

**Meta de eliminación de la tuberculosis en Cuba: un llamado  
a la investigación de los determinantes sociales asociados a la enfermedad**

Goal of tuberculosis elimination in Cuba: a call for research on the social  
determinants associated with the disease

Dennis Pérez Chacón<sup>1\*</sup>

Edilberto González Ochoa<sup>1</sup>

Adolfo Gerardo Álvarez Pérez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, (IPK). La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [dennis@ipk.sld.cu](mailto:dennis@ipk.sld.cu)

Recibido: 18/01/2019

Aceptado: 02/05/2019

Estimado editor:

Múltiples investigaciones aportan saberes y prácticas relacionadas con el papel de las condiciones materiales y sociales en que transcurre la vida de las poblaciones, en la salud individual y colectiva. Aunque la preocupación por este tema no es nueva, y desde hace dos siglos diversos autores han establecido nexos entre la estructura socioeconómica y el proceso de producción social de salud, el reciente interés en la temática permite concientizar a los tomadores de decisiones y a la comunidad científica internacional la necesidad de explicar la salud desde una perspectiva social.<sup>(1)</sup>

En septiembre de 1978 en el Congreso Internacional de Atención Primaria de Salud en Alma-Ata se estableció la necesidad de generar cambios en el abordaje de la salud para dar apertura a una visión más social e inclusiva. Como resultado se creó la propuesta de Salud para Todos,

cuyas metas Cuba alcanzó poco tiempo después con el manejo intersectorial y participativo de los factores que la determinan.<sup>(2,3)</sup>

En marzo de 2005 fue conformada en Santiago de Chile la Comisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), definidos como las “*condiciones sociales en las cuales las personas que conforman una población determinada nacen, viven y trabajan*”.<sup>(4)</sup> El Director General de la OMS, doctor J. W. Lee, planteó la necesidad de abordar la salud y la enfermedad desde un enfoque de ciclo de vida caracterizando la población, el espacio y el tiempo. Entre 2005 y 2008 se logró un acopio sin precedentes de conocimientos y datos sobre las inequidades sanitarias y los DSS. Su informe final dirigido a subsanar las desigualdades fue presentado el 28 de agosto de 2008 en Ginebra, Suiza.<sup>(5)</sup>

En octubre del año 2011 la delegación cubana presente en la Conferencia Mundial de DSS refrendó la Declaración Política de Río, mediante la cual los presentes se comprometieron a introducir el estudio de los determinantes en cada uno de sus países a partir de cinco ejes fundamentales: 1) adoptar una mejor gobernanza en pro de la salud y del desarrollo; 2) fomentar la participación social en la formulación y aplicación de las políticas; 3) reorientar el sector de la salud con miras a reducir las inequidades sanitarias; 4) fortalecer la gobernanza y la colaboración internacional; y 5) vigilar los progresos y reforzar la rendición de cuentas.<sup>(6)</sup> La salud es una precondition, un resultado y un indicador de sociedad sostenible que debe ser adoptado como un valor universal y una meta compartida socialmente.<sup>(2,3)</sup>

Cuarenta años después de la Declaración de Alma-Ata, muchos países todavía no logran abordar correctamente los DSS para avanzar en pos de la meta de salud universal. Las desigualdades visibles en el comportamiento de los indicadores de salud están directamente relacionadas con las enormes diferencias sanitarias susceptibles de modificación que existen dentro de cada país y entre los países, y sin lo cual no habrá desarrollo humano sostenible.<sup>(7)</sup>

Aunque la tradición en salud pública es trabajar con los factores de riesgo, se hace necesario rebasar ese marco conceptual para comenzar a estudiar, explicar y actuar sobre los problemas de salud, viendo como un todo al proceso de determinación social de la salud y su impacto en la equidad en la salud. Cuando hablamos de los DSS nos referimos a la denominada “*causa de las causas*” que finalmente producen desigualdades o inequidades en salud. Estas últimas

representan diferencias en salud consideradas como innecesarias, evitables e injustas que afectan el desarrollo sostenible.<sup>(8)</sup>

Estas desigualdades son el resultado de la actuación conjunta de determinantes intermedios y estructurales. Los determinantes intermedios actúan directamente sobre la salud e incluyen: las condiciones materiales de vida y trabajo, las circunstancias psicosociales, las conductas y estilos de vida, los factores biológicos y naturales, el sistema de salud, la cohesión social y el capital social. Los determinantes estructurales son aquellos que operan mediante el mecanismo de la estratificación social. Este asigna a los actores individuales posiciones sociales diferentes con implicaciones en el acceso a servicios sociales, la salud, la educación, las políticas financieras y de empleo, los sistemas legales, las normas culturales, de género y los arreglos institucionales. Son los modos con los cuales se implementa y se mantiene la distribución desigual de poder, riqueza y riesgos de salud.<sup>(9)</sup>

Cuba es un ejemplo para el mundo lo que se puede lograr en materia de salud en un país con escasos recursos económicos a partir de un correcto manejo de sus determinantes sociales. Los excelentes resultados que hoy exhibe el cuadro de salud cubano son la muestra de la férrea voluntad política de priorizar la salud del pueblo, el manejo integral y participativo de los factores que la determinan, una sólida participación social e intersectorial liderada gubernamentalmente, y el perfeccionamiento y adecuación constante del sistema de salud a la situación sanitaria y socioeconómica de cada momento.<sup>(9)</sup>

A pesar de la voluntad política para garantizar salud y desarrollo humano, hay grupos sociales que van quedando rezagados, tendencia negativa que se acumula históricamente generando diferenciales en las condiciones materiales de la vida cotidiana y, consecuentemente, en las condiciones de salud individual y colectiva. Estudios de DSS realizados en Cuba develan la persistencia de desigualdades que aunque no son muy pronunciadas, sí permiten afirmar que las personas que residen o laboran en desventaja social tienen peor salud. De acuerdo con *Zabala*, si bien es cierto que con la revolución cubana se tomaron múltiples medidas para la desaparición de la pobreza como fenómeno social y se crearon políticas sociales con este fin, la crisis económica a partir de los 90's y las medidas tomadas para aliviarla, generan una diferenciación social en las posibilidades de accesos y servicios de los ciudadanos. *Zabala* plantea que Cuba ha alcanzado y superado con creces las metas establecidas en la II Conferencia Regional sobre Pobreza en América Latina y el Caribe de 1990. Y que aunque la pobreza no

constituye una problemática significativa en el país, requiere especial importancia la atención a los sectores de la población con condiciones socioeconómicas más desfavorables.<sup>(10)</sup>

Diversos organismos internacionales como la OMS han referido a través de sus informes anuales que son las enfermedades transmisibles las que mayor asociación tienen con las desventajas socioeconómicas.<sup>(11)</sup> Particularmente, la relación del comportamiento de la tuberculosis (TB) con las malas condiciones sociales y económicas de la población se encuentra ampliamente documentada, no así el proceso de determinación social de su comportamiento.<sup>(12)</sup> Su aparición, persistencia, morbilidad y mortalidad están determinadas de manera diferencial por la influencia de un grupo de factores de determinación intermedia y estructural que actúan de manera particular en cada territorio, país o región. Los datos estadísticos mundiales demuestran que los valores más bajos de incidencia de la TB se localizan en los países del primer mundo, mientras que las situaciones de epidemia se ubican en los países pobres o en vías de desarrollo.<sup>(13)</sup>

En 1993, la OMS declaró la TB como una emergencia mundial en salud y, desde entonces, trazó diferentes estrategias para su control. En el período 1994-2005 comenzó a implementarse la Estrategia DOTS (por sus siglas en inglés, *Directly Observed Treatment, Short-course*; TAES: Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado, en español). Esta estrategia incluyó entre sus componentes esenciales la detección predominantemente pasiva de casos, es decir, el diagnóstico de TB en personas que se presentan a los servicios de salud con síntomas indicativos de la enfermedad.<sup>(14)</sup>

*Ticona* plantea que: “La estrategia DOTS/TAES tiene un fundamento social, expresado a través del compromiso político y el tratamiento supervisado, pero al no enfrentarse a los problemas de fondo, tales como la pobreza e inequidad, mala nutrición, hacinamiento y vivienda, sumados a la discriminación y exclusión social, empleo, educación, servicios de salud y seguridad social, todos ellos reconocidos como determinantes sociales en salud (DSS) los esfuerzos parecen ser insuficientes”.<sup>(15)</sup>

Desde el inicio de la Estrategia TAES, la OMS y sus colaboradores trabajaron en el desarrollo de políticas y estrategias complementarias de enfrentamiento a las limitaciones remanentes para el logro de los objetivos mundiales de control de la TB.<sup>(16)</sup> Tal es el caso de la estrategia “Alto a la TB” (2006-2015), cuya meta era la reducción de la mortalidad en el año 2015 a la mitad de los niveles existentes en 1990.<sup>(17,18)</sup> En un intento de abordar los DSS, esta estrategia incluyó la pesquisa activa o acciones concretas de búsqueda y control de TB en grupos específicos o

vulnerables (alcohólicos, VIH, exreclusos, ancianos, etc.). Estos tienen más probabilidad de enfermar de TB que la población general y se encuentran de alguna manera en desventaja social, económica y/o cultural.<sup>(19)</sup>

En la actualidad se desarrolla la estrategia “Fin de la TB”, que tiene el objetivo general de acabar con la epidemia mundial y reducir el número de familias con gastos catastróficos debido a la enfermedad. Sus metas son: la reducción de la tasa de incidencia de la TB con respecto a la declarada en el 2015, del 20 % y el 50 %, para el 2020 y el 2025, respectivamente; y la reducción del 80 % para el 2030 y del 90 % para 2035, como fin de la TB.<sup>(20,21)</sup>

Muchos son los esfuerzos que aún se deben realizar para lograr la eliminación de la TB. Quedan por resolver problemas como la pobreza, la farmacoresistencia, la coinfección TB/VIH, la falta de adherencia al tratamiento de la enfermedad y de la infección tuberculosa latente, las pérdidas en la cascada de atención y la cobertura insuficiente de los servicios sanitarios en algunos territorios. Otros aspectos como el estigma, la violencia, el desplazamiento poblacional y el desempleo constituyen barreras que también dificultan el control de la enfermedad.<sup>(22)</sup>

Cuba, en la actualidad se encuentra entre los países con más baja incidencia de TB de América Latina<sup>(23)</sup> y cuenta con las condiciones para alcanzar su eliminación como problema de salud. Por lo que se aspira a que sea el primer país de la región en lograrlo.<sup>(24)</sup> Sin embargo, estudios recientes muestran el impacto que tienen los DSS en el incremento de la incidencia y las desigualdades presentes en la notificación de TB en varios territorios del país tales como La Habana<sup>(25,26,27)</sup> y Cienfuegos.<sup>(28)</sup>

Son múltiples los modelos teóricos existentes en la literatura sobre DSS. Particularmente, Cuba cuenta con un modelo propio, contextualizado, del proceso de determinación social de la salud.<sup>(9)</sup> Su aplicación sistemática en la investigación empírica permitiría establecer estratificadores sociales y diferenciales en salud, con relación a la TB, por territorios y contextos. Los resultados obtenidos guiarían la implementación de estrategias más focalizadas y efectivas en el control de la enfermedad en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud, lo cual contribuirían a alcanzar la meta de eliminación de la TB en el país.

Avanzar en esta dirección solo es posible si se establecen sinergias científicas entre el Grupo de Investigación y Vigilancia de TB, Infecciones Respiratorias Agudas y Lepra del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK) e instituciones con amplia experiencia en estudios de pobreza y desigualdades sociales tales como el Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología (INHEM), la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) y la Facultad

Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Asimismo, es imprescindible el apoyo del Ministerio de Salud Pública y del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) al desarrollo de estas investigaciones y el compromiso con la utilización de los resultados en el perfeccionamiento de las acciones de prevención y control de la enfermedad en el país.

### **Referencias bibliográficas**

1. Moral PAP, Gascón MLG, Abad ML. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología*. 2014;72(Extra\_1):45-70.
2. Carmona-Meza Z, Parra-Padilla D. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Salud Uninorte* [en línea]. 2015 Sept-Dic [acceso 19/12/2018];31(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>
3. Delgado Garcia G. Conferencia internacional sobre atención primaria de salud, Almá-Atá (1978). *Cuadernos de Historia de la Salud Pública* 103. 2008.
4. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. 1976 [acceso 19/12/2018]. Disponible en: <http://www.who.int/social/determinants/es/>
5. Comisión de Determinantes de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS; 2009.
6. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud: resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, octubre de 2011). Anexo: Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud, Río de Janeiro (Brasil), 21 de octubre de 2011. Río de Janeiro: OMS; 2011.
7. Barreto ML. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2017;22:2097-108.
8. Arellano OL, Escudero JC, Moreno LDC. Los determinantes sociales de la salud: una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales sobre la Salud, ALAMES. *Medicina Social*. 2008;3(4):323-35.

9. Álvarez Pérez A, Gonzalvez L, Pilar I, Rodríguez Salvia AJ, Bonet Gorbea MH, Alegret Rodríguez M, et al. Actualización conceptual sobre los determinantes de la salud desde la perspectiva cubana. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2010 [acceso 219/12/2018];48(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032010000200010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032010000200010&script=sci_arttext&tlng=pt)
10. Zabala MdC. Familia y pobreza en Cuba. Estudio de casos. La Habana: Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela; 2010.
11. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción. 2018 [acceso 20/08/2018] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
12. Dean HD, Fenton KA. Addressing social determinants of health in the prevention and control of HIV/AIDS, viral hepatitis, sexually transmitted infections, and tuberculosis. Los Angeles: SAGE Publications CA; 2010.
13. Moreira JSR, León DMA, Vera JDG, Rizzo BLC. La Tuberculosis y su vinculación con la pobreza. *RECIAMUC*. 2018;2(2):284-99.
14. World Health Organization. What is DOTS?: A guide to understanding the WHO-recommended TB Control Strategy Known as DOTS. Geneva: World Health Organization; 1999.
15. Ticona E. Tuberculosis: ¿se agotó el enfoque biomédico? *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2009;26(3):273-5.
16. Santos-Preciado JI, Franco-Paredes C. Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES o DOTS) para tuberculosis en poblaciones con niveles moderados de farmacorresistencia: perspectiva del impacto internacional. *Revista de Investigación Clínica*. 2005;57(3):488-90.
17. World Health Organization. The global Plan to Stop TB, 2006-2015. STOP TB Partnership and World Health Organisation. Geneva: World Health Organisation; 2006.
18. World Health Organization. The global plan to stop TB 2011-2015: transforming the fight towards elimination of tuberculosis. WHO/HTM/STB/20102. Geneva: WHO; 2010
19. Gómez Murcia PR, McFarlane Martínez E, García Acosta R, González Molina L, Armas Pérez L. Magnitud de la pesquisa activa en diagnóstico de tuberculosis implementada en grupos vulnerables. Matanzas 2009-2013. *Revista Médica Electrónica*. 2016;38(3):351-60.



20. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Fin a la TB 2006 [acceso 23/08/2018]. Disponible en: [http://www.who.int/tb/strategy/stop\\_tb\\_strategy/es/](http://www.who.int/tb/strategy/stop_tb_strategy/es/)
21. World Health Organization. Implementing the end TB strategy: the essentials. Geneva: World Health Organization; 2015.
22. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Datos y Cifras. 2018 [acceso 23/08/2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
23. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017. Geneva, Switzerland WHO/HTM/TB [Internet]. 2017 [access 2018/08/20]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259366/1/9789241565516-eng.pdf?ua=1>
24. González Ochoa E, Armas Pérez L. Eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública: una elección acertada. Revista Española de Salud Pública. 2007;81:59-62.
25. Milán ECP. Alternativas simples y viables para medir desigualdades en la notificación de la tuberculosis. La Habana, 2013-2017. [Tesis de Maestría]. La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"; 2018.
26. Martínez Rodríguez A, González Ochoa E, Armas Pérez L, Llerena Díaz Y, Barroso Pérez V, editors. La tuberculosis en los municipios de La Habana, 2009-2015. Cuba Salud 2018; 2018.
27. León Cabrera P, Pría Barros MdC, Perdomo Victoria I, García Milián AJ, Valdés Santiago D. Desigualdades sociales en la tuberculosis pulmonar y su contextualización en La Habana. Infodir. 2018;14(26):16-27.
28. 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 [acceso 20/08/2018] 3(4). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/214>