

Determinantes sociales: un contenido pendiente en el programa de la disciplina Salud Pública.

Social determinants: pending content in the Public Health discipline program.

Elbert José Garrido Tapia,¹ Ana Margarita Manso López,² Magui Aitza De la Torre Ricardo,³ Israel Zarzabal Góngora.⁴

¹ Máster en Salud y Desastres, Especialista de primer grado en Medicina General Integral y en segundo grado en Higiene y Epidemiología, profesor auxiliar e investigador agregado. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Cuello. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7822-0551>

² Máster en Educación Médica. Especialista de segundo grado en Medicina Interna y en Neurología. Profesor auxiliar e investigador agregado. Hospital Clínico Quirúrgico "Lucía Iñiguez Landín" de Holguín. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5291-9666>

³ Residente de 3er año en Medicina General Integral. Policlínico Universitario de San Andrés; Holguín, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4872-3027>

⁴ Residente de 3er año en Medicina General Integral. Policlínico Universitario de San Andrés; Holguín, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8610-0648>

Correspondencia: elbert@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En el programa de la disciplina Salud Pública no se aborda en sus contenidos a los determinantes sociales del estado de salud de la población, el cual se analiza solamente desde el enfoque de los cuatro grandes campos de Lalonde; por lo que son un contenido pendiente en el programa de la disciplina.

Objetivo: Profundizar en los determinantes sociales y la importancia de su adecuado estudio.

Métodos: Se realizó la búsqueda de referencias en las bases de datos bibliográficas Pubmed/Medline, ScienceDirect, y SciELO, con el buscador Google Académico.

Desarrollo: Los determinantes del estado de salud de la población han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud. Para explicar la desigualdad social y la afectación al bienestar y la salud de los individuos y las colectividades, se presentan cinco modelos de determinantes sociales, con su respectiva fundamentación teórica. La OPS/OMS para su abordaje, recomienda un Modelo de

Determinantes Sociales de la Salud; el cual menciona dos grandes rubros de Determinantes (estructurales y/o sociales, intermedios o personales).

Conclusiones: Es impostergable el estudio del estado de salud de la población desde la óptica de los determinantes sociales.

DeCS: salud pública, determinantes sociales, determinantes estructurales y/o sociales, determinantes intermedios o personales, estado de salud de la población.

ABSTRACT

Introduction: In the program of the Public Health discipline, the social determinants of the health status of the population are not addressed in its contents, which is analyzed only from the perspective of the four large fields of Lalonde; so they are a pending content in the discipline program.

Objective: To deepen in the social determinants and the importance of their adequate study.

Methods: A search for references was carried out in the bibliographic databases Pubmed / Medline, ScienceDirect, and SciELO, with the Google Scholar search engine.

Development: The determinants of the health status of the population have been subject to the historical contingencies of the human species, ranging from environmental, biological, behavioral, social, economic, labor, cultural factors and, of course, health services as an organized response and specialized society to prevent disease and restore health. To explain social inequality and the impact on the well-being and health of individuals and communities, five models of social determinants are presented, with their respective theoretical foundations. PAHO / WHO for its approach, recommends a Model of Social Determinants of Health; which mentions two major categories of Determinants (structural and / or social, intermediate or personal).

Conclusions: The study of the health status of the population from the perspective of social determinants cannot be postponed.

DeCS: public health, social determinants, structural and / or social determinants, intermediate or personal determinants, health status of the population.

INTRODUCCIÓN

La enseñanza de la medicina comenzó en Cuba el 12 de enero del año 1726, dos años antes de la fundación de la Real y Pontificia Universidad de San Gerónimo de La Habana. En 1734, justamente seis años después de inaugurada la Universidad, fueron aprobados sus estatutos y reglamentos, y entró legalmente en vigor el primer plan de estudios de Medicina en Cuba. ^(1 - 3)

En el período neocolonial se sucedieron los planes de estudio de los años 1899, 1900, 1919, 1924, 1928, 1934, 1937 y 1942, caracterizados por el cientificismo y el enciclopedismo, formando un

médico con un predominio de enfoque individualista y biologicista para ejercer en especial la práctica privada, sin tomar en cuenta las necesidades de salud de la población. ^(4 - 6)

A partir del 1959 con el triunfo de la Revolución se produce un cambio radical, se proclama la salud como un derecho del pueblo y deber del Estado, imprimiendo a la atención médica un carácter gratuito y una orientación preventivo-curativa, con énfasis en los aspectos profilácticos. Los cambios que se han producido en la Educación Médica Superior (EMS) en el período revolucionario (a partir de 1959 hasta el presente) superan con creces los que se produjeron, considerados conjuntamente, en la época colonial y en la Cuba prerevolucionaria. ⁽²⁾

Fidel Castro, el 9 de diciembre de 1981, en la clausura del Congreso del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud, orientó realizar una revisión de los planes de formación de los profesionales de la salud, cuyo resultado fue que durante los cursos 1983-1984 y 1984-1985 se aplicaron planes de transición que prepararon las condiciones, para comenzar el nuevo plan de estudios en el curso 1985-1986. ^(7 - 8)

Surgieron diversos planes de estudios de Medicina en respuesta a demandas provenientes del desarrollo de la atención primaria y el internacionalismo. En el año 2013 el Ministerio de Salud Pública en Cuba, emitió la indicación de realizar un perfeccionamiento curricular que permitiera el tránsito hacia un plan de estudio "D", según las indicaciones metodológicas del Ministerio de Educación Superior (MES). Las principales transformaciones a lograr se concentran básicamente en el plan del proceso docente, los programas de disciplinas y los de las asignaturas. ^(9, 10)

Aunque en Cuba existieron médicos salubristas insignes cuyos nombres pueden inscribirse en los anales del sanitarismo nacional y en algunos casos mundial, tales como los doctores Tomás Romay, Carlos Juan Finlay, Arístides Agramonte, Juan Dávalos, Juan Guiteras, Nicolás J. Gutiérrez y otros muchos más, no es hasta el triunfo de la revolución que se crean las condiciones necesarias para dar un vuelco a los objetivos fundamentales de la Salud Pública cubana que de esencialmente curativa, individual y comercial, se transformó en preventivo asistencial, comunitaria y gratuita, constituyéndose en un derecho de todo el pueblo. ^(11, 12)

Los antecedentes de la enseñanza de la Higiene, la Epidemiología y la Administración de Salud en el pregrado datan del año 1842, momento en el cual se comprendió el valor de estos conocimientos para el médico que formaba parte de la red de la primitiva organización de la Salud Pública (la Junta Superior de Sanidad y sus juntas provinciales y municipales, la Junta Superior de Beneficencia con sus delegaciones en las ciudades y pueblos y la Junta Central de Vacunación con vacunadores en los municipios). Es en este momento que la Real y Literaria Universidad de San Jerónimo de La Habana, al reformarse, incluyen dos asignaturas que comprendían toda la enseñanza de estas disciplinas, la Higiene Privada impartida en segundo año y la de Higiene Pública en tercero, ambas del período del Bachillerato de la Medicina. ⁽¹²⁾

A partir de 1962, con un plan de estudios recién estrenado después de la "Reforma Universitaria Revolucionaria", se creó la asignatura Medicina Preventiva que incluía la Higiene, la Epidemiología y partes de la Teoría y Administración de Salud que se impartió hasta el curso 1970-1971, en que pasan a impartirse como disciplinas independientes la Higiene y Epidemiología. En el curso 1981-1982 se logró la descentralización de la enseñanza de estas asignaturas hacia los policlínicos en la comunidad y policlínicos integrales y se incluye la Teoría de Administración de Salud en el plan de estudio, obteniéndose un salto cuali-cuantitativo. ⁽¹²⁾

En el curso 1985-1986 se elabora un "Nuevo Plan de Estudios", que introduce el trabajo por estancias. Surgieron nuevas necesidades en el desarrollo de la Salud Pública cubana para el "Nuevo Modelo de Atención Integral a las Familias" con un enfoque higiénico, epidemiológico y social. Si los servicios se adaptaron a esta demanda, mediante la transformación de su proceso de formación de especialistas, también la docencia de pregrado tenía que adaptarse y había necesidad de la integración de las estancias en una sola, constituyendo una asignatura de salida para el Médico General Básico, lo que constituyó un reto para la organización de la docencia. ⁽¹²⁾

En el momento actual, se lleva a cabo un nuevo perfeccionamiento del programa de la asignatura en correspondencia con las particularidades del Plan "D" en tránsito hacia el "Plan E" para la formación médica; con sustanciales modificaciones al plan calendario en el programa de la disciplina de Salud Pública, uno de los objetivos de aplicación es analizar los determinantes del estado de salud de la población (ESP), sin embargo en el programa de la disciplina no se aborda en sus contenidos a los determinantes sociales de dicho estado de salud, el cual se analiza solamente desde el enfoque de los cuatro grandes campos de Lalonde; por lo que son un contenido pendiente en el programa de la disciplina Salud Pública. ^(12 - 15)

Es pertinente el objetivo de profundizar en los determinantes sociales y la importancia de su adecuado estudio para interpretar el comportamiento de las enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles y otros daños a la salud, que permita establecer las medidas de intervención efectivas dentro del cuadro de salud de la comunidad.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica entre el 12 y el 18 de julio de 2021. Durante la realización de este trabajo se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos tanto nacionales como internacionales al alcance, finalmente se utilizó: Medline, PubMed, ScienceDirect, y fundamentalmente SciELO, se empleó el buscador Google Académico en español y en inglés.

Para la recuperación de la información se aplicó una estrategia de búsqueda a partir de la utilización de las palabras clave y conectores: salud pública y determinantes sociales y estado de salud de la población. Se consultaron más de 100 artículos de los cuales se seleccionaron 30 en

español y/o en inglés a criterio de los autores de acuerdo a la relevancia con su posicionamiento en la enseñanza de la salud pública como parte del plan de estudios "E" de la carrera de medicina.

DESARROLLO

Un plan de estudio no es una estructura fija; es un instrumento dinámico que refleja las metas y experiencias educativas a ser alcanzadas y proporcionadas, respectivamente, para lograr ese fin; y la transformación curricular también le acompañará como un proceso continuo, y tiene, desde ya, como una de sus etapas, la evaluación curricular, de forma que se puedan detectar oportunamente aquellos aspectos del diseño o del proceso que requieran transformación. ^(3, 13, 14)

Consideramos que el programa de la disciplina Salud Pública no satisface como un todo, en sus procesos y productos, las expectativas en cuanto a la formación de capital humano, el avance del conocimiento científico y tecnológico que explicita y compromiso práctico con la sociedad que declara pues deja el vacío del estudio de los determinantes sociales definidos como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud". Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende, a su vez, de las políticas adoptadas. ^(15 - 17)

Definiciones y pertinencia del estudio de los determinantes sociales:

Según el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o las poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. ^(16 - 19)

Los determinantes sociales de la salud apuntan tanto a los rasgos específicos del contexto social que afectan la salud, como a los mecanismos por los cuales las condiciones sociales se traducen en impactos de salud; estos procesos y condiciones sociales se conceptualizan como "factores esenciales" que "fijan ciertos límites o ejercen presiones", aunque sin ser necesariamente "deterministas" en el sentido de "determinismo fatalista". ⁽¹⁶⁾

En América Latina el liderazgo ha sido asumido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que en su plan de acción 2008-2012 definió como uno de sus objetivos estratégicos "abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos". En el plan de acción 2014-2019 se adoptó un enfoque de los determinantes sociales desde una perspectiva transversal

a sus políticas y promoviendo el desarrollo de alianzas y redes con diversos sectores de la sociedad, de igual modo propone como metas aumentar el número de países que han reorientado sus sistemas de salud hacia un enfoque en los DSS y en busca de incorporar los pilares de la declaración política de Río. ^(16 - 20)

En Cuba, la determinación de la salud se encuentra más asociada a la organización social y al desarrollo permanente del sistema y los servicios de salud. Los niveles de salud de la población cubana son, en última instancia, el resultado del “decisivo papel del Estado y de la voluntad política necesaria para convertir la salud en una política de Estado y en un derecho humano de todos los ciudadanos”; esta política se hace realidad a través de cuatro ejes fundamentales: “la inversión en desarrollo social”, “el desarrollo permanente del sistema y los servicios de salud”, “la formación de capital humano y social”, y “el desarrollo de redes y la participación social”; aspectos que, sin dudas, están muy relacionados con el tratamiento de los llamados factores determinantes clave (estilo del individuo, redes sociales y comunitarias, condiciones socioeconómicas, ambientales y culturales). ⁽¹⁶⁾

Lo agendado en la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de algunos ministerios de Salud, es un tema central y frecuente el análisis de los problemas de salud con el denominado enfoque de los determinantes sociales y económicos. Sin embargo teniendo en cuenta esta creciente importancia concedida actualmente al enfoque de los Determinantes Sociales de Salud (DSS), para muchos es aún una perspectiva poco conocida y profundizada. ⁽¹⁸⁾

Hoy son diversos los retos y desafíos que enfrenta el país en materia económica y social. Por un lado, las actuales limitaciones en relación con el desarrollo, el crecimiento económico, las condiciones de vida y la existencia de desigualdades sociales en una población con diversas percepciones de la realidad y con diferentes niveles de conciencia social. Por el otro, la crisis económica mundial y el permanente bloqueo norteamericano que junto a otras causas objetivas y subjetivas, que han sido analizadas y debatidas en diferentes espacios sociales, políticos y gubernamentales en los últimos años. ⁽¹⁹⁾

A lo anterior se unen el panorama demográfico nacional caracterizado por el marcado y acelerado envejecimiento de la población cubana, los cambios y dominancia en el perfil de salud y enfermedad de incrementos sustantivos en la carga de enfermedad y de servicios de salud a causa de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como la compleja situación higiénica-epidemiológica de los últimos años debido a eventos epidemiológicos como las epidemias de cólera, dengue (y ahora la covid 19). En este contexto, también deberán reconocerse las deficiencias en la prestación de la atención médica, la implementación de intervenciones de salud a nivel poblacional, las condiciones económico-laborales del personal de salud y la integración del quehacer del sector de la salud en el país. ⁽¹⁹⁾

Antecedentes históricos de los determinantes sociales:

Los determinantes del estado de salud de la población han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud. ⁽²⁰⁾

Para explicar la desigualdad social y la afectación al bienestar y la salud de los individuos y las colectividades, se presentan cinco modelos de determinantes sociales, con su respectiva fundamentación teórica: ^(20 - 25)

MODELO LALONDE:

En 1974, Marck Lalonde, abogado y político canadiense que ocupaba el cargo de Ministro de Salud en su país, presentó un informe diseñado por epidemiólogos en el que se reflejan las causas de enfermedad y muerte de la población canadiense. A esas causas se les dio posteriormente el nombre de determinantes sociales. Inicialmente, el modelo de Lalonde identificó determinantes sociales que fueron agrupados en cuatro grandes grupos: comportamiento, servicios de salud, medio ambiente y genética. ^(20 - 25)

Posteriormente, se ampliaron a los siguientes: ingreso y estatus social, empleo y condiciones de trabajo, educación, ambientes sociales, ambientes físicos, práctica de salud personal, desarrollo infantil saludable, biología y dotación genética, servicios de salud y género. Los determinantes en mención fueron reconocidos por Lalonde como los más importantes y los que debían ser intervenidos o modificados con el fin de mejorar la salud de la población canadiense. ^(20 - 25)

MODELO DAHLGREN Y WHITEHEAD:

El modelo de Dahlgren y Whitehead ubica en la capa del centro —o primera capa— al ser humano: lo muestra con un componente genético y hereditario que, en línea con lo abordado, puede influir en su situación de salud. En la siguiente capa están ubicados los comportamientos y estilos de vida: las personas que forman parte de los grupos vulnerables pueden desarrollar ciertos estilos de vida que se convierten en factores de riesgo para su salud, tales como el consumo de alcohol, el uso de sustancias psicoactivas, los deficientes hábitos alimentarios, el sedentarismo, entre otros. ^(20 - 27)

En la otra capa, se observa la sociedad, donde se pone de manifiesto la importancia de las redes sociales y comunitarias, cuya función es brindar apoyo y, en cierta medida, cuidado al individuo. La siguiente capa se relaciona con las condiciones de vida de cada una de las personas que forman parte de una comunidad. Educación, vivienda, alimentación, acceso a los servicios básicos, acceso a los servicios de salud y condiciones laborales son algunas de estas condiciones de vida. En la capa superior se encuentran las condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales presentes en todas las comunidades y sociedades, y que de forma directa o indirecta definen la

forma de vida de estas, llegando incluso a determinar estilos de vida y condiciones de salud y enfermedad. ^(20 - 27)

Resumiendo el modelo: estos investigadores estudiosos del tema (Dahlgren y Whitehead) demuestran una representación de los principales determinantes de la salud como un abanico de capas jerárquicas concéntricas expresando: que cada capa externa determina las capas sucesivas en dirección al centro; proponiendo que los individuos y sus conductas; ubicados en el centro del diagrama están influenciados por su comunidad y las redes sociales ubicados adyacentes al centro, sosteniendo o no la salud de los sujetos; observable la estratificación socioeconómica los ubicados en la capa más externa, llamados determinantes estructurales configura mejores o peores oportunidades para la salud. Por supuesto se alista que la estratificación no actúa de forma directa; sino que lo hace sujeto a diversos factores; materiales de la vivienda, circunstancias psicosociales; estrés, depresión y los comportamientos; hábito de fumar o mala alimentación. ^(20, 22)

MODELO DIDERICHSEN:

En concordancia con este modelo, los contextos sociales crean posiciones sociales a los individuos y comunidades, lo que les asigna un estrato social que permite que surja el gradiente social o desigualdad social, dado que no todas las comunidades tienen la oportunidad de acceder de la misma forma al sistema de salud. El modelo asigna unos números en romano que muestran el ciclo social. ^(21, 22)

Inicia con el I, que representa el contexto social, el contexto político y la posición social; allí se encuentran los mecanismos de distribución de riqueza, lo cual genera desigualdad social, pues no todos los grupos sociales acceden a estos mecanismos de forma equitativa o igualitaria; el II representa la exposición diferencial; el III, las vulnerabilidades; el IV, las enfermedades o lesiones que se presentan en los grupos sociales. Y nuevamente regresa al número I. ^(18, 21, 22)

MODELO DE MARMOT, BRUNNER Y WILKINSON:

A través de este modelo, los autores buscaron relacionar la perspectiva de la salud (clínica-curativa) con la salud pública (enfoque preventivo). Este modelo resalta un aspecto muy importante: la definición de la exposición diferencial, que hace referencia al tiempo de exposición a factores de riesgos del medio ambiente, al igual que a factores de riesgos psicológicos, como el estrés producto de la interacción del individuo con el ambiente social, familiar o laboral. Esta continua dinámica deriva en complicaciones en la salud de las personas, que pueden desencadenar en alteraciones físicas y biológicas que deterioran la vida de los individuos. ^(21, 22)

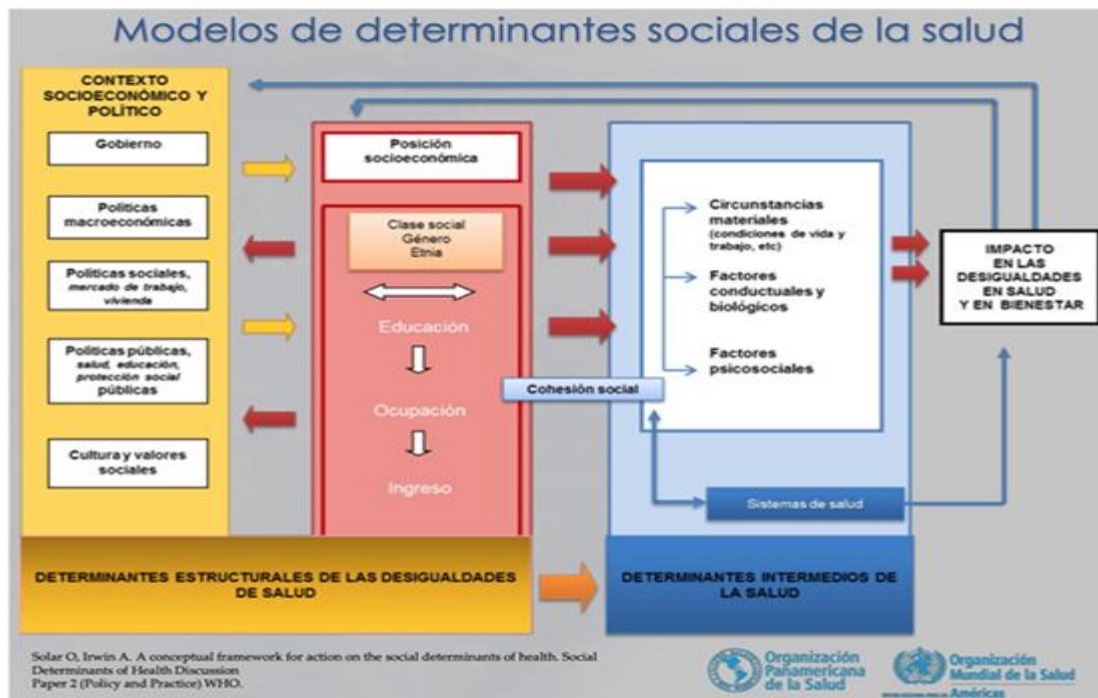
MODELO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD:

La OPS/OMS para su abordaje, recomienda un Modelo de Determinantes Sociales de la Salud; el cual menciona dos grandes rubros de Determinantes:

Determinantes estructurales y/o sociales: se refiere a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud. Son aquellos que tienen que ver con: posición social, género, raza y grupo étnico, acceso a la educación y al empleo. ^(20 - 30)

Determinantes intermedios o personales: Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son:

- Circunstancias materiales: calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo (medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.) y el entorno físico de trabajo.
- Circunstancias psicosociales: factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales.
- Factores conductuales y biológicos: nutrición, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas; los factores biológicos también incluyen los factores genéticos.
- Cohesión social: la existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad; contribuye a la manera en que las personas valoran su salud.
- Sistema de salud: exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo, acceso a los servicios y programas de salud para mediar las consecuencias de las enfermedades para la vida de las personas. ^(21 - 29)



La medicina social y la salud colectiva surgieron del reconocimiento de que los procesos de salud/enfermedad, las representaciones de estos y las respuestas sociales para enfrentarlos, expresan hechos histórico-sociales que atañen a los colectivos humanos; por tanto, es necesario explicar la determinación y distribución de estos procesos más allá de su causalidad próxima y del ámbito de la biología. Así, se creó una estrategia con la cual se buscó aplicar el conocimiento científico en relación con las causas últimas o estructurales de los problemas de salud; igualmente, fue un intento de recuperar las estrategias de Salud para Todos y de Atención Primaria en Salud. ⁽¹⁷⁾

La perspectiva de los determinantes sociales se deslindó claramente de las reformas neoliberales y al mismo tiempo denunció su estrepitoso fracaso e incapacidad para resolver los complejos problemas contemporáneos de salud. La investigación sobre los determinantes sociales de la salud (DSS) renació con fuerza en este milenio para llamar la atención a los gobiernos sobre las causas de las desigualdades de la salud. De igual forma constituyó una necesidad la profundización en los modos en que se producen las interacciones entre los determinantes sociales y la salud, más allá de la mera identificación de estos, a tenor de la crisis económica mundial. ⁽¹⁷⁾

Ante el reconocimiento de las limitaciones de las intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad, el concepto de determinantes sociales surge con fuerza. Sin embargo ya en el año 2006, el estudioso investigador Faúndez A, proyecta que los determinantes sociales son tanto de carácter socio individual; las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como aquéllos derivados de la

estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico; resumiendo y dicho, los determinantes sociales de la salud es referido tanto a la circunstancia social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales son conjugados en consecuencias para la salud. ⁽¹⁸⁾

Varios estudiosos expresan que el amplio espectro de los determinantes sociales de la salud es posible que sea uno de los más complejos y desafiantes dentro de la salud ya que son referidos a los aspectos claves de la vida y sus circunstancias laborales de las personas y de sus estilos de vida que demuestran gran proporción, la diferencia en muchos de los indicadores de salud. En un aparte no menos importante de referencia que la inequidad gana mayor relevancia al considerar que las circunstancias económicas y sociales asociadas a la pobreza afectan a la salud de por vida. Así las personas que viven en los peldaños más bajos de la escala social suelen estar sometidas a un riesgo doble de padecer enfermedades graves y muertes prematuras que las personas que viven más cerca de los peldaños superiores. ^(17, 18)

Las diferencias socioeconómicas en salud se reflejan en las medidas generales de salud, como la esperanza de vida, la mortalidad por todas las causas, y autopercepción de salud. La situación socioeconómica también está relacionada con la prevalencia y el curso de la enfermedad, y la autovaloración de la salud. Las desigualdades socioeconómicas en salud son evidentes en las causas específicas de la enfermedad, discapacidad y muerte prematura. ⁽¹⁸⁾

El análisis de los problemas de salud con el denominado enfoque de los determinantes sociales y económicos es un tema central en la agenda de la OMS y de los ministerios de Salud de varios países. Es, además, un marco de referencia para la investigación en diferentes áreas de la salud pública y la epidemiología. ^(17, 18)

Los determinantes sociales de la salud repercuten directamente en la salud de las familias, permiten predecir la mayor proporción de la variación del estado de salud, estructuran los compartimientos relacionados con la salud e interactúan mutuamente en la generación de salud. Por lo tanto resumimos, que los llamados determinantes sociales de la salud, imbrican tanto a los rasgos específicos del contexto social que afectan la salud; como también a los mecanismos por las que las condiciones sociales son traducidas en los impactos de salud; estas operaciones y condiciones sociales quedan definidas como; "factores esenciales" que aseguran ciertos límites o ejercen presiones", aunque sin ser necesariamente "deterministas" en el sentido de "determinismo fatalista". ^(17, 18)

Comprender los determinantes sociales y su relación con las políticas públicas le permitirá al futuro profesional de la salud conocer las rutas de intervención definidas legalmente por los gobernantes, y así diseñar estrategias que, de forma articulada a través de programas de

promoción de la salud y prevención de la enfermedad, puedan mejorar las condiciones de vida y de salud de las comunidades.

Al estudiar el tema del análisis de la situación de salud, debe dedicarse especial atención a la enseñanza del enfoque de los determinantes estructurales y/o sociales así como los determinantes intermedios o personales del estado de salud de la población, y perfeccionar la habilidad de aplicación del programa, que se refiere a: analizar los determinantes del ESP y como intervienen en el ESP a nivel de la comunidad; al añadirle la palabra "sociales" para un mejor estudio que permita aplicar adecuadas y efectivas medidas de prevención y control a los principales problemas de salud de la comunidad.

CONCLUSIONES

Es impostergable el estudio del estado de salud de la población desde la óptica de los determinantes sociales por lo que debe incorporarse este contenido en la enseñanza del tema del análisis de la situación de salud de la población con su debido abordaje metodológico en el colectivo de la disciplina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Espinosa JA. Enero 12 de 1726. Comienzo de la enseñanza de la Medicina en Cuba. ACIMED. [serie en Internet]. 2007 Ciudad de La Habana dic. [citado 15 Julio 2021]; 16(6) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102494352007001200012
2. Aguiar González de la Peña NM, Benítez Piñón LM. Aproximación a la historia de la medicina en Cuba. La colonia. Rev haban cienc méd. [serie en Internet]. 2010 Ciudad de La Habana abr.-jun. [citado 15 Julio 2021];9(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2010000200002
3. Vela Valdés J, Salas Perea, RS, Pujals Victoria N, Quintana Galende ML, Pérez Hoz G. Planes de estudio de Medicina en Cuba de 1959 a 2010. Educ Med Super. [serie en Internet]. 2016 Ciudad de la Habana ene.-mar. [citado 15 Julio 2021]; 30(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100002&nrm=iso
4. Rodríguez Hernández E, Vidal Tallet LA. Consideraciones históricas y tendencias pedagógicas de la Medicina en Cuba. Revista Médica Electrónica. [serie en Internet]. 2010 [citado 15 Julio 2021]; 32(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol3>

5. Delgado García G. Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. Educ Med Super. [serie en Internet]. 2004 [citado 15 Julio 2021]; 18(1) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol18_1_04/ems07104.htm#asterisco
6. Martínez Acuña M, Gelpi Leyva AM, Ángel Torres M. El desarrollo de la Medicina cubana en el siglo XVIII. Rev Hum Med. [serie en Internet]. Ciudad de Camaguey ene.-abr. 2005 [citado 15 Julio 2021];5(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17278120
7. Beldarraín Chaple ER. La docencia de la historia de la Medicina en Cuba. Educ Med Super. [serie en Internet]. Ciudad de la Habana abr.-jun. 2014[citado 15 Julio 2021];28(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000200004
8. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la Clausura del V Congreso del Sindicato de los Trabajadores de la Salud, efectuada en el Teatro "Principal" de Camagüey, el 9 de diciembre de 1981 [serie en Internet]. [citado 15 Julio 2021] Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1981/esp/f091281e.html>
9. Ministerio de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Comisión Nacional de Carrera. Plan de estudio "D". Carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2016.
10. Miralles Aguilera E, Taureaux Díaz N, Fernández Sacasas JA, Pernas Gómez M, Sierra Figueredo S, Diego Cobelo JM. Cronología de los mapas curriculares en la carrera de Medicina. Educ Med Super. [serie en Internet]. Ciudad de la Habana ene.-mar. 2015 [citado 15 Julio 2021];29(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2141201
11. Pernas Gómez M, Taureaux Díaz N, Sierra Figueredo S, Diego Cobelo JM, Miralles Aguilera E, Fernández Sacasas JA, Agramonte del Sol A. Principales retos para la implantación del plan de estudio D en la carrera de Medicina. Educ Med Super. [serie en Internet]. Ciudad de la Habana abr.-jun 2014. [citado 15 Julio 2021];28(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642141201400020001
12. Colectivo de autores. Programa de Estudio para la asignatura Salud Pública. Perfeccionamiento. La Habana: MINSAP; junio 2015.
13. Mejías Chao T, Mejías Chao LM, Cabrera Rodríguez MC, Amador Mejías JL. La Medicina de Desastres en el plan de estudios del médico general. EDUMECENTRO. [serie en Internet]. Santa Clara jul.-set. 2015. [citado 15 Julio 2021];7(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742015000300013

14. Gutiérrez Maydata A. Lo novedoso en el plan de estudio D en la carrera de Medicina. Medcentro Electrónica. [serie en Internet]. Santa Clara jul.-set. 2017. [citado 15 Julio 2021];21(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-304320
15. Achiong Alemañy M, Suárez Merino M. El Plan D de la carrera de Medicina, un reto para las universidades médicas cubanas. Rev. Med. Electrón. [serie en Internet]. Matanzas ene.-feb. 2017. [citado 15 Julio 2021];39(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid
16. Berenguer Gouarnaluses MC, Pérez Rodríguez A, Dávila Fernández M, Sánchez Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN. [serie en Internet]. 2017 Ene [citado 15 Julio 2021];21(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008&lng=es
17. Tamayo M, Besoain A, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. Gac Sanit [serie en Internet]. Barcelona. 2018 ene./feb [citado 15 Julio 2021];32(1) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.004>
18. Vines Centeno MR, Campos Vera NA. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. Dom. Cien. [serie en Internet]. 2019 [citado 15 Julio 2021];5(4): 477-508 Disponible en: [file:///C:/Users/dr/Downloads/Dialnet-DeterminantesSocialesDeLaSaludPoliticPublicas-7152632%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/dr/Downloads/Dialnet-DeterminantesSocialesDeLaSaludPoliticPublicas-7152632%20(1).pdf)
- 19.19.- Linares Pérez N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2015 ene.-mar. [citado 15 Julio 2021];41(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-346620
20. Pérez Rodríguez Arnoldo, Berenguer Gouarnaluses Maritza. Algunos determinantes sociales y su asociación con la diabetes mellitus de tipo 2. MEDISAN [serie en Internet]. 2015 Oct [citado 15 Julio 2021];19(10): 1268-1271. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=s>
21. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. [serie en Internet]. 2020 Ene [citado 15 Julio 2021];5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2
22. Rodríguez Corredor ZA, Los determinantes sociales y su importancia para los profesionales de la salud (Generación de contenidos impresos N.º 17). Bogotá: Ediciones Universidad

- Cooperativa de Colombia. [serie en Internet]. 2020 Oct. [citado 15 Julio 2021]; Disponible en:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20532/3/2020_NC_Determinantes%20soci
23. Olivares Louhau EM, González Bravo MM, Bonne Falcón D, Lafaurié Olivares PE. Determinantes sociales y de salud en niños y adolescentes con quemaduras. MEDISAN. [serie en Internet]. 2021 Feb [citado 2021 Jul 18]; 25(1): 14-25. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100014&lng=es.
24. García Ramírez Jorge Alejandro, Vélez Álvarez Consuelo. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Jul 18]; 43(2): 191-203. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006&lng=es.
25. González Ramos RM, Hechavarría Puente G, Batista González NM, Cueto Salas A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol. [serie en Internet]. 2017 Mar [citado 2021 Jul 18]; 54(1): 60-71. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7507201700010000
26. Caudillo Ortega L, Hernández Ramos MT, Flores Arias ML, Análisis de los determinants sociales de la violencia de género. Ra Ximhai [serie en Internet]. 2017 [citado 2021 Jul 18];13(2):87-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510007>
27. Strielkowski Wadim, Bilan Yuriy, Kalyugina Svetlana. Social and public dimensions of international migration: a comparative study of Turkey and Ukraine. Revista Novedades en Población. [serie en Internet]. 2016 [citado 2021 Jul 18];12(24), 156-167 Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782016000200014&lng=es&tlng
28. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos DS, Calderón C. The WHO model as a guideline for public health based on social determinants. Rev. salud pública. [serie en Internet]. May-Jun 2017 [citado 2021 Jul 18];19(3) Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/3>
29. Restrepo Palacio S, Amaya Guio J. Learning about social determinants of health through chronicles, using a virtual learning environment. Rev. salud pública. [serie en Internet]. 2016 [citado 2021 Jul 18];18(5): 756-767 Disponible en:
<https://scielosp.org/pdf/rsap/2016.v18n5/>

30. Sravani Singu, Arpan Acharya, Kishore Challagundla, Siddappa N. Byrareddy. Impact of Social Determinants of Health on the Emerging COVID-19 Pandemic in the United States. Public Health. [serie en Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 18];8: 406 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7385373/>