



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba  
e-mail: [ciipk@ipk.sld.cu](mailto:ciipk@ipk.sld.cu)

ISSN- 2490626

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

### Índice:

|                                                                                                                   |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Alerta epidemiológica-aumento de casos de dengue en América Central y el Caribe-15 de septiembre del 2023.....    | 273 |
| Distintos modelos determinísticos de la salud: una mirada desde la perspectiva anglosajona y latinoamericana..... | 274 |
| Tablas:.....                                                                                                      | 280 |

### ALERTA EPIDEMIOLOGICA-AUMENTO DE CASOS DE DENGUE EN AMERICA CENTRAL Y EL CARIBE-15 DE SEPTIEMBRE DEL 2023.

#### Resumen de la situación en la Región

El dengue es la arbovirosis con mayor número de casos reportados en la Región de las Américas, con brotes que ocurren de manera cíclica cada 3 a 5 años. En 2019 se notificó el mayor número de casos de dengue históricamente registrado, con más de 3,1 millones de casos, incluyendo 28.203 casos graves y 1.823 muertes. En 2022, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52, se notificaron 2.811.433 casos de dengue y se consideró que fue el tercer año de mayor registro en el número de casos de dengue, solo superado por los años 2016 y 2019 (1). En 2023, entre la SE 1 y la SE 35, se notificaron 3.407.921 casos de dengue, con una tasa de incidencia acumulada de 343 casos por 100.000 habitantes. Las tasas de incidencia acumulada más altas se observaron en las siguientes subregiones: el Cono Sur con 931 casos por 100.000 habitantes, la Subregión Andina con 326 casos por 100.000 habitantes, y el Istmo Centroamericano y México con 124 casos por 100.000 habitantes. En este año, de los 3.407.921 casos de dengue notificados, 1.584.761 (46%), fueron confirmados por

laboratorio y 4.759 (0,14%) fueron clasificados como dengue grave. El número más alto de casos de dengue se observó en Brasil con 2.569.746 casos, seguido por Perú con 235.014 casos (a la SE 32) y Bolivia con 137.110 casos (1). Respecto al número de casos de dengue grave notificados en 2023, el mayor número de casos se reportó en los siguientes países: Brasil con 1.396 casos, Colombia con 1.071, Perú con 916 (a la SE 32), Bolivia con 612 y México con 443 casos.

Adicionalmente, en el mismo periodo, se notificaron un total de 1.612 muertes en la Región (tasa de letalidad [TL]: 0,047%). El diagnóstico clínico oportuno, la identificación temprana de signos de alarmas y el manejo y tratamiento adecuado de los pacientes es una de las medidas claves para evitar complicaciones y salvar vidas.

#### Referencia

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Aumento de casos de dengue en América Central y el Caribe. 15 de septiembre de 2023. Washington, D.C. OPS/OMS. 2023

## **DISTINTOS MODELOS DETERMINÍSTICOS DE LA SALUD: UNA MIRADA DESDE LA PERSPECTIVA ANGLOSAJONA Y LATINOAMERICANA.**

Ferrán Torres R, González Díaz A, [Pérez Chacón D](#) González Ochoa E

Departamento de Epidemiología. Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí

### **Resumen:**

Existen dos corrientes principales de pensamiento epidemiológico en torno a la comprensión social de la salud con implicaciones para la conceptualización y abordaje de los determinantes sociales: la anglosajona y la latinoamericana. Se examinaron semejanzas y particularidades de ambas líneas de pensamiento sobre los determinantes sociales de salud desde 1970 hasta 2019.

Fueron descritas las características esenciales y generales de algunos modelos determinísticos y los contrastes de sus enfoques. Resultados: A pesar de que subyacen dos nociones complejas e históricamente construidas con diferencias conceptuales e implicaciones prácticas, aparentemente divergentes: la noción de justicia y de equidad son la esencia del discurso de los dos enfoques, han retado a la salud pública en la práctica, por tanto, es requisito que sean medidas y monitoreadas y que permitan discriminar el impacto de las diferentes actuaciones de salud sobre personas y poblaciones.

### **Desarrollo**

El estudio de los determinantes en la salud pública y la epidemiología se comienzan a extender a mediados de la década del 60 e inicios de los años 70, cuando epidemiólogos y médicos comenzaron a reconocer que las enfermedades están determinadas por algo más que la biología humana o el ambiente. (1-3)

Desde 1973 y hasta la actualidad, numerosas han sido las publicaciones que abordan conceptual y/o operativamente el tema de los determinantes de los niveles de salud, (4-7) que han adaptado estos modelos para explicar la situación de salud de sus poblaciones. (8-11) En la segunda mitad del siglo XX, se configuraron dos corrientes de pensamiento en torno a la comprensión social de la salud: la epidemiología social anglosajona y el segundo, la epidemiología clásica, devenido en la medicina social y salud colectiva latinoamericana. (12,13)

Más tarde otros autores realizaron una propuesta sobre determinantes sociales de la salud que servirá de referente para la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS (6-9). En la segunda reunión de la CDSS, se consideraron algunos modelos influyentes. (2)

En Latinoamérica, se desarrolló el movimiento de la medicina social y la salud colectiva a finales de los años 60 y comienzos de los 70, del siglo XX, bajo la influencia del pensamiento marxista, la revolución cubana, las luchas antiimperialistas y la búsqueda de un desarrollo propio garante de la soberanía de los pueblos. (14-17) Fue conformada una corriente de pensamiento que se agrupó alrededor del llamado Movimiento latinoamericano de Medicina Social (MLMS). Este movimiento, se postuló desde sus inicios como una propuesta contra hegemónica a la epidemiología y la salud pública clásica-tradicional y para ese fin ha desarrollado una serie de planteamientos teóricos y epistemológicos centrados en categorías políticas y sociológicas marxistas, para analizar la determinación de las condiciones de vida. (16-20)

Esta comunicación tiene como objetivo examinar las características y contrastes de las diferentes corrientes de pensamiento anglosajones y latinoamericanos

### **Métodos**

Se realizó una síntesis de evidencia narrativa de la literatura relacionada con los determinantes sociales de los anglosajones y la determinación social latinoamericana, desde 1970 hasta 2019. Fueron descritas las características esenciales y generales de algunos modelos determinísticos y los contrastes de sus enfoques. Se mostraron diferentes modelos con las dos corrientes de pensamiento: autor y año de publicación, tipo de corriente de pensamiento, características esenciales y otras características generales. También se presentan los contrastes de cada uno.

# Resultados

Los modelos más influyentes se agrupan en dos: los que se refieren a los determinantes sociales (anglosajones) y los que optan por la determinación social de la salud como proceso (latinoamericanos). (Tabla 1) En su informe, la CDSS corrobora, que las condiciones de vida determinan la manera como las personas enferman y mueren y, propone mejorar dichas condiciones, y luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, para así eliminar las desigualdades injustas en salud, en una generación. (2,3) . (Tabla 2)

En la concepción del MLMS, la “salud-enfermedad” se reconoce como una expresión

de las condiciones de vida históricamente determinadas/estructuradas, que dependen de las formas de organización social de la producción y que generan diferencias en la calidad de vida de los grupos humanos. (12,13,16) A esto denominan determinación social de la salud-enfermedad. (19-23) De esta manera, analiza la determinación de la salud a partir de las formas de organización social y de las estructuras económicas y sociales que subsumen lo natural y lo biológico en sus dimensiones general, particular y singular. (23-25). (Tabla 2)

**Tabla 1. Modelos de determinísticos anglosajones y latinoamericanos,1970-2019.**

| Autor y año                                             | Tipo de corriente de pensamiento | Características esenciales                                                                                                                                                                                                        | Otras características                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| El modelo holístico de Laframboise1970-Lalonde (1974)   | Anglosajona                      | Clasifica los determinantes de la salud en cuatro grandes grupos: la biología humana, el medio ambiente, los hábitos o estilos de vida y la organización de los servicios de salud                                                | Destacan la reducción de las desigualdades, el incremento del esfuerzo preventivo y la capacitación de las personas para manejar y afrontar aquellos procesos que limitan su bienestar    |
| Dahlgren y Whitehead (1992)                             | Anglosajona                      | Explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. | Influencia de las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad en su conjunto, así como la situación económica del país y condiciones del mercado laboral. |
| Diderichsen Hallqvist, Evans y Whitehead (1998) (2001). | Anglosajona                      | Los contextos sociales crean la estratificación social y asignan los individuos a diferentes posiciones sociales, lo que determina su estado de salud.                                                                            | Los mecanismos involucrados son los motores centrales de la sociedad que generan y distribuyen el poder, la riqueza y el riesgo.                                                          |
| Mackenbach et al (1994)                                 | Anglosajona                      | La Infancia, medio ambiente, factores culturales y los factores psicológicos se incluyen en el modelo, que reconocen su contribución a las desigualdades en salud a través de la selección y la relación de causalidad.           | Marca los procesos de selección representados por el efecto de la situación socioeconómica en los problemas de salud en la edad adulta y en la infancia.                                  |
| Marmot y Wilkinson (1999)                               | Anglosajona                      | Este modelo relaciona la estructura social con la salud y la enfermedad a través de las vías material, psicosocial, y conductual.                                                                                                 | Describen las partes más importantes de un nuevo conocimiento que se refiere a las áreas de las políticas públicas.                                                                       |

|                                      |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OMS, (2007)                          | Anglosajona     | Todos los gobiernos deben tomar la iniciativa en la acción mundial sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de alcanzar la equidad sanitaria.                                                                                                                                             | Los determinantes estructurales generan la estratificación social y división social de clases en la <u>sociedad</u> . Los determinantes intermedios determinan las diferencias en la exposición y vulnerabilidad de la salud que compone las condiciones                                                                                                                        |
| Álvarez y colab en Cuba. (2015-2017) | Latinoamericana | Configurado a partir de premisas y factores que tienen efecto en los indicadores de daño y desigualdades en salud. La producción social de la salud y su determinación, es una resultante del sistema social que se vive, de la ideología que impera y de la cultura dominante.                           | En Cuba, la salud se produce socialmente de manera participativa como resultante del accionar de toda una sociedad comprometida, incluida y cohesionada. Se destacan como premisas clave de los resultados de salud que hoy tiene el país, la voluntad política y acción intersectorial.                                                                                        |
| Breilh (1976/1977)<br><br>(2013)     | Latinoamericana | Asume los procesos colectivos como elemento irreductible a lo individual y espacio de intervenciones. La epidemiología crítica es el conjunto de condiciones, ideas y prácticas/organizaciones que conforman un movimiento, social e históricamente determinado, que llevan a efecto los seres humanos.,. | Como grupos cohesionados alrededor de los intereses estratégicos de su inserción estructural, filiación cultural y de género, o sea en su condición individual junto con su núcleo familiar, para desentrañar las raíces socio-ambientales de los problemas de salud que genera                                                                                                 |
| Pedro Luis Castellanos. (1998)       | Latinoamericana | La interacción entre los determinantes de salud con la categoría condiciones de vida, son los procesos generales de reproducción de la sociedad que actúan como mediadores para conformar el modo de vida de la sociedad como un todo y la situación de salud específica de un grupo poblacional dado.    | El Medio ambiente: Aire, agua, tierra. Estilos de vida: hábitos, costumbres, creencias, actitudes, comportamientos. Biología humana: genes, edad, género, nutrición, inmunidad, envejecimiento. Sistemas de atención médica: disponibilidad, accesibilidad, costo, tecnología. Sociales: familia, finanzas, trabajo, comunidad, derechos, violencia, pobreza, exclusión social. |
| Jaiberth A Cardona Arias (2016)      | Latinoamericana | Estudios relacionados con las diferencias epistemológicas, teóricas, metodológicas y políticas de los determinantes y la determinación social.                                                                                                                                                            | Es un punto de interés reflexionar sobre las acepciones de salud que orientan en su praxis, particularmente la determinación y los determinantes sociales como enfoque articulador de la clínica, la epidemiología y la salud pública.                                                                                                                                          |
| Sindy Cheesman (2019)                | Anglosajona     | El desarrollo de «indicadores agregados de salud», que combinan los datos de mortalidad, con los de morbilidad y la calidad de vida (definida por la OMS)                                                                                                                                                 | Una población sana estará en mejores condiciones de efectuar tareas productivas, lo que se traducirá en mayor desarrollo para el país                                                                                                                                                                                                                                           |

**Tabla 2: Enfoques de los determinantes sociales de la CDSS y la determinación social del MLMS**

| Diferencias de las corrientes de pensamiento | CDSS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MLMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Epistemológicas</b>                       | Entienden la sociedad en su realidad poblacional, como sumatoria de individuos                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Asume la sociedad como totalidad irreductible a la dinámica individual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                              | Sostienen una perspectiva funcionalista de la sociedad, con privilegio de la idea de homeostasis como pauta y de cualquier alteración como desviación                                                                                                                                                                                                                 | Sostiene una perspectiva conflictual de la sociedad que implica una relación dialéctica entre lo biológico y lo social, en una estructura jerárquica donde lo biológico queda subsumido en lo social, mediante procesos de producción y reproducción social                                                                                                                                                                               |
|                                              | Ven lo subjetivo referido al individuo y separado de lo objetivo y de lo social que lo contiene. Las condiciones de vida se entiendan como factores de riesgo sin historia, cuya relación con el individuo está dada por la probabilidad, en un lugar y tiempo definido                                                                                               | Identifica distintas formas y jerarquías de la determinación de los procesos de salud y enfermedad humanos para comprender la dialéctica de lo humano y la génesis de las desigualdades e inequidades                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Ontológicas</b>                           | Definen la estratificación social con base en los contextos sociales los cuales determinan la salud por las diferencias en educación, ubicación laboral, ingresos y cohesión social de los individuos y los determinantes intermedios se concretan en las condiciones de vida de la gente por medio de la exposición y vulnerabilidad diferenciales de los individuos | No privilegia ni al sujeto ni a la sociedad, recoge en la categoría de modos de vida tanto procesos de producción, como de reproducción, deterioro y desgaste, y niveles del proceso salud enfermedad en lo singular, particular y general. Los sujetos están subsumidos en los modos y condiciones de vida impuestas por un todo social                                                                                                  |
|                                              | Entienden que los resultados en salud están relacionados con un contexto social donde la posición social del individuo genera exposición y vulnerabilidad diferencial que explica la distribución de las inequidades en salud, pero invisibiliza las fuerzas en tensión y relaciones de poder de la sociedad                                                          | Releva las relaciones de poder y exalta las dinámicas de acumulación de capital como esenciales para entender la determinación social de los procesos salud-enfermedad que conllevan los patrones de trabajo y de consumo, las falencias de los soportes sociales y las formas de cultura que conducen a formas malsanas de vivir y llevan a los individuos a padecer la enfermedad de forma desigual, según clase social, género o etnia |
| <b>Praxiológicas</b>                         | Buscan evidenciar las causas de las enfermedades como producto de la exposición a factores de riesgo, sujetas a la vulnerabilidad diferencial del individuo y al tiempo de exposición a nivel de lo empíricamente observable.                                                                                                                                         | Reconoce el fuerte vínculo de la ciencia y la política, y establece como propósito central de la investigación y de la acción, la transformación social                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                              | Confieren mayor potencial de cambio a las acciones estatales orientadas a fortalecer las políticas y programas sociales, los acuerdos económicos y la gestión política sin cuestionar las bases estructurales de las inequidades en salud                                                                                                                             | Otorga peso a los cambios en la correlación de fuerzas sociales y a la transformación de la calidad de vida con base en la contra-hegemonía de las clases subordinadas frente al poder económico, ideológico y político de las clases dominantes                                                                                                                                                                                          |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Una sociedad justa se caracteriza por proporcionar un alto grado de libertad a todos sus miembros por igual, las desigualdades de salud en sí mismas no son intrínsecamente problemáticas, son el resultado de elecciones libres de una persona son aceptables y justas | La inequidad social es entendida como resultado de las desigualdades sociales en las relaciones de poder y de dominación. Dichas relaciones enajenan al sujeto de sus posibilidades de realización vital, en tanto configuran una matriz de "triple inequidad" conformada por la inequidad de género, de etnia y de clase social |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Consideraciones Finales.

Es evidente que en diferentes contextos y momentos se han planteado modelos relacionados con la determinación social, pero la disyuntiva esencial se plantea en la catalogación del componente estructural y su relación con el poder político del grupo poblacional dominante.

En el contexto cubano, existe un documento que explica la importancia de alcanzar los objetivos trazados desde la revolución iniciada en 1868.(26) No hay dudas que con el triunfo de la Revolución cubana, se logra un progreso en el campo de la educación, la salud, seguridad social, la investigación-innovación, la cultura y el arte que no se habían podido alcanzar hasta que el modo de vida dependiente de la formación socioeconómica marcó la determinación social en sus dimensiones estructurales, intermedias e individuales.(24-28)

Un enfoque inicial de la determinación social dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible lo constituye el cambio de paradigma con la Estrategia Fin de la TB, un cambio en la forma en que luchamos contra la TB en todos los niveles, en cada comunidad, en cada establecimiento de salud, desde acciones específicas que reducen gradualmente la incidencia de la TB hacia acciones multisectoriales intensificadas que han demostrado disminuir la epidemia a un ritmo rápido. (29,30)

### Conclusiones

A pesar de que subyacen dos nociones complejas e históricamente construidas: la noción de justicia y de equidad son la esencia del discurso de los dos enfoques, han retado a la salud pública en la práctica, por tanto, es requisito que sean medidas y monitoreadas y que permitan discriminar el impacto de las diferentes actuaciones de salud sobre personas y poblaciones.

### Referencias Bibliográficas.

- 1.Barrios R, Castañeda W. Determinantes sociales de la salud. Universidad San Carlos de Guatemala. Centro Universitario de Occidente. Compilación docente.2020.
- 2.OMS. (2007). *Commission on social determinants of health. A conceptual framework for action on the social determinants of health.* (Discussion paper). Geneva:
- 3.Marmot M. Commission on Social Determinants of Health.Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Gene-ve; 2008.
- 4.Zapico Sánchez Y, Gayol Suárez J A, Villadangos Fernández M, Argüelles Sampedro M. Determinantes de la salud. 2020 . Ocronos - Editorial Científico-Técnica. España.
- 5.Peter F, Evans T. Ethical dimensions of health equity. En: Evans T, Whitehead M, Diderichsen F, Bhuiya A, Wirth M (ed.). Challenging inequities in health: from ethics to action. London: Oxford University Press; 2001. p. 25-33
- 6.Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. International Journal of Health Services. 1992;22(3):429-445.
- 7.Diederichsen F, Evans T, Whitehead M. Chapter 2: the social basis of disparities. In: Evans T, Whitehead M, Diderichsen F, Bhuiya A, Wirth M, (eds.). Challenging inequities in health. London: Oxford University Press; 2001. p. 53-64.
- 8.Mackenbach JP. The persistence of health inequalities in modern welfare states: The explanation of a paradox. Soc Sci 2012;75(4):761-9. Disponible en:
- 9.Wilkinson R, Marmot M, (eds.). Social determinants of health: The solid facts. Copenhagen: World Health Organization; 2003

10. Álvarez Toste M, Gámez Sánchez D, Romero Placeres M. Higiene y Epidemiología. Aspectos básicos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2021.
11. Álvarez Pérez AG, García Carmona M, Pérez Jiménez D. Modelo del análisis de situación de salud enfocado a los determinantes sociales de la salud. En: Martínez Calvo S, editor. Análisis de situación de salud. Una nueva mirada. 3ra ed; 2020. p. 155-174.
12. Morales-Borrero C, Borde E, Eslava-Castañeda J C., Concha-Sánchez S C. ¿Determinación social o determinantes sociales?: Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. Rev. salud pública . 2013 Nov; 15( 6 ): 810-813.
13. Mejía LM. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(1): 28-36.
14. Jorge A. García-Ramírez y Consuelo Vélez-Álvarez. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. Rev. salud pública. 15 (5): 731-742, 2013.
15. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(1): 13-27.
16. Cardona-Arias JA. Determinantes y Determinación Social de la Salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica. Arch Med (Manizales) 2016; 16(1):183-1.
17. Cheesman Mazariegos SS, Beber A E R. Determinantes sociales de la Salud. Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Compilación docente. ;2019
18. García Ramírez J A, Vélez Álvarez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. Rev. salud pública. 2013; 5(5): 731-742.
19. Breilh, J. Epidemiología Crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003. p. 18-37
20. Fleury S. Brazil's health-care reform: social movements and civil society. The Lancet 2011; 377: 1724-1725
21. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. [Editorial]. Revista Saúde em Debate 2009; 33(83): 341-342
22. Breilh, J. La epidemiología crítica latinoamericana: análisis general del estado del arte, debates y desafíos actuales en la construcción del método. En: Franco S, Nunes E, Duarte E, Breilh J, Granda E, Yopez J, et al. Debates en Medicina Social. Ecuador: OPS, ALAMES. pp. 164-215
23. Linares-Pérez N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Rev Cubana de Sal Públ 2014; 41 (1)
24. Rodríguez Milord O. Vigilancia de la salud pública [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022
25. Castro Ruz F. La Historia Me Absolverá. Discurso pronunciado ante el tribunal de urgencia. Santiago de Cuba .16 de octubre de 1953.
26. Ferrán-Torres R, González-Díaz A, González-Ochoa E. Modelo general de la determinación social de la salud para la tuberculosis. Arch méd Camagüey. 2023 ; 27:e9219
27. [Pérez Chacón D, González Ochoa E, Álvarez Pérez AG. Meta de eliminación de la tuberculosis en Cuba: un llamado a la investigación de los determinantes sociales asociados a la enfermedad. Rev Cubana Med Trop . Dic 2019 ;71\(3\).](#)
28. [Organización Mundial de la Salud. Implementación de la Estrategia Fin de la TB: aspectos esenciales. Ginebra: OMS; 2016. 113 p.](#)
29. Cambio de Paradigma. 2016-2020. Plan Global hacia el Fin de la Tuberculosis.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 02/09/23**

| ENFERMEDADES           | EN LA SEMANA |       | ACUMULADOS |         | TASAS    |          |
|------------------------|--------------|-------|------------|---------|----------|----------|
|                        | 2022         | 2023  | 2022       | 2023    | 2022     | 2023*    |
| FIEBRE TIFOIDEA        | -            | -     | 1          | -       | 0.01     | 0.01**   |
| SHIGELLOSIS            | 1            | 2     | 57         | 41      | 0.70     | 0.50     |
| D. AMEBIANA AGUDA      | -            | -     | 11         | 2       | 0.14     | 0.02     |
| TUBERCULOSIS           | 15           | 10    | 400        | 474     | 5.51     | 6.55     |
| LEPRA                  | 3            | 3     | 93         | 90      | 1.23     | 1.19     |
| TOSFERINA              | -            | -     | -          | -       | -        | _***     |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 2473         | 2093  | 104988     | 86376   | 1268.60  | 1047.38  |
| M. MENINGOCÓCCICA.     | -            | -     | 2          | 4       | 0.05     | 0.09     |
| MENINGOCOCCEMIA        | -            | -     | -          | -       | -        | _***     |
| TÉTANOS                | -            | -     | -          | -       | -        | _***     |
| MENINGITIS VIRAL       | 11           | 48    | 524        | 1333    | 8.81     | 22.49    |
| MENINGITIS BACTERIANA  | 9            | 3     | 116        | 191     | 1.81     | 3.00     |
| VARICELA               | 83           | 51    | 6149       | 9068    | 70.37    | 104.14   |
| SARAMPIÓN              | -            | -     | -          | -       | -        | _***     |
| RUBÉOLA                | -            | -     | -          | -       | -        | _***     |
| HEPATITIS VIRAL        | 37           | 9     | 1143       | 601     | 15.31    | 8.08     |
| PAROTIDITIS            | -            | -     | -          | -       | -        | _***     |
| PALUDISMO IMPORTADO    | -            | -     | 7          | 4       | 0.12     | 0.07     |
| LEPTOSPIROSIS          | -            | -     | 27         | 51      | 0.90     | 1.71     |
| SÍFILIS                | 135          | 81    | 4579       | 6205    | 66.77    | 90.80    |
| BLENORRAGIA            | 31           | 29    | 1283       | 1046    | 16.60    | 13.58    |
| INFECC. RESP. AGUDAS   | 35780        | 38708 | 2174928    | 1902874 | 27126.68 | 23817.07 |

**Fuente:** EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

\*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

\*\* LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

**Comité Editor**

|                                                               |                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.                 | <b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>                                                         |
| <b>EDITOR:</b> DrC. Belkys Maria Galindo Santana.             | <b>MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez</b>                                             |
| <b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez | <b>DrC. Gilda Teresa Toraño Peraza</b><br><b>Dra. Suset Isabel Oropesa Fernández</b> |

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>