los esfuerzos del Estado sobre los restantes factores determinantes de la salud (3,11).

Los niveles de salud, ampliamente dependientes de las condiciones y los estilos de vida de los habitantes, deben enfocarse en términos de una complicada interacción de una variedad de determinantes, tanto físicos, económicos como sociales, en los entornos residenciales (4). Los factores ambientales, de acuerdo con reportes internacionales, pueden aportar una contribución relativa a la mortalidad total de un país de alrededor del 20 % (12), aunque en algunos países son subestimados, como lo son el empleo, el apoyo social, los salarios y la vivienda (13). Países con economías avanzadas, incluso los Estados Unidos, han visto ampliarse la inequidad social y ralentizarse su expectativa de vida y se ha comprobado que la solvencia económica no garantiza el acceso a los servicios médicos, ni siquiera en naciones que cuentan con sistemas de apoyo solidario (3,14). La distribución social con justicia y la garantía de acceso a los servicios esenciales como derechos inalienables permiten obtener indicadores de salud como los que exhibe Las Tunas en un contexto de limitación económica, donde la escasa producción mercantil no lastra el gasto social. Ello contrasta con un entorno regional marcado por las consecuencias de políticas neoliberales, que han llevado a señalar que, más allá del ejercicio analítico de los determinantes sociales y el diagnóstico de los desequilibrios, son las relaciones de poder y quienes dictan las políticas, los que deben de responder por las muertes y las enfermedades (15). Una revisión sistemática ha confirmado que existe evidencia científica suficiente sobre el papel protector del capital social sobre la salud en áreas de América Latina y el Caribe (16), lo que debe colocar a la equidad en salud como prioridad de las agendas políticas (17).

La estructura del sistema de salud en la provincia se corresponde con las políticas sanitarias del país, centradas en el fortalecimiento de la atención a nivel comunitario, la integración de todos los sectores sociales con influencia en la salud humana, la accesibilidad, la equidad y la gratuidad de la atención, el enfoque preventivo-promocional, la introducción de los adelantos científico-técnicos y la participación

comunitaria, entre otros elementos esenciales (11). Las ventajas del nivel primario de salud incluyen la evaluación holística de la salud, el énfasis en la promoción, la coordinación con otros servicios comunitarios, la disponibilidad de servicios efectivos, factibles y accesibles por proveedores interdisciplinarios y el empleo de procesos de desarrollo comunitario para incrementar la capacidad individual y comunitaria para mejorar la salud, por medio de factores como las políticas públicas, los valores sociales, los recursos y programas comunitarios, el sistema educativo y el sistema de salud (10).

La intersectorialidad es considerada un elemento clave en la gestión de la salud, que confirma la importancia de un enfoque integrador de varios campos administrativos en el desarrollo de políticas sanitarias y en la colaboración entre diversos sectores sociales, con ejemplos en el país y la provincia como la pesquisa activa, la lucha antivectorial, los Grupos Operativos de Gobierno para la lucha contra el SIDA, el enfrentamiento a desastres naturales, entre otros (4,18). El papel de todos los sectores permite la identificación de las acciones que a cada cual corresponden y la transformación de las causas de la inequidad (17,19). La intersectorialidad ha posibilitado una dirección más eficaz y eficiente de todos los niveles del sistema que se manifiesta en indicadores de salud pública relevantes, al nivel de los países de economías más desarrolladas (18).

El número de unidades de salud en todas las localidades del territorio tunero, la aceptable densidad de médicos por habitantes y la reducción continua de variables trazadoras de la gestión sanitaria y social, como la mortalidad infantil y el índice de bajo peso al nacer, reflejan las fortalezas de un sistema de salud en función de las necesidades de sanidad y sociales de las comunidades. La regionalización de las estructuras y los programas sanitarios, que en Las Tunas abarca todos los municipios y conforma dieciséis áreas de salud con diversidad de unidades, tiene como ventajas ofrecer niveles apropiados de atención para todos, mejorar la calidad de los servicios, incrementar la satisfacción de la población y alcanzar niveles óptimos de la relación costo-beneficio (11). Por las mismas razones es de utilidad el análisis geográfico de los eventos de salud, que permite la disección de factores asociados al proceso salud-enfermedad en las comunidades y la planificación y evaluación de intervenciones en salud pública y, en general, para la gestión de políticas de salud (20).

La implementación del Programa del Médico de la Familia, además de ser eje fundamental del cambio en el estado de salud de la población, contiene *per se* reservas aún no explotadas para los estudios de determinantes de salud (3,21). Aunque en este reporte se consideran adecuadas las coberturas del personal médico en la comunidad, no debe perderse de vista que lo cualitativo ha ido ganando espacio en el análisis de los servicios de salud (22): el desarrollo de ese capital humano, el mejoramiento continuo de su desempeño, la gestión de la información y el conocimiento en salud, aspectos que serán tema de publicaciones posteriores.

La expectativa de vida y la mortalidad infantil, indicadores que revelan la calidad de los servicios de salud, alcanzan valores primermundistas en Las Tunas (23,24). Más allá de la estructura, la distribución, los recursos y el funcionamiento de las unidades de salud en un territorio, se reconoce que estas variables sanitarias dependen de tan disímiles condiciones como la situación socioeconómica, la igualdad, el equilibrio emocional, los círculos familiares y de amigos, la educación, el empleo y las condiciones de trabajo, el transporte y muchos otros (3).

Los resultados de la transformación socioeconómica y su impacto en el estado de salud de la población tunera se revelan en la transición epidemiológica ocurrida en el territorio, donde predominan las enfermedades crónicas sobre las transmisibles: solo la

influenza y la neumonía se ubican entre las diez primeras causas de muerte, de manera similar a como ocurre en el país (23). Esta nueva realidad conduce a la reorientación de las políticas públicas sanitarias hacia las estrategias de promoción de salud y prevención de las enfermedades crónicas, su pesquisa y diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la rehabilitación de las limitaciones y discapacidades que desencadenen. La continuidad de lo logrado en el control de las enfermedades infecto-contagiosas, así como el continuo desarrollo de capacidades de enfrentamiento a las enfermedades emergentes, contingencias y desastres son elementos ineludibles a sostener por el sistema de salud.

Herramientas sanitarias como la vigilancia, la evaluación de programas y servicios, el registro y análisis en bases de datos y la estratificación conforman un conjunto de instrumentos para el análisis epidemiológico, el conocimiento expedito de los diferenciales y la acción consecuente en el ejercicio de la gerencia y las funciones esenciales de la salud pública para lograr altos niveles de equidad en la población. No siempre los sistemas de salud se ocupan de la evaluación de su eficacia y su eficiencia como vía para la comprensión de los determinantes de salud, y es precisamente la investigación sobre los sistemas y servicios sanitarios un área insuficientemente abordada en nuestro entorno, como en otros países, ya sea en su carácter sistémico o por segmentos (3,22,25).

CONCLUSIONES

Asistimos a un cambio de paradigma en el estudio de los sistemas de salud y los elementos determinantes asociados al bienestar poblacional. De un enfoque patocéntrico, que ha avanzado hasta la identificación y modificación profiláctica de los factores de riesgo, las acciones se desplazan hacia las condiciones múltiples y complejas relacionadas con la salud individual y social, hacia una medicina de la salud, de la promoción y de la implicación de todos los actores sociales, particularmente de las autoridades políticas, en la producción de salud. El caso de Las Tunas refleja la posibilidad de eliminar inequidades y proporcionar disponibilidad, accesibilidad, gratuidad y calidad en los servicios públicos de salud para todos los segmentos poblacionales.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas. 2002.
2. Álvarez AG, García A, Bonet M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública 2007;33(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu13207.htm
3. Thielmann K. Determinantes de salud. potencial investigativo y estratégico de la Medicina General Integral. Rev Cubana MGI 2005;21(5-6). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_5-6_05/mgi215-605.htm
4. Takano T, Nakamura N. An analysis of health levels and various indicators of urban environments for Healthy Cities projects. J Epidemiol Community Health 2001;55:263-270.
5. Álvarez AG, García A, Rodríguez A, Bonet MH. Voluntad política y acción intersectorial; Premisas claves para la determinación social de la salud en Cuba. Rev Cubana Higiene y Epidemiología. [serie en Internet]. 2007; 45(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol45_2_07/hiesu207.html

6. Carrasco Portiño M, Ruiz Cantero MT, Gil González D, Álvarez-Dardet Díaz C, Torrubiano Domínguez J. Epidemiología de las desigualdades del desarrollo de género en España (1990-2000). *Rev Esp Salud Pública* 2008;82:283-299.
7. McGauhey PJ, Starfield B. Child health and the social environment of white and black children. *Soc Sci Med* 1993 Apr;36(7):867-74.
8. Chen J, Millar WJ Birth outcome, the social environment and child health. *Health Rep* 1999;10(4):57-67.
9. Black D, Morris JN, Smith C, Townsend P. Inequalities in Health. *Soc Sci Med* 1990; 31 (3).14
10. McKague M, Verhoef M. Understandings of Health and its Determinants among Clients and Providers at an Urban Community Health Center. *Qual Health Res* 2003; 13; 703. Disponible en: <http://qhr.sagepub.com/cgi/content/abstract/13/5/703>
11. Álvarez AG, García A, Rodríguez A, Bonet M, de Vos P, Van der Stuy P. La regionalización de los servicios de salud como una estrategia de reorganización sanitaria. *Rev Cubana Higiene y Epidemiología* 2008;46(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol46_1_08/hie07108.htm
12. Romero M, Álvarez M, Álvarez A. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 2007;45(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol45_2_07/hie01207.html
13. Robert SA, Booske BC, Rigby E, Rohan AM. Public views on determinants of health, interventions to improve health, and priorities for government. *WMJ* 2008;107(3):124-30.
14. Berkman LF. Social epidemiology: social determinants of health in the United States: are we losing ground? *Annu Rev Public Health* 2009;30:27-41.
15. Navarro V. What we mean by social determinants of health. *Int J Health Serv* 2009;39(3):423-41.
16. Kripper CE, Sapag JC. Social capital and health in Latin America and the Caribbean: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica* 2009;25(2):162-70.
17. Lundgren B. Experiences from the Swedish determinants-based public health policy. *Int J Health Serv* 2009;39(3):491-507.
18. Castell-Florit P, Gispert EA. La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* 2009;35(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35_1_09/spu04109.htm
19. Baum FE, Bégin M, Houweling TA, Taylor S. Changes Not for the Fainthearted: Reorienting Health Care Systems Toward Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health. *Am J Public Health* 2009 Sep 17. Epub 2009 Sep 17.
20. Alegret M, Grau R, Rodríguez M. La clasificación multivariante de áreas geográficas como una alternativa útil a la investigación salubrista. *Rev Cubana Salud Pública* 2008;34(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_2_08/spu04208.htm