

Salud, ambiente y desarrollo: a propósito de una investigación de salud escolar

Health, environment and development: report of an investigation on school health

Dra. Mayra Ojeda del Valle

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se hace un recuento de la salud y el ambiente, así como su impacto en el ámbito escolar, el cual transita por la terminología utilizada a lo largo de varias décadas, a saber: medicina social, salud/enfermedad, medicina preventiva, polución, salud pública, desarrollo, pobreza, población, entre otros conceptos. Especial énfasis se hace en la relación tan estrecha que existe entre el ambiente y la salud de las poblaciones, más concretamente en la salud de los escolares y, además, se describe la estrategia de acciones integradas encaminadas a identificar y prevenir los factores asociados con la salud y el aprendizaje de los educandos y las acciones de promoción y educación para la salud en este importante sector poblacional.

Palabras clave: salud escolar, salud ambiental, estrategia de acciones integradas, ambiente y desarrollo.

ABSTRACT

An account on health and environment as well as its impact on the school and is given to the terminology used over several decades, namely: social medicine, health/disease, preventive medicine, pollution, public health, development, poverty, population, among other concepts. Special emphasis is on the close relationship between environment and population health, most notably on the health of school children. Also its described the strategy of integrated activities designed to identify and prevent factors associated with health and learning of students and the promotion and health education in this important sector of the population.

Key words: school health, environmental health, integrated action strategy, environment and development.

"La naturaleza se postra ante el hombre y le da sus diferencias, para que perfeccione su juicio; sus maravillas, para que avive su voluntad a imitarlas; sus exigencias, para que eduque su espíritu en el trabajo, en las contrariedades y en la virtud que las vence".

JOSÉ MARTÍ

INTRODUCCIÓN

El surgimiento de la ciencia y su desarrollo están determinados por las demandas de la sociedad y se evidencia desde las primeras relaciones entre el hombre y el modo de producción. Esta interrelación del avance de la ciencia en dependencia de las respuestas del modo de producción, según la etapa de la formación socioeconómica, tuvo su punto culminante a partir de la revolución científico-técnica que, a su vez, fue el colofón de todo el proceso comenzado en el capitalismo y su expresión en la revolución industrial.

Durante el siglo XIX surgió un movimiento dentro de la medicina, que vio con claridad la imposibilidad de resolver todo lo relacionado con la salud del hombre. En ese contexto surgió la "medicina social", término que en sus inicios fue un tanto ambiguo, aun cuando señalaba con claridad que la enfermedad estaba muy estrechamente relacionada con los problemas sociales y era necesaria la participación del estado en la solución de los problemas de salud. Con la aparición de la medicina social se introdujo el concepto «salud y enfermedad» como dos estados de un mismo proceso.

Esta concepción se difundió hacia Estados Unidos en la década del 50, aunque no logró ser introducida, ya que el término "social" se suponía relacionado con el "socialismo" y era la época del macartismo, cuando se empleaba el término de "medicina preventiva", donde quedaban incluidos los temas relacionados con las ciencias sociales. En términos generales, en los países industrializados las «nuevas» enfermedades, como la arterioesclerosis y el cáncer, que iban en ascenso, requirieron del análisis integral de las condiciones de vida de los individuos e incursionar en el campo social para hallar explicaciones a algunos fenómenos relacionados con la salud.

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud, comenzó a preocuparse por reformular la enseñanza médica y por la introducción de la medicina preventiva y social. Los discursos estuvieron dirigidos a destacar la importancia de conocer, estudiar y entender el panorama social y las posibles causas asociadas a la política, la pobreza, la polución y la población

Durante todo ese período, el establecimiento del mercado capitalista como forma predominante de organización y utilización de la producción social, unido a una globalización de acciones e intereses, influyó de manera decisiva en el quehacer de la salud y en el estado de salud de la población; la pobreza como consecuencia de la situación socio-económica aumentó en los países del tercer mundo.

En la región de las Américas, en la primera mitad de la década de los años 70 se planteó además la necesidad de que la salud pública se trazara cambios a tenor del insuficiente avance de los países en el campo de la salud y de la incapacidad de las sociedades y de los gobiernos de promover y proteger la salud de las poblaciones. Ya en los años 90 se incrementó la preocupación por la redefinición del campo de la salud pública para la reconceptualización y renovación de la práctica, que incluyó las políticas de los gobiernos y la acción social en la producción y la gestión de la salud.

En la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Ambiente y el Desarrollo desarrollada en Río de Janeiro en 1992, se fundamentó el concepto de "desarrollo sostenible" y se destacó el papel del ambiente sobre la salud humana. La Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible de Johannesburgo en el 2002 puso mucho más énfasis en los aspectos sociales y económicos del desarrollo sostenible. El nexo entre el ecosistema y el proceso salud-enfermedad conllevó el análisis hombre-ambiente en su sentido amplio, lo que hizo redefinir el concepto de salud de la OMS al referirse al "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de enfermedad".

La relación que existe entre el estado de salud y el ambiente, incluye numerosos y complejos aspectos entre los cuales se consideran las exigencias básicas relacionadas con la salud ambiental, como es el caso del mantenimiento de las fuentes de agua, la cantidad y la calidad del abasto, la disposición adecuada de los residuales líquidos y sólidos, los alimentos inocuos y nutritivos, la vivienda segura, entre otros. El ambiente, valorado según el enfoque de ecosistema, incluyó los riesgos físicos, las posibles contaminaciones o exposiciones a agentes biológicos y químicos, pero también al componente psicosocial, al cual se asoció decisivamente la salud individual y colectiva.

Por otra parte, el rápido cambio social resultante del desarrollo económico, la industrialización y la urbanización, han tenido profundos efectos sobre las estructuras de las comunidades, el funcionamiento de las familias y el bienestar de las personas. Ciertos problemas, como la delincuencia juvenil, la violencia y los accidentes (lesiones no intencionales), han ido en aumento. Los cambios correspondientes en el modo de vida, tales como la dieta deficiente, la falta de ejercicios y el abuso de sustancias tóxicas, han sido factores determinantes de variaciones considerables en el tipo de enfermedad que se presenta, donde se incluye la malnutrición, la hipertensión y otros problemas cardiovasculares, diversos tipos de cáncer y las adicciones, todas enmarcadas dentro de las llamadas enfermedades no transmisibles.

La crisis económica y la deuda externa de los países latinoamericanos trajeron como consecuencia el deterioro de las condiciones de vida de la mayoría de los grupos poblacionales, que provocaron una reducción sustancial de gastos de salud per cápita y de proyectos sociales por parte del sector oficial en las últimas décadas. La situación que enfrentó la sociedad en esta primera década del siglo XXI obligó a la reflexión sobre las transformaciones conceptuales, que demandaron nuevas formas de abordar el estudio del panorama multidimensional vinculado a la salud de las poblaciones, sobre todo en aquellas de mayor riesgo.

En este marco tan controversial, el estudio de los problemas de salud-enfermedad a nivel de las poblaciones ha sufrido cambios sustanciales en sus enfoques, tanto teórico como metodológico. En tal sentido, el abordaje de la salud ha permitido identificar las acumulaciones que se producen en el perfil salud-enfermedad de cada grupo poblacional e identificar las acciones que ocurren a nivel de la reproducción biológica (gestación, crecimiento, desarrollo, genéticas e

inmonológicas), nivel ecológico (condiciones ambientales, exposición a ciclos epidemiológicos de enfermedad, saneamiento ambiental), nivel de conciencia o formas de conducta (organización, participación, educación) y a nivel de las relaciones económicas (proceso de trabajo, participación en la distribución, consumo, acceso a los servicios asistenciales, etcétera).

Partiendo de que el problema del diagnóstico médico ha estado influido por la posición filosófica que adopta el médico y que la esencia humana es el producto de una mezcla de relaciones sociales, sería razonable realizar el estudio en el propio marco donde se desenvuelve el hombre; en el contexto social donde se desarrolla.

Sobre esa base, el trabajo de salud escolar se fue reorientando a partir del 2000, hacia la identificación de los principales problemas de salud y factores de riesgo en los diferentes ámbitos donde se desarrollan los niños y los adolescentes. Se elaboró una estrategia que comprendía esencialmente el diagnóstico de salud, que incluyó la identificación de factores de riesgo asociados a la salud y al aprendizaje escolar, el análisis de la situación de salud, así como el desarrollo y el perfeccionamiento del sistema de vigilancia de salud escolar para contribuir a las estrategias de prevención y promoción de salud en el ámbito escolar y comunitario.

El objetivo de este trabajo es destacar la relación entre las categorías ambiente, salud y desarrollo en el contexto histórico-social, destacando los factores vinculados a la salud y el aprendizaje escolar de los niños y los adolescentes, como fundamento de una investigación científica de salud escolar.

DESARROLLO

La salud pública fue definida como: "La ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud".

La salud pública así considerada, a partir del reconocimiento de la existencia de procesos y problemas colectivos de enfermedad, implicó que organizaciones, grupos o instituciones tuvieran que hacerse cargo de estos, ya que no podían ser resueltos en el nivel de los individuos. Hoy es universalmente aceptado que la salud de los individuos transcurre en un eje vital continuo, en el que se producen momentos de interacción individual entre este y su medio, así como complejas relaciones colectivas sustentadas por una intrincada malla de interacciones sociales que los individuos desarrollan en sus comunidades. Luego, es lógico percibir al individuo como integrante de un colectivo, sin que por eso pierda su carácter de sujeto.

Todas las poblaciones humanas se organizan en sociedades; de ahí que las ciencias sociales sean indispensables para una cabal comprensión de la salud de las poblaciones. En este ámbito, las ciencias sociales han ejercido notable influencia en el estudio de algunos determinantes psicosociales de salud que comenzaron siendo explorados en forma muy reduccionista en el ambiente epidemiológico. A modo de ejemplo, en estos últimos años la contribución de estas disciplinas en el estudio de

determinantes socioeconómicos y desigualdades en salud han abierto un mundo nuevo en la comprensión de interacciones entre factores biológicos y sociales.

Se ha reconocido la necesidad del adecuado desarrollo y la colaboración activa de un conjunto de disciplinas, sin las cuales la explicación e intervención sobre los problemas de salud sería materialmente imposible, además de ser incompleta. La actual realidad desafía a la salud pública para que esta señale los rumbos a seguir en la sociedad en materia de atención y cuidado de la salud en un escenario de extraordinaria complejidad, dando relevancia a la participación comunitaria. También se impone consolidar los logros del pasado y proyectar su quehacer en propuestas para el futuro, con la gran responsabilidad social de promover el desarrollo pleno y sano de los individuos y de las comunidades en las que ellos se insertan.

LA RELACIÓN AMBIENTE Y SALUD

Los problemas ecológicos o ambientales en el plano histórico aparecieron con el capitalismo como sistema social, pues antes de esta formación socioeconómica, aunque el medio ambiente sufrió una transformación notable, tanto por la presencia de fenómenos naturales como por la actividad humana, los cambios realizados no rebasaron los límites o capacidades del ecosistema natural a escala planetaria, que determinarían su irreversibilidad. El capitalismo, al requerir cada vez en mayor medida la obtención de ganancias, convirtió el medio natural y sus recursos en fuente directa de objeto de explotación y consumo, igual que cualquier otra mercancía.

Es así que los bosques, suelos, mares, la flora y la fauna empezaron a ser utilizados de manera irracional sin tener en cuenta su posible agotamiento o deterioro, así como sus repercusiones negativas en el clima y en el propio hombre, considerado hoy la especie más amenazada del planeta. En la actualidad, los nuevos rasgos del sistema imperialista, el neoliberalismo y la globalización, han aumentado exageradamente la explotación del ambiente, llegando esta a tal grado a nivel global, que hoy el medio ambiente y toda la naturaleza del planeta se encuentran gravemente comprometidos.

Los problemas mundiales más serios en materia de desarrollo y medio ambiente tienen origen en un orden económico mundial caracterizado por el continuo crecimiento de la producción y el consumo, lo que agota por completo nuestros recursos naturales y los contamina, además de crear y perpetuar desigualdades alarmantes entre las naciones y dentro de ellas.

En Cuba, las transformaciones radicales generadas por la Revolución en su estrategia de desarrollo han tenido efectos positivos en el medio ambiente, al incidir en el mejoramiento de las condiciones de vida, y crear las premisas necesarias para una relación más armónica y humana entre la naturaleza y el hombre. El acceso al trabajo, el desarrollo de un amplio sistema de salud centrado en el bienestar del hombre, la elevación del nivel general de escolaridad de la población y de su calificación técnica y profesional, el desarrollo de la ciencia y la técnica, fueron los factores fundamentales que permitieron diseñar una política racional y sostenible respecto al uso y la protección del medio ambiente y sus recursos naturales.

El Ministerio de Salud Pública tiene entre sus objetivos prevenir las enfermedades, curar y rehabilitar al ciudadano, así como preservar el medio ambiente. Está

concebida la realización de la inspección sanitaria estatal y cuenta con un cuerpo de profesionales y técnicos capacitados, para garantizar el control sanitario de la calidad del agua de consumo humano, de los alimentos, del aire, así como el manejo de los residuales líquidos y sólidos y el control de los vectores.

Muchos de los factores antes mencionados han contribuido a aumentar el nivel de vida de la población, la reducción de la mortalidad infantil, la erradicación de las enfermedades, el mejoramiento de condiciones de la calidad de vida en los asentamientos humanos, así como la disminución de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles, ratificando el estrecho vínculo entre calidad del medio ambiente y salud humana.

Los problemas de salud relacionados con el medio ambiente ofrecen un campo de interés especial. La introducción del componente social en el análisis de la situación de salud y de las condiciones de vida de la población requiere de una salud pública versátil y creativa para poder enfrentar estos y otros desafíos futuros; aún más, si se trata de la salud de los niños y los adolescentes, los cuales constituyen el campo de acción de la salud escolar.

En este sentido, hay que destacar la influencia del medio ambiente en la salud infantil desde la propia concepción del ser humano, lo que va a determinar el crecimiento y desarrollo, la salud física y mental, e incluso, el aprendizaje escolar. Según datos de la OMS, se estima que cerca de tres millones de niños mueren anualmente por causas relacionadas con el ambiente, 140 millones de niños viven en la pobreza, el 16 % de los menores de cinco años en los eufemísticamente llamados «países en desarrollo» sufren desnutrición, más de 200 millones de niños se insertan en el mercado laboral y cada año mueren 11 millones de niños por enfermedades que pueden ser prevenidas o curadas.

La determinación social de la situación de la salud es, por lo tanto, la interacción entre el modo, las condiciones y los estilos de vida con los perfiles de problemas de salud. Esta interacción se produce de forma dialéctica y en sistema, a través de los procesos que expresan los elementos biológicos y sociales que se manifiestan en todos los ámbitos de la vida humana individual y colectiva, y, por tanto, en los fenómenos y problemas de salud de los individuos, de los grupos y de las sociedades consideradas en su conjunto.

La conservación de la vida en la tierra requiere esfuerzos de toda la humanidad y de cada persona. Cada uno de nosotros debe pensar de manera global y actuar de modo local. En toda la sociedad y en cada persona recae cierta parte de responsabilidad.

LA ESTRATEGIA DE ACCIONES INTEGRADAS EN SALUD ESCOLAR

La salud es un punto de encuentro donde confluyen lo biológico, lo psicológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la económica. Además de su valor intrínseco, la salud es un medio para la realización personal y colectiva de los seres humanos. La familia, como componente estructural más pequeño de la sociedad y de vital significación para el desarrollo integral de los niños y los adolescentes, por cuanto es donde se inicia el proceso de formación del individuo, va a tener un papel decisivo. El ambiente sociocultural, expresado como factores individuales y colectivos de actitudes y conductas, puede ser determinante en el gradiente de salud o enfermedad.

Por otra parte, la escolarización de la casi totalidad de los niños y adolescentes en el país, permite a la escuela, como espacio participativo, tener un papel protagónico en las acciones de promoción y educación para la salud, así como en la vigilancia y control de los factores de riesgo asociados tanto a la salud como al aprendizaje escolar. En ella se pueden lograr transformaciones importantes en los escolares, las familias y las comunidades, siempre y cuando se logren niveles de integración entre los diferentes sectores sociales.

La comunidad con sus numerosos organismos, organizaciones y cuerpo legal es un importante medio de socialización. También debe procurar el desarrollo de ambientes sociales favorables e influir sobre los determinantes de la salud a ese nivel, como la educación, la alimentación, el trabajo, la conservación de los recursos y del ecosistema, la justicia social y la equidad.

El carácter multicausal de la salud hace que los problemas de salud tengan que resolverse mediante programas en los que participan, además de los prestadores, los pacientes y sus familiares, la comunidad y otros sectores sociales que tienen un papel significativo en los factores que determinan y condicionan el estado de salud de la población, por lo que la salud pública es un problema eminentemente intersectorial.

Los determinantes de la salud han sido definidos como el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. En el 2002, *Health Canada* definió entre los determinantes de la salud al ingreso y nivel social, a las redes de apoyo social, a la educación, al empleo y condiciones de trabajo, a los entornos sociales, a los entornos físicos, a las prácticas de salud individuales y aptitudes de adaptación, al desarrollo sano del niño, a las características biológicas y genéticas, a los servicios de salud, al género y a la cultura.

La salud y la educación desde la perspectiva de paradigma integral son coherentes con la aspiración de desarrollo integral como fundamento del desarrollo social sostenible. Para estos fines, la experiencia y los logros que existen en Cuba en esos sectores, apoyado en la articulación del trabajo con la comunidad, puede garantizar el trabajo preventivo desde la infancia, aprovechando el sistema de influencias educativas de las instituciones escolares.

Ciertos factores asociados a la salud y el aprendizaje de los niños y los adolescentes pueden ser factores protectores, pero en determinadas circunstancias pueden constituir factores de riesgo, como puede observarse en la siguiente figura.

Sobre la base del análisis de los factores asociados a la salud y al aprendizaje escolar, pueden ser realizadas acciones de promoción y educación para la salud. En este sentido, la promoción de la salud en el ámbito escolar forma parte de una visión integral del ser humano que considera a las personas, y en especial a los niños y a los adolescentes, dentro de su entorno familiar, comunitario y social. Dada la alta cobertura que tiene nuestro país tanto en la salud como en la escolarización de todos los niños, la educación para la salud es una oportunidad valiosa en el fomento de hábitos y estilos de vida saludables sobre la base de la percepción y manejo de los factores y conductas de riesgo.

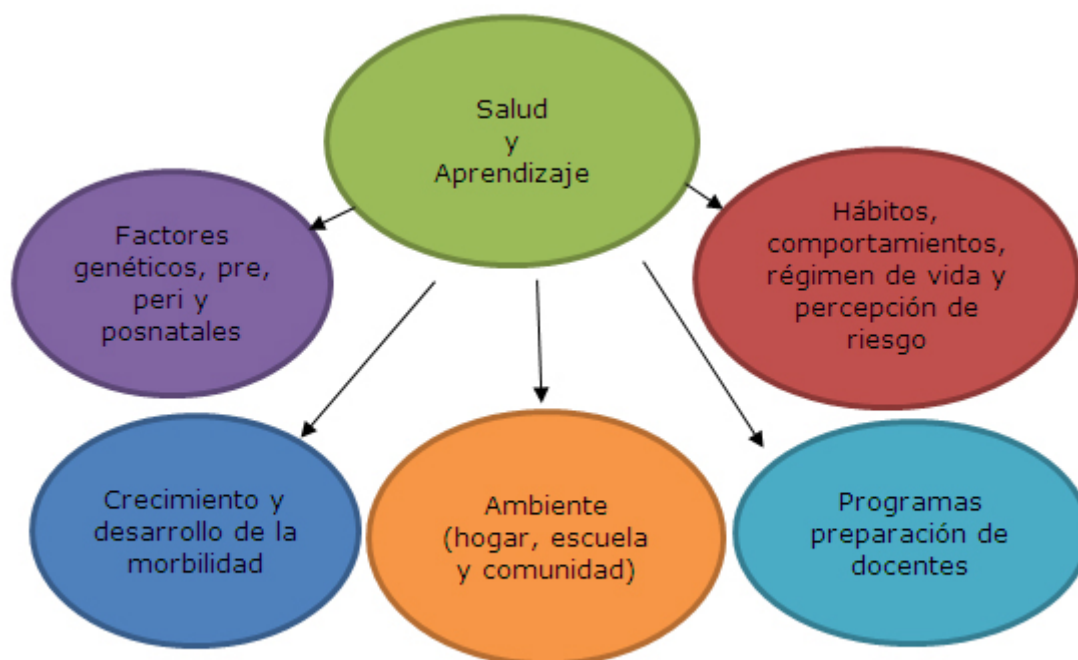


Fig. Factores asociados a la salud y al aprendizaje

Los problemas de salud de la población escolar tienen diferencias propias de cada etapa del desarrollo humano. Muchos comportamientos de riesgo que afectan a la infancia podrían prevenirse desde el ámbito escolar mediante la educación sanitaria y otras intervenciones complementarias. En general, esos problemas se asocian con frecuencia al bajo rendimiento y al fracaso escolar con consecuencias que trascienden a etapas posteriores.

Una preocupación constante de la comunidad internacional que trabaja en promoción de la salud es aumentar la base de evidencia científica sobre la efectividad de las acciones. Es incuestionable que los hallazgos de la investigación rigurosa en este campo, deben orientar el ejercicio de la salud pública y el trabajo en promoción de la salud en los distintos entornos.

La educación para la salud, según la Organización Mundial de la Salud, es la disciplina que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo y de la comunidad, con respecto a la salud. La meta esencial es lograr la participación activa y consciente de los individuos en beneficio de su salud para propiciar su desarrollo, el de su familia y el de la comunidad. También es considerada como una tarea de una dimensión que trasciende el hecho de transmitir información: engloba la acción comunitaria para lograr su participación activa.

En la actualidad, ante los perfiles de mortalidad y morbilidad de la población cubana, es fundamental lograr una modificación positiva de los conocimientos, hábitos, costumbres y actitudes para que los individuos alcancen un comportamiento consciente y responsable ante la promoción, conservación y restablecimiento de su salud, según una estrategia cuya metodología permita evaluar la eficacia, la eficiencia y el impacto de las actividades educativas.

Estudios sobre factores de riesgo en niños y adolescentes han demostrado que muchos de estos factores son causas de daño prevenibles y evitables; sin embargo, de mantenerse bajo la exposición o los efectos de diversos factores de riesgo, los mecanismos de respuesta de los escolares podrían superar las posibilidades de adaptación, y dar lugar a la participación de sistemas compensatorios en las respuestas que aumentaría la susceptibilidad o el riesgo de padecer enfermedades crónicas.

Entre otras acciones, la salud escolar ha desarrollado y perfeccionado un sistema de vigilancia que, como ha sido definido, permite conocer la situación de los problemas de salud, ofrece los datos necesarios sobre factores que intervienen en la ocurrencia de dichos problemas, permite prevenir y actuar sobre brotes epidémicos o episódicos y facilita a las instituciones de salud y del gobierno, la toma de decisiones.

CONCLUSIONES

Los logros en los indicadores de salud, educación, desarrollo social y humano, provienen de la identificación, la capacidad de respuesta oportuna y como resultado de la interrelación de todos los actores de una sociedad.

La salud de los individuos depende de sus estilos de vida y del aprendizaje social (conocimientos, actitudes y prácticas), lo que hace indispensable el abordaje científico de los problemas de salud, para el establecimiento de políticas y programas en la atención integral, especialmente a la infancia y a la adolescencia.

La investigación-acción en el ámbito escolar permite la identificación temprana de problemas y/o factores de riesgo que pueden abordarse de forma preventiva y en co-responsabilidad de diferentes instituciones a nivel intersectorial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez A. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud. Caso Cuba. La Habana: INHEM; 2005.
2. Aguilar J, Ojeda M, Cumbá C, Fernández Y, Taboada B, Miedes E. La estrategia de acciones integradas en salud escolar en el marco de la revolución educacional y de salud actual. Trabajo presentado y premiado en el XVI Forum de Ciencia y Técnica. La Habana: INHEM; 2005.
3. Araújo R, Borroto R. El Problema de la determinación del proceso Salud/Enfermedad. Análisis crítico para su evaluación. Rev Ateneo "Juan C. García". 1994;2(2-3):25-34.
4. Arés P. Familia actual. Realidades y desafíos. En: Diversidad y complejidad familiar en Cuba. La Habana: CEDEM IIEF; 1999. p. 16.
5. Carvajal C. Promoción de la salud y prevención integral en la escuela. La Habana: MINED; 2003.

6. Colectivo de autores. Lecturas de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.
7. Esneda Martínez G. Pensamiento social en salud en América Latina. México: OPS. Interamericana-Hill (Paltex); 1994.
8. Gacitúa E, Shelton D. Pobreza y exclusión social en América latina y el Caribe. San José: Editor FLACSO/Banco Mundial; 2000. p.13.
9. García Galló G. Filosofía, ciencia e ideología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1980.
10. Martínez Calvo S. Análisis de situación de salud. La Habana: ECIMED; 2004.
11. Núñez Jover J. La Ciencia y la Tecnología como procesos sociales. En: Ciencia, tecnología y sociedad. La Habana: Editorial Félix Varela; 1999. p. 43.
12. Ojeda M. Diagnóstico y análisis de la situación de salud en las instituciones educacionales. La Habana: INHEM; 2002.
13. Organización Panamericana de la Salud. 5ta. Conferencia Mundial de la Salud. Informe Técnico 6. México: OPS/OMS; 2000.
14. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. Vol. 1 y 2. México: OPS/OMS; 2004. Publicación Científica No. 549.
15. Organización Panamericana de la Salud. Editorial: Análisis de situación de salud de las Américas 1999-2000. Boletín Epidemiológico [Internet]. 2000;21(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/sha/be_v21n4-editorial.htm
16. Organización Panamericana de la Salud/Grupo de Análisis del Programa Especial de Análisis de Salud (SHA). Indicadores de Salud: Elementos básicos para el análisis de la situación de salud [Internet]. Bol Epid. 2001 [citado marzo 2012];22(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/sha/be_v22n4-indicadores.htm
17. Castellanos PL. Sobre el concepto de salud-enfermedad, descripción y explicación de la situación de salud [Internet]. Boletín Epidemiológico de OPS. 1990 [citado marzo 2012];10(4):1-7. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/BE_v10n4.pdf
18. PNUD. Investigación sobre Ciencia, tecnología y desarrollo humano en Cuba, 2003. La Habana: Centro de Investigaciones de la Economía Mundial; 2004.
19. Sanabria Ramos G. Participación social en el campo de la salud. Rev Cubana Sal Públ [Internet]. 2004 [citado marzo 2012];30(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300005&lng=es
20. Villar E. Los determinantes sociales de salud y la lucha por la equidad en salud: desafíos para el Estado y la sociedad civil. Departamento de Equidad, Pobreza y Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Ginebra, Suiza; 2007.

21. Lenin VI. Materialismo y Empiriocriticismo. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras. 1975. Disponible en: <http://www.marxismoeducar.cl/len60.htm>

22. WHO. Healthy environments for children-initiating an alliance for action. Geneva: World Health Organization; 2002.

Recibido: 20 de junio de 2011.

Aprobado: 9 de diciembre de 2011.

Dra. *Mayra Ojeda del Valle*. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Infanta 1158 e/ Llinás y Clavel. Centro Habana, Cuba. Correo electrónico: mayra.ojeda@infomed.sld.cu