Descargado el: 10-11-2026 ISSN 2221-2434

Artículos originales

Estudio de determinantes sociales y estado de salud de la población

Study of Social Determinants and Population Health Status

Hilda María Delgado Acosta[1] Elivel Alonso Padrón[1] Lizette Rodríguez Fernández[1] Dania Pedraza Alejo[1] Adolfo Gerardo Álvarez Pérez[2] Ana Delia Pérez Álvarez[3]

[1] Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Instituto Nacional de Higiene-Epidemiología y Microbiología, La Habana, La Habana, Cuba
[3] Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Delgado-Acosta H, Alonso-Padrón E, Rodríguez-Fernández L, Pedraza-Alejo D, Álvarez-Pérez A, Pérez-Álvarez A. Estudio de determinantes sociales y estado de salud de la población. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2013 [citado 2026 Nov 10]; 3(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/214

Resumen

Fundamento: el estudio de las determinantes sociales de la salud constituye una herramienta esencial para modificar el estado de salud de las poblaciones.
Objetivo: describir la expresión de algunas determinantes de la salud y su relación con indicadores de salud en el Área I del municipio Cienfuegos durante el año 2011.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo sobre la contribución de algunas determinantes sociales al estado de salud de la población del Área I del municipio Cienfuegos durante el año 2011. Para ello se tuvieron en cuenta indicadores demográficos, sociales, medioambientales, de estilos de vida y de la organización de los servicios de salud.
Resultados: el Área I resultó ser desfavorecida en varias de las dimensiones estudiadas como: medio ambiente, y en la organización de los servicios de salud, con inestabilidad en el cumplimiento de consultas y terrenos e incremento de los casos vistos en los Servicios de Urgencia, se observó elevado porcentaje en la exposición a factores de riesgo cardiovascular con repercusión en la mortalidad dentro de las primeras causas de muerte sin dejar de destacar el incremento que hubo en la incidencia de enfermedades transmisibles como: tuberculosis, enfermedades diarreicas e infecciones de transmisión sexual.
Conclusiones: existen evidencias que permiten encauzar acciones para modificar el estado de salud de la población del Área I del municipio Cienfuegos desde la expresión de sus determinantes, con énfasis en la organización de los servicios de salud.

Palabras clave: estado de salud, factores epidemiológicos, organización y administración, servicios de salud, cuba

Abstract

Background: the study of social determinants of health is an essential tool to modify the population health status.
Objective: to describe various determinants of health and their relations with health indicators in the Area I of the municipality of Cienfuegos in 2001.
Methods: a descriptive study on the impact of various social determinants on the health status of the population in the Area I of the municipality of Cienfuegos in 2011 was conducted. Demographic, social, environmental and lifestyle indicators were considered, as well as indicators of the organization of health services.
Results: the Area I was affected in several studied dimensions such as: the environment and the organization of health services, showing instability in the performance of office and home visits, in addition to the increase in cases treated in the emergency services. A high percentage of exposure to cardiovascular risk factors with an impact on mortality was observed as one of the leading causes of death; the increase in the incidence of communicable diseases like tuberculosis, diarrehal diseases and sexual transmitted infections was also noted.
Conclusions: there are evidences that allow taking actions to modify the health status of the population in the Area I of the municipality of Cienfuegos through the analysis of its determinants, emphasizing in the organization of health services.

Key words: health status, epidemiological factors, organization and administration, health services, cuba

Recibido: 2013-06-21 10:28:19
Aprobado: 2013-11-08 09:54:54

Correspondencia: Hilda María Delgado Acosta. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. jdsalud@ucm.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Desde hace varias décadas, el tema de los campos y determinantes de la salud de las poblaciones se ha instalado de manera irreversible y con una gran fuerza en las agendas sanitarias de la mayoría de los países desarrollados.[1]

En el marco de la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra en el año 2004, el Director General de este organismo internacional, el Dr. Jong-Wook Lee, anunció el inicio de un proceso encaminado a identificar las causas sociales de las inequidades en salud. Como resultado de esta declaración se constituyó la Comisión de las Determinantes Sociales de la Salud con el objetivo de lograr una mejor y más equitativa salud a nivel global.

Los indicadores del estado de salud de la población se modifican a partir de la presencia de efectos inadvertidos o no, relacionados con un grupo de factores individuales y colectivos que varían su naturaleza y comportamiento de una región a otra, por eso es de vital importancia determinar las diferencias y particularidades de cada lugar.[2]

Existen diversos estudios internacionales y nacionales que abordan la relación de algunos de esos factores con el estado de salud de la población y las posibles desigualdades, inequidades o diferencias existentes en su comportamiento entre los países o hacia el interior de los mismos y sus regiones.[3-6]

Los estudios cubanos deben estar dirigidos a insertarse en esta propuesta y de esta forma demostrar cómo la voluntad política de realizar una justa distribución e inversión social de la riqueza nacional contribuye a lograr un mayor nivel de bienestar y prosperidad social y por ende mejores niveles de salud poblacional.[1]

En el municipio Cienfuegos existen resultados de encuestas poblacionales que describen aspectos relacionados con el estado de salud de la población, donde el Área I ha mostrado resultados que la distinguen. Según otros estudios realizados en el municipio Cienfuegos esta Área se ha caracterizado por ser una de las más desfavorecidas en la expresión de los campos de salud con repercusión en el estado de salud de su población, con una evidente transición epidemiológica donde prevalecen en el cuadro de morbimortalidad de las enfermedades no transmisibles (ENT).

El objetivo del presente estudio es: describir la expresión de algunas determinantes de la salud y su relación con indicadores de salud en el Área I del municipio Cienfuegos durante el año 2011.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo para describir determinantes sociales seleccionadas e indicadores, con su expresión en el estado de salud del Área I del municipio Cienfuegos durante el año 2011.

Las variables seleccionadas se relacionan teniendo en cuenta las dimensiones: demográfica, ambiental, de la organización de los servicios de salud y estilos de vida.

- En la dimensión demográfica se analizó: envejecimiento poblacional (Índice de Rocet), índice de masculinidad, tasa bruta de natalidad, tasa de crecimiento natural (tasa bruta de natalidad – tasa bruta de mortalidad), tasa de fecundidad general, óptimo fecundo, tasa bruta de mortalidad y razón de dependencia, nivel de escolaridad, ocupación, satisfacción de necesidades básicas y urbanización.
- En la dimensión medio ambiente se tuvo en cuenta: el abasto de agua y la disposición de residuales líquidos y sólidos.
- En la dimensión servicios de salud: estructura de los servicios de salud, consultas y terreno por habitantes, médicos y enfermeros por habitante, morbilidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles y principales causas de muerte, años de vida potencialmente perdidos (AVPP) e indicadores del Programa Materno Infantil (nacimientos, tasa de mortalidad infantil y perinatal e índice de bajo peso al nacer).
- Se incluyeron además variables facilitadas por la Iniciativa CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades No Transmisibles) según mediciones realizadas en el año 2001 en el área de salud donde se exploraron aspectos relacionados con el estilo de vida en 233 personas de esta población.
- Variables que se tomaron para la dimensión

estilos de vida: ingestión de bebidas alcohólicas en la última semana antes de aplicar la encuesta, fumadores, índice de masa corporal (IMC) por encima de 25, actividad física indicada por personal de salud, frecuencia de práctica de actividad física, reconocimiento del beneficio del ejercicio físico y facilidades para practicar actividad física. Además se tuvieron en cuanta los factores de riesgo según dispensarización de: alcoholismo, tabaquismo, obesidad y sedentarismo.

La recolección de la información se realizó a partir de las bases de datos de la Dirección Municipal de Salud y del departamento de estadística del Área de salud y de la iniciativa CARMEN.

Se evaluó la tendencia de algunos indicadores en los últimos 10 años y se compararon algunos indicadores respecto al año 2010.

El procesamiento y análisis de la información se realizó a través del programa Excel 2003 y se calcularon: tasas, índices y porcentajes. Los resultados se expresan en tablas y gráficos.

RESULTADOS

Caracterización del Área de salud y sus consejos populares:

El Área I fue el primer policlínico que tuvo la provincia de Cienfuegos fundado en marzo de 1931 con el propósito de que funcionara en sus predios la jefatura de sanidad. En el año 1966 comenzó a funcionar como policlínico integral con el nombre de Policlínico José Luis Chaviano que desde la década de los años 60 comenzó a darle atención a la población de los consejos populares de Reina y Centro Histórico.

Consejo popular Centro Histórico:

Es un consejo urbano que se ubica en el suroeste de la ciudad, sus principales asentamientos humanos son: reparto Punta Cotica, Centro Histórico y la Aduana, la población total es de 13 477 habitantes. Posee las edificaciones políticas y culturales más importantes de la historia de la ciudad, por cuanto sus edificaciones datan de 1819, año en que fue fundada la Villa Fernandina de Jagua.

Consejo popular Reina:

Este territorio debe su nombre a su ubicación en el barrio La Reina y su origen se remonta a los primeros años del siglo XIX donde se asentaron algunas familias de bajo y mediano poder económico fundamentalmente en la actividad de la pesca, también se encuentra situado en su entorno el Cementerio de Reina que constituye Patrimonio de la Humanidad. Es un territorio urbano que se ubica en la parte sur de la ciudad, limita al norte, sur y oeste con el litoral, al este con el consejo popular Centro Histórico. Sus principales asentamientos humanos son: reparto La Mielera y La Aduana. Su población total es de 8 865 habitantes.

Dimensión demográfica:

Cuenta con una población de 22 342 habitantes que representa el 13 % de la población del municipio Cienfuegos ubicada en su totalidad en la zona urbana. El 52,8 % está representado por el sexo femenino. Su pirámide poblacional muestra un perfil constrictivo, que denota una disminución de la población joven, con tendencia al envejecimiento poblacional y con la consiguiente disminución gradual e inestable de la tasa de natalidad.

Indicadores demográficos

- Población mayor de 65 años: 9,7 %
- Índice de Rocet: 14,5 (población envejecida).
- Índice de masculinidad: 89.
- Tasa bruta de natalidad: 10,3 x 1000 hab.
- Tasa de crecimiento natural: 5,6 x 1000 hab.
- Tasa de fecundidad general: 30,2 x 1000 mujeres en edad fértil.
- Óptimo fecundo: 24,7 x 1000 mujeres entre 15 y 49 años.
- Tasa bruta de mortalidad: 4,7 x 1000 hab.
- Razón de dependencia: 59 %

Nivel de escolaridad

- El 53,3 % de la población tiene como nivel de escolaridad el preuniversitario.
- El 34,2 % nivel universitario.
- El 7,6 % secundario.
- El 4,9 % primario.
- El 100 % de los niños en edad escolar asisten a la escuela.

Ocupación:

El 2 % de la población está desocupada, las principales fuentes de empleo son la pesca y los servicios varios, cuentan con 332 trabajadores por cuenta propia.

Satisfacción de necesidades básicas:

De las 6 998 familias el 4,5 % tienen condiciones materiales y de vida limitadas. (Bajo percápita y algunas reciben asistencia social).

La solvencia económica en general de las familias se encuentra clasificada como media (familias en las cuales están cubiertas las necesidades de alimentación, vestimenta y recreación).

Urbanización: existe un deterioro evidente de la red de viales sobre todo en el consejo popular Reina. Las condiciones de las viviendas son regulares, en su mayoría presentan malas condiciones estructurales y de hacinamiento.

Dimensión medio ambiente:

Acueducto:

Se garantiza cobertura de agua al 98,7 % de la población con potabilidad mantenida entre 95 y 98 % durante todo el año (vigilancia en puntos claves).

Presenta deterioro de acometidas y redes de distribución por los años de explotación.

Hay zonas de contaminación sobre todo en esta área que abarca la zona más antigua de la ciudad y existe discontinuidad en el servicio lo que aumenta la vulnerabilidad de contaminación en las redes.

Residuales líquidos:

Tiene una cobertura de alcantarillado por encima del 95 % de la población (el consejo popular de Reina tiene población que dispone sus residuales en fosas o zanjas), vías con deterioro por sus más de 90 años de explotación, existe un mal estado técnico como consecuencia de servir a una cifra de habitantes para la que no fue concebido por crecimiento poblacional. No presenta planta de tratamiento y el destino final de residuales líquidos es hacia la bahía a través de una planta de bombeo de residuales ubicada en el consejo popular de Reina a donde van a parar todos los residuales líquidos de la ciudad de Cienfuegos.

Hay inestabilidad y lentitud en la evacuación de fosas desbordadas y un número importante de zanjas a las cuales se vierten de forma indiscriminada los residuales sólidos por los vecinos.

Anualmente se reporta un número considerable de obstrucciones y desbordamientos de residuales en esta área.

Sobresalen Reina y Punta Cotica dentro de los barrios con nivel de urbanización deficiente y condiciones de insalubridad pues en estas zonas existen viviendas a menos de 20,0 m de la línea de costa con vertimiento directo de residuales al mar.

Dimensión servicios de salud:

El área cuenta con un policlínico, 1 casa de abuelos, 18 consultorios del médico de la familia, 1 241 habitantes por consultorio, 1 015 habitantes por médico de familia y 392 habitantes por enfermera, una sala de rehabilitación y 5 farmacias.

Además tiene un Grupo Básico de Trabajo integrado por: supervisor (licenciado en enfermería), clínico, pediatra, obstetra, psicólogo, estadístico, licenciado en Higiene y Epidemiología, licenciado en medicamentos, operarios de vectores.

Entre otros servicios que se brindan en el área se encuentran:

- Rehabilitación.
- Urgencia 24 horas (ECG, sala de observación).
- Estomatología.
- Laboratorio clínico.
- Rayos X.
- Central de esterilización.
- Vacunación.
- Salud mental.
- Servicio integral al adulto mayor.
- Servicio atención integral al diabético
- Los servicios de optometría, endoscopia, regulación menstrual y cirugía menor se prestan a nuestra población en áreas de salud asignadas.

Indicadores de salud

Las consultas mostraron una tendencia al descenso evidente en el período de estudio aunque con una franca recuperación a partir del año 2010 luego de la reorganización nacional propuesta para los servicios de salud. (Gráfico 1).

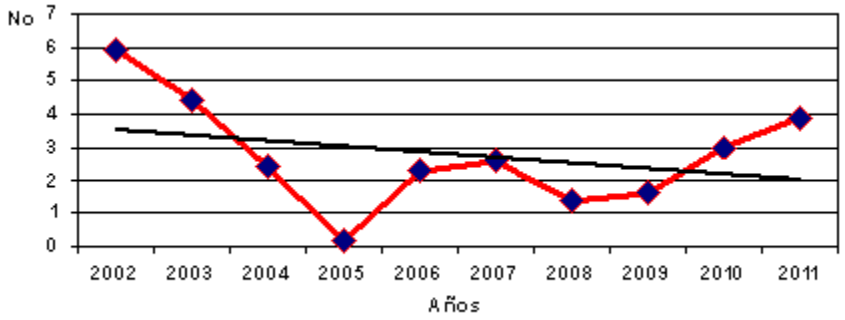


Gráfico 1. Consultas por habitantes

Diferente situación se observó a nivel de las visitas de terreno que aún son insuficientes, a la vez que se tornan tan necesarias en esta área de salud, si se tienen en cuenta todas las dificultades medio ambientales y de funcionamiento familiar que presenta. (Gráfico 2).

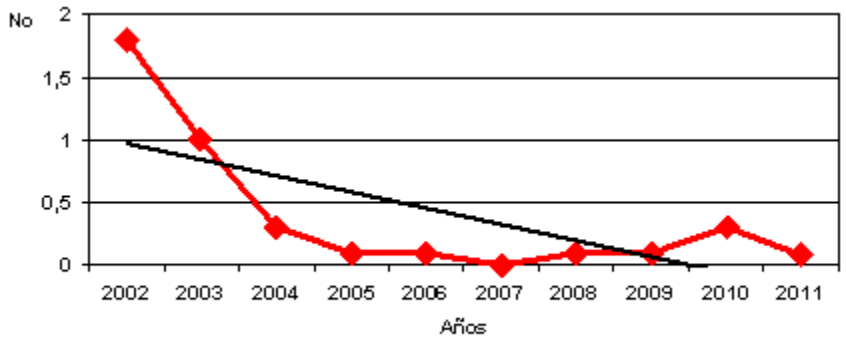


Gráfico 2. Consultas de terreno por habitantes

Se realizaron 3 308 consultas más por urgencia, lo que representó 1,3 consultas de urgencia por habitante. (Gráfico 3).

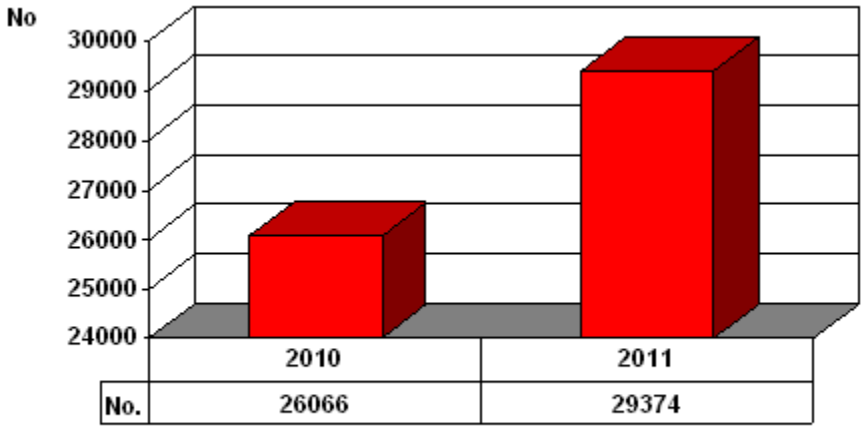


Gráfico 3. Consultas de urgencia

En los grupos dispensariales predominó la población enferma en el grupo III con un 40,1 % seguido de las personas con riesgo para su salud con un 38,4 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Grupos dispensariales

GRUPOS	No.	%
Grupo I	4340	19,4
Grupo II	8583	38,4
Grupo III	8960	40,1
Grupo IV	459	2,0

Dimensión estilos de vida:

Predominó el tabaquismo dentro de los factores de riesgo con un 15,9 % seguido de la obesidad y el sedentarismo con un 3,3 y 2,8 % respectivamente. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de factores de riesgo según dispensarización

Factores de riesgo	No.	%
Alcohólismo	479	2,5
Tabaquismo	2977	15,9
Obesidad	619	3,3
Sedentarismo	519	2,8

Estudios realizados por la Iniciativa CARMEN en su primera medición muestraron un porcentaje elevado de factores de riesgo que se expresan en esta población muy relacionados con la incidencia y prevalencia de ENT como: la ingestión de bebidas alcohólicas, hábito de fumar,

índice de masa corporal (IMC) por encima de 25 y la no realización de ejercicios físicos. (Tabla 3).

Tabla 3. Factores de riesgo según iniciativa CARMEN

Factores de riesgo	Total	%
Refirieron ingerir bebidas alcohólicas en la última semana antes de la encuesta	158	67,8
Fumadores	75	32,3
Índice de masa corporal (IMC) por encima de 25	85	36,5
Actividad física indicada por personal de salud (n=85)	48	56,5
No practican actividad física	191	81,9
Tienen facilidades para practicar actividad física	198	84,9
Reconocen el beneficio del ejercicio físico	133	57,1
N= 233		100,0

Dimensión morbimortalidad:

Incrementan su incidencia las infecciones de trasmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia adquirida, el sida, blenorragia, tuberculosis pulmonar, meningoencefalitis viral y las enfermedades diarreicas agudas. (Gráfico 4).

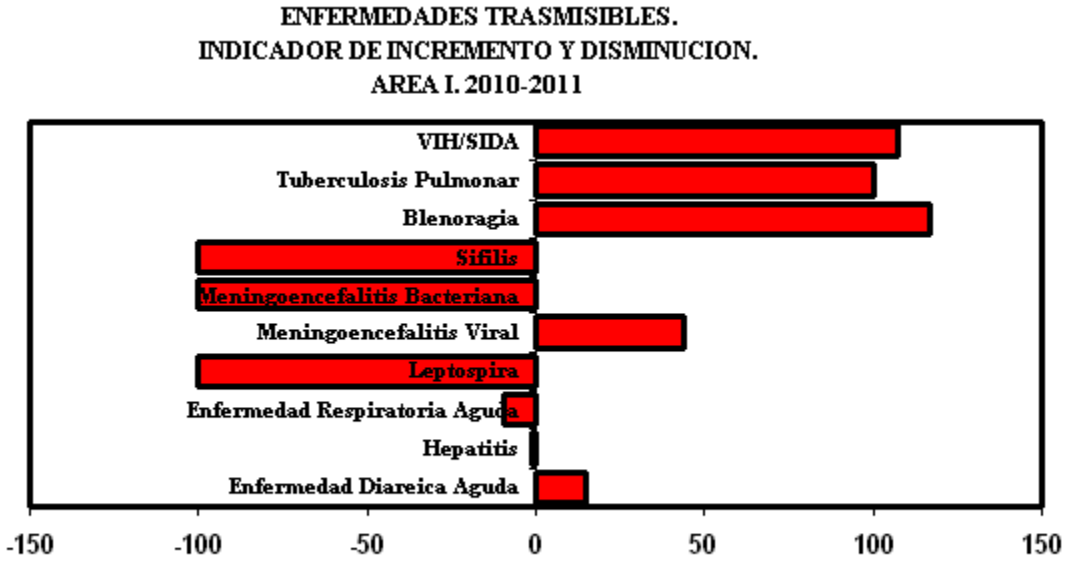


Gráfico 4. Enfermedades trasmisibles, su incremento y disminución

La tasa de mortalidad infantil decreció discretamente en relación al pasado año, se observó una evidente reducción en el índice de bajo peso con un indicador de un 2,4 % para el año 2011 y un incremento considerable en la tasa de mortalidad perinatal. (Tabla 4).

Tabla 4. Indicadores del programa materno infantil

Indicadores	2010	2011
Nacimientos	240	246
Tasa de mortalidad infantil	8,3	8,1
Índice de bajo peso al nacer	5,0	2,4
Tasa de mortalidad perinatal	4,1	8,1

Se reportó la HTA como la enfermedad mayor prevalente en el área de salud, seguida del asma bronquial y la enfermedad cerebrovascular (ECV), el cuarto lugar lo ocupó la diabetes mellitus. (Tabla 5).

Tabla 5. Prevalencia de enfermedades no transmisibles

Prevalencia enfermedades no transmisibles	No.	Tasa X 100 hab.
HTA	5871	31,3
Diabetes mellitus	1760	7,9
Asma bronquial	2611	11,7
Insuficiencia renal crónica	46	0,3
Enfermedad cerebrovascular	173	9,7
Hipercolesterolemia	504	3,0
Cáncer	276	1,6
Cardiopatía isquémica	894	5,3

un total de 4 529 atenciones médicas por HTA

Resultados del control a pacientes con HTA

- Se realizó solo el 83,2 % de controles que estaban planificados en el año 2011.
- En el 2011, el 13,2 % de las atenciones por HTA del municipio Cienfuegos en el cuerpo de guardia del GAL pertenecían al Área I
- En cuerpo de guardia del Área I se realizaron

Los tumores malignos ocuparon la primera causa de muerte en el área que representó el 17,8 % de la mortalidad del municipio Cienfuegos, lo que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos, le siguieron las enfermedades del corazón y las cerebrovasculares, estas últimas representaron el 22,4 % de la mortalidad del municipio. (Tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad según causas y años de vida potencialmente perdidos

Causas	Área I		
	Fallecidos	Tasa	AVPP
Tumores malignos (17,8 %)*	57	2,55	15,1
Enfermedades del corazón (15,5 %)*	34	1,52	5,7
Enfermedades cerebrovasculares (22,4 %)*	24	1,07	3,9
Influenza y neumonía	16	0,7	-
Insuficiencia renal crónica	2	0,08	-
Suicidio	2	0,08	-
Asma bronquial	1	0,04	-
Enfermedades infecciosas	1	0,04	-
N	179	8,0	-

* % que representa de la mortalidad del municipio Tasa x 1000 hab.

De manera general se observaron indicadores desfavorables del estado de salud de esta área en relación con las dimensiones medio ambiente, organización de los servicios de salud y estilos de vida que repercutieron de manera desfavorable en el incremento de la morbilidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles.

DISCUSIÓN

Desde el punto de vista de las determinantes, nuestro país está expuesto por una parte, a aquellas globales e internacionales que ejercen su influencia sobre nuestros niveles de salud como en cualquier otra nación del planeta a través de su efecto en los factores macrodeterminantes sociopolíticos y económicos; y por supuesto, a los determinantes nacionales, entiéndase, factores individuales y colectivos insertados en los cuatro campos descritos por Laframboise y que no actúan de manera aislada.[1]

En el Área I del municipio Cienfuegos inciden diferentes determinantes en su estado de salud, área esta que tiene una población envejecida, que genera una elevada razón de dependencia y que incrementa entonces las personas sin vínculo laboral que tienen que dedicarse al cuidado de los ancianos en el hogar, sumado al 2 % de desocupación a pesar del incremento del trabajo por cuenta propia.

El nivel de escolaridad sin embargo exhibe altos niveles, donde más del 50 % de la población tiene nivel preuniversitario lo cual puede influir favorablemente en la aceptación de los mensajes de promoción y educación para la salud. Tanto salud como educación constituyen prioridades del sistema social cubano. Entre mayor nivel cultural y/o educacional tenga un sujeto como parte de la sociedad y no como un ente aislado, estará en mejores condiciones de producir más y con más calidad la riqueza que requiere el desarrollo social sostenido.[1,5,6]

El servicio de agua potable y disposición de desechos presenta dificultades en esta área dado que se trata de una de las zonas más antiguas de la ciudad cuya red de acueducto y alcantarillado tienen más de 90 años de explotación por lo que existen determinadas zonas muy desfavorecidas en este sentido. La carencia de servicios básicos de agua potable y de saneamiento marcan, según el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (por sus siglas en inglés), una de las más importantes fronteras entre quienes viven en condiciones de pobreza absoluta y el resto de la humanidad, además de su valor determinante en el estado de salud de la población.[4, 10-12]

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. Estudios recientes realizados por investigadores del Instituto Nacional de

Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), en colaboración con profesionales del Instituto de Medicina Tropical de Antwerpen, Bélgica y de la Universidad de British Columbia, en Canadá, abordan este tema y demuestran cómo los factores ambientales ejercen una contribución relativa más significativa sobre los niveles de salud de la población que cualquiera de los restantes factores que los determinan, y cómo una adecuada organización social y de los servicios de salud bajo una real voluntad política impacta decisiva y positivamente en los niveles de salud.[6, 11]

En cuanto a la organización de los servicios de salud es importante señalar, que la distribución de la fuerza médica durante los años de estudio sufrió cambios que pudieron conspirar con la calidad del proceso de atención a los pacientes y grupos de riesgo, lo cual se traduce en la tendencia tanto de las consultas como terrenos por habitantes lo que demuestra que aunque se preservó el principio de la accesibilidad a estos servicios durante el período en estudio, este no se desarrolló de manera equitativa y organizada con el consiguiente incremento de las consultas de urgencia y la expresión de las enfermedades no transmisibles (ENT) identificándose como uno de sus principales problemas de salud, su elevada tasa de prevalencia de HTA, enfermedad trazadora para el resto de las ENT con repercusión importante en la mortalidad por enfermedades del corazón, sumado a una población envejecida expuesta a múltiples factores de riesgo que necesita acciones de salud y de intervención comunitaria diferenciadas.

Se evidencia una recuperación del indicador de consulta por habitantes en los años 2010 y 2011 no así con las visitas de terreno, tan importantes para la identificación y solución de riesgos ambientales como para el interactuar del médico con las familias.

Toda esta situación permite inferir dificultades en el cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública por lo que sería interesante estudiar cómo los líderes de los sistemas de salud a nivel local e institucional son capaces de hacerle frente a estas funciones en las condiciones actuales y vulnerar los problemas y necesidades de salud de sus comunidades.[7]

Los resultados de la iniciativa CARMEN sugieren insuficientes o nulas acciones de prevención e intervención dirigidas a los grupos de riesgo en esta área de salud, no así la de impacto ambiental, que pudo haber contribuido a la reducción de la demanda de consultas por EDA.

Las enfermedades transmisibles que incrementaron su incidencia en el año 2011 se relacionan con estilos de vida insanos, condiciones higiénico-sanitarias desfavorables, hacinamiento, y condiciones sociales inadecuadas.

Estas y otras enfermedades transmisibles por la urgencia que requiere su control y afectación a grupos vulnerables generan mayor preocupación que las ENT cuya presencia insidiosa de factores de riesgo y expresión tardía de las enfermedades y sus consecuencias, no llaman la atención.[11, 12]

Existen estudios que muestran diferentes relaciones porcentuales de cuánto contribuyen en algunos países la organización y funcionamiento (desempeño) de los servicios de salud al comportamiento de la mortalidad general o de las principales causas de muerte. Sin embargo, aunque casi todos coinciden en afirmar que los servicios de salud contribuyen en mayor o menor medida a determinar esos resultados o niveles de salud, existen pocas propuestas dirigidas a estudiar cómo esas organizaciones se desempeñan para garantizar o determinar esos resultados, o sea, las condiciones organizacionales o laborales concretas en que se dan esos servicios de salud. Todo lo cual habría que estudiar en esta área en estudios sucesivos.[3- 6, 11, 12]

En la situación actual de crisis económica que estamos enfrentando; la participación social, comunitaria e intersectorial es aún más importante, todo lo cual contribuirá al conocimiento profundo y oportuno de los problemas, permitirá mejores y más oportunas decisiones y hará a la organización y a sus procesos, más efectivos y eficientes.

Además de que los estilos de dirección requieren reforzar la agilidad, dinamismo, el contacto directo con prestadores y beneficiarios, el seguimiento y la evaluación sistemática para lograr el cambio y mejorar el estado de salud de la población.[8, 9]

Existen evidencias que permiten encauzar las acciones a emprender para modificar el estado de salud de la población del Área I del municipio de Cienfuegos desde la expresión de sus determinantes con énfasis en la organización de los servicios de salud. De ahí que es imperiosa la

necesidad de ahondar en estudios como este para dirigir intervenciones eficaces que generen el impacto deseado en el estado de salud de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 [revista en Internet]. 2007 [citado 8 Oct 2012];33(2):[aprox. 15p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=es

2. López CM, Alonso P. Definiciones, características y problemas en el empleo de indicadores en salud. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2011 [citado 8 Oct 2012];37(2):[aprox. 18p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200011&lng=es

3. Álvarez AG, Alegret M, Luis IP, Leyva A, Rodríguez A, Bonet M. et al. Diferenciales de salud y una aproximación mediante el empleo del coeficiente de Gini y el índice de concentración en las provincias cubanas, 2002-2008. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en Internet]. 2011 [citado 8 Oct 2012];49(2):[aprox. 15p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200007&lng=es

4. López CM. Concepto y medición de la pobreza. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2007 [citado 8 Oct 2012];33(4):[aprox. 18p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000400003&lng=es

5. Álvarez AG, García A, Rodríguez A, Bonet M, De Vos P, Van Der Stuyft P. Los estudios organizacionales en el abordaje de los determinantes de la salud. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en Internet]. 2009 [citado 8 Oct 2012];47(1):[aprox. 15p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000100006&lng=es

6. Álvarez AG, García A, Rodríguez A, Bonet M, De Vos Pol, Van Der Stuyft P. Algunas evidencias cualitativas acerca de la determinación de la salud en Cuba (1989 a 2000). Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en Internet]. 2009 [citado 8 Oct 2012];47(1):[aprox. 14p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000100002&lng=es

7. Álvarez AG, García A, Rodríguez A, Bonet M, De Vos P, Van der Stuyff P. La regionalización de los servicios de salud como una estrategia de reorganización sanitaria. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en Internet]. 2008 [citado 8 Oct 2012];46(1):[aprox. 15p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032008000100007&lng=es

8. Álvarez AG, García A, Rodríguez A, Bonet M. Voluntad política y acción intersectorial. Premisas claves para la determinación social de la salud en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en Internet]. 2007 [citado 8 Oct 2012];45(3):[aprox. 20p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000300007&lng=es

9. Hadad JL, Valdés E. La protección social en salud como enfrentamiento a una crisis económica. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2010 [citado 8 Oct 2012];36(3):[aprox. 14p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300008&lng=es

10. Romero M, Álvarez M, Álvarez A. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en Internet]. 2007 [citado 8 Oct 2012];45(2):[aprox. 3p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000200001&lng=es

11. López CM. Estado de salud y su relación con los determinantes: procedimientos de análisis. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2008 [citado 8 Oct 2012];34(2):[aprox. 25p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200010&lng=es

12. López CM. Conceptualización y valoración de la equidad en salud. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2007 [citado 8 Oct 2012];33(3):[aprox. 15p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300005&lng=es