

## La cooperación internacional y el sistema de salud cubano desde una perspectiva social

### International Cooperation and The Cuban Health System from A Social Perspective

Evelyn Martínez Cruz<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2147-1333>

Digna Edelsys Hernández Meléndrez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0839-1128>

Tomás Reinoso Medrano<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5932-4614>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

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

#### RESUMEN

**Introducción:** Los enfoques políticos, sociales y económicos desde los cuales se canaliza la cooperación internacional en salud influyen en el desarrollo de los sistemas sanitarios. Su adecuada utilización potencia los logros obtenidos como complemento a los esfuerzos gubernamentales para mejorar la salud de la población.

**Objetivo:** Analizar la evolución de la cooperación internacional en salud en Cuba en el periodo de 1960 hasta 2018 y su vínculo con el desarrollo del Sistema Nacional de Salud desde una perspectiva social.

**Métodos:** Se realizó una investigación cualitativa documental, sobre la base del método histórico-lógico. El periodo de estudio estuvo comprendido entre 1960, fecha de creación del Sistema Nacional de Salud, y 2018. Desde una perspectiva social, se aborda el vínculo desde lo teórico, entre la evolución de la cooperación internacional en salud con el desarrollo del Sistema Nacional de Salud cubano.

**Conclusiones:** Las capacidades de recursos humanos y científico-técnicas de Cuba junto al desarrollo del sistema de salud constituyen una fortaleza que permite un

adecuado uso de los recursos que se reciben por la cooperación internacional, con un marcado enfoque social y en beneficio de la salud de la población.

**Palabras clave:** cooperación internacional en salud; desarrollo; enfoque social; ciencia; tecnología; sistemas sanitarios; recursos humanos.

## ABSTRACT

**Introduction:** The political, social and economic approaches, from which international cooperation in health is channeled, influence the development of health systems. Its proper use enhances the achievements as a complement to government efforts to improve the population health.

**Objective:** To analyze the evolution of international cooperation in health in Cuba 1960 to 2018 and the link with the development of the National Health System from a social perspective.

**Methods:** A qualitative documentary research was carried out, based on the historical-logical method. The study period was from 1960, when the National Health System was created, to 2018. From a social perspective, the theoretical relation between the evolution of international cooperation in health and the development of the Cuban National Health System is addressed.

**Conclusions:** The capacities of human and scientific-technical resources of Cuba, together with the development of the health system, constitute a strength that allows adequate use of the resources received by international cooperation, with marked social approach and for the benefit of health of the population.

**Keywords:** international cooperation in health; developing; social approach; science; technology; health systems; human Resources.

Recibido: 10/02/2021

Aceptado: 16/07/2021

## Introducción

La cooperación internacional en salud (CIS) es la asociación entre países y sus instituciones ya sean públicas o privadas, para la movilización de recursos, que pueden ser técnicos mediante el intercambio de conocimientos (el saber-cómo-hacer), buenas prácticas y experiencias, o materiales (recursos financieros); para alcanzar objetivos comunes en la búsqueda de la justicia social y la salud para todos. También se conoce como “ayuda global en salud”, “ayuda internacional en salud” y “asistencia al desarrollo para la salud”.<sup>(1,2)</sup>

El concepto de CIS enfatiza en el esfuerzo conjunto que integra a los socios o partes en un proceso, en el cual el saber-cómo-hacer y las orientaciones estratégicas son compartidas, apunta a la planificación y ejecución conjunta de programas y proyectos, para la sostenibilidad del proceso. Aunque existen otras denominaciones, es importante tener en cuenta que en ellas influyen los diferentes supuestos ideológicos.<sup>(1,2)</sup>

Las teorías sobre el desarrollo de la CIS contemplan el papel del conocimiento como un elemento central para la mejora de las condiciones de vida y el progreso económico-social. Sin embargo, las acciones e intervenciones de los organismos internacionales o agencias de cooperación, están condicionados ya sea por su propia visión e intereses políticos o por limitaciones de los diferentes actores involucrados.<sup>(3)</sup> En tal sentido, su evolución estuvo en correspondencia con el contexto y desarrollo social, de un enfoque de transferencia tecnológica que fue hegemónico en la década de los cuarenta hasta el final de los setenta, a uno más amplio, que abarca a la cooperación sur-sur y triangular, con la creación de capacidades.<sup>(4)</sup>

Las modificaciones de la CIS guardan relación con el desarrollo de las ciencias sociales y su vínculo con el proceso salud-enfermedad. De un enfoque de medicina clásica y facultativa, centrada en la fisiología, la bioquímica y la microbiología ubicado de manera hegemónica hasta finales del siglo XIX, a un proceso de consolidación de la medicina contemporánea, que tuvo como antecedentes a la concepción social de la salud, movimiento iniciado a finales del siglo XVIII denominado Medicina Social, Ciencias Sociales aplicadas a la Salud o Ciencias Sociales de la Salud.<sup>(5)</sup>

Las ideas y conceptos de este pensamiento se basan en vincular el proceso salud-enfermedad y los servicios de salud con los aspectos sociales, políticos y culturales y el papel activo del Estado en la solución de los problemas de salud. Se concibe a la salud desde las bases sociales y desde los determinantes ante la vida, la enfermedad y la muerte, centrando la atención en la situación sociopolítica, en las condiciones de trabajo y de vida, vistos como factores etiológicos de la enfermedad, elementos que sustentan el campo de estudio de la salud colectiva.<sup>(5,6)</sup>

La CIS es parte importante de la política exterior de un país e impacta de forma transversal en su desarrollo nacional, concibiéndose como un tema de seguridad nacional. Por ello, cada día se hace más evidente en el campo de las relaciones internacionales la necesidad de conocer la incidencia de los asuntos sanitarios en el amplio espectro de temas políticos, económicos y sociales, donde el acelerado desarrollo científico y tecnológico trasciende las fronteras y requieren de una

acción multidimensional en su abordaje.<sup>(1,4)</sup> Como resultado, un creciente número de diplomáticos entran a la arena de la salud y más especialistas en salud pública se introducen en la carrera diplomática. De ahí que se configure el campo técnico denominado; diplomacia sanitaria mundial.<sup>(7)</sup>

La efectividad y repercusión de la CIS, independientemente de la modalidad de que se trate, bilateral, multilateral, triangular o sur-sur, estará determinada por la capacidad del gobierno para implementar las políticas sanitarias, de protección social, el abordaje de los determinantes sociales y la forma en que ejerce el enfoque de derechos.<sup>(1)</sup> Se trata en definitiva de vincular la CIS al desarrollo social, permitiendo las interacciones entre los actores participantes. Este planteamiento contiene dos premisas:

- La existencia de políticas explícitas y compromisos en los países para canalizar las actividades de cooperación.
- La subordinación de los planteamientos de los organismos internacionales y agencias de cooperación a las políticas y condiciones locales, con énfasis en la importancia de los contextos sociales, culturales y económicos nacionales.<sup>(3)</sup>

En Cuba, la cooperación internacional constituye un aspecto “trazador” en el desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SNS). La Revolución cubana no esperó su avance económico y consolidación política para comenzar a brindar ayuda en el campo de la salud, aun cuando se produjo en esos años una importante migración de los médicos existentes en el país.<sup>(8,9,10)</sup>

La carencia de recursos humanos, no impidió ni que el 21 de mayo de 1960 se enviara a Chile la primera brigada médica emergente en respuesta a un terremoto, ni que posteriormente en 1963 se realizara en Argelia la primera ayuda permanente en salud. Este hecho estableció el inicio de la colaboración médica internacional con brigadas médicas en el exterior mediante acuerdo interministerial. Desde esta fecha hasta la actualidad, 407 000 profesionales y técnicos han colaborado en 164 países. Al cierre de 2019 están presentes 49 000 profesionales de la salud en 64 países de todos los continentes.<sup>(9)</sup> Cuba tiene la doble condición de ser oferente y receptor de la colaboración, es ejemplo por su buen manejo de este tipo de ayuda, a la vez que es uno de los 51 Estados fundadores del Sistema de Naciones Unidas, cuyas relaciones se mantienen de forma ininterrumpida hasta la fecha.<sup>(8)</sup>

La CIS es, además, un componente de importancia e influencia en el fortalecimiento y resolutivez de los sistemas sanitarios. La necesidad de lograr una apropiada armonización de los esfuerzos de los donantes por coordinar sus actividades y su correcto alineamiento con las prioridades identificadas en el país, son aspectos fundamentales en su efectividad, esenciales en el desarrollo y en la adecuada utilización de los recursos adquiridos.<sup>(11)</sup>

Varios estudios realizados en Cuba abordan la cooperación internacional desde la perspectiva de la solidaridad con otras naciones, como principio del SNS. Sin embargo, no se encuentra evidencia científica del aporte de la colaboración que se recibe, su pertinencia, proyección social, científico-técnica, cómo se canaliza y se alinea a los objetivos y prioridades identificadas para potenciar el desarrollo. Sobre la base de estos aspectos, el problema de investigación está enfocado en ¿cómo se ha vinculado la evolución de la cooperación internacional en salud al desarrollo del sistema nacional de salud cubano? y ¿cuál ha sido la proyección social de la cooperación internacional en salud en el país?

Por lo que el objetivo del presente estudio es analizar la evolución de la cooperación internacional en salud en Cuba en el periodo de 1960 hasta 2018 y su vínculo con el desarrollo del Sistema Nacional de Salud desde una perspectiva social.

## Métodos

Se realizó una investigación cualitativa documental, sobre la base del método histórico-lógico. El periodo de estudio estuvo comprendido entre 1960, fecha de creación del SNS, y 2018. Desde una perspectiva social, se aborda el vínculo, desde lo teórico, entre la evolución de la cooperación internacional en salud con el desarrollo del SNS cubano.

Se realizó análisis documental de la cooperación internacional en salud de forma general y en sus variantes: bilateral, multilateral, triangular y sur-sur en el país; así como, de su correspondencia e influencia en los resultados del SNS en las diferentes etapas de su desarrollo.

Las fuentes primarias de información se obtuvieron del testimonio de actores directos del desarrollo del SNS y de los materiales básicos de la investigación de su historia, disponibles en formato virtual e impresos, presentes en el Ministerio de Salud Pública (Minsap) y en la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), dentro de estos: los objetivos de trabajo anuales, proceso de transformaciones y

resoluciones ministeriales. Se revisaron publicaciones científicas a las que se pudo acceder a través de MEDLINE, BIREME-OPS, SciELO. La novedad del tema requirió consultar otras fuentes de información no indexadas: informes técnicos y sitios webs de organismos e instituciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y agencias del Sistema de Naciones Unidas, que publicaron noticias.

El propósito del análisis documental fue acreditar hechos relacionados con la investigación, lo cual develó información valiosa sobre los temas de estudio. Para la revisión se consideraron:

- la accesibilidad de los documentos,
- la veracidad, totalidad del texto y su grado de confiabilidad en la información contenida,
- publicaciones científicas correspondientes al periodo que abarca el estudio, en idioma español, en el contexto cubano e internacional y que su temática estuviera relacionada con el desarrollo conceptual de la cooperación internacional en salud y de su influencia en el sistema sanitario cubano.

Esta información en su mayoría, fue sometida al análisis de contenido mediante la triangulación de los datos obtenidos por las diferentes fuentes.

El procesamiento de la información se hizo con el programa de Microsoft Excel 2007 y para los textos se utilizó el Microsoft Word 2007, ambos de Microsoft Office 2007.

## Desarrollo del Sistema Sanitario cubano

El origen del sistema sanitario cubano se remonta al año 1909, cuando se aprueba la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, estableciéndose las diferentes Secretarías del Despacho de la Presidencia y dentro de estas la de Sanidad y Beneficencia. De esta forma, quedó la organización de la salud pública cubana unificada, independiente y elevada a categoría ministerial para tener el privilegio de ser el primer país en hacerlo en todo el mundo. En 1940 con la puesta en vigor de la

Constitución cambió su nombre por el de Ministerio de Salubridad y Asistencia Social.<sup>(9)</sup>

El año 1959 marcó un punto de inflexión en la evolución del SNS, el triunfo de la Revolución cubana y la realización de importantes transformaciones políticas, económicas y sociales, fueron las bases para los avances que se produjeron en todas las áreas del país. La visión del desarrollo científico del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz quedó como evidencia el 15 de enero de 1960, cuando expresó. “El futuro de nuestra Patria tiene que ser necesariamente un futuro de hombres de ciencia”.<sup>(12)</sup> Lo que constituye el aspecto esencial en el perfeccionamiento de los recursos humanos y los avances científico-tecnológicos alcanzados en el transcurso de estos años.

Dentro de las primeras modificaciones realizadas en el sector salud, se encuentran la reducción del precio de los medicamentos, la creación del servicio médico social rural, las campañas epidemiológicas con participación comunitaria, las transformaciones de la enseñanza superior y media de las ciencias médicas, desarrollo de recursos humanos, la ampliación del número de centros para la atención a la población en todos los niveles de atención y la creación de instituciones para el desarrollo científico-tecnológico.<sup>(8,9)</sup>

Desde el inicio de la Revolución, las transformaciones realizadas se enmarcaron en el abordaje de los determinantes sociales de la salud, definidos estos como: “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”.<sup>(13)</sup> Este enfoque conllevó a un cambio de paradigmas, de formas de pensamiento y conocimiento por otras, lo que implicó un proceso de aprendizaje, desaprendizaje y reaprendizaje, elementos que caracterizan la evolución histórica y epistemológica del sistema de salud cubano. En sus 60 años de desarrollo existen momentos significativos, recogidos en las etapas que lo componen:

- Década de 1960: integración del Sistema Nacional de Salud.
- Década de 1970: consolidación del Sistema Nacional de Salud único, caracterizada por la formación de recursos humanos y el fortalecimiento de la cooperación médica internacional.
- Década de 1980: incorporación y desarrollo de alta tecnología médica, impulso de las investigaciones, y de la industria biotecnológica, establecimiento del modelo de atención primaria de salud (APS) con el programa del Médico y Enfermera de la Familia.

- Década de 1990: preservación de las conquistas logradas en el campo de la salud pública y su desarrollo en condiciones de crisis económica.<sup>(3,9,11,14)</sup>
- Desde 2000 hasta 2011: proceso de consolidación y renovación.
- Desde el 2011 hasta la actualidad: actualización del proceso de transformaciones.<sup>(15)</sup>

Esta evolución tiene implícita a la CIS, al ser un elemento fundamental de la política exterior y de la propia concepción del desarrollo del país.

Antes de 1959 ya existía la cooperación con el Sistema de Agencias de Naciones Unidas y el triunfo revolucionario no limitó estos intercambios, al contrario, se fortalecieron y reorientaron a las verdaderas necesidades del país.<sup>(16)</sup> La primera oficina que abrió su representación en Cuba fue la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en el año 1950.<sup>(17)</sup>

La cooperación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se remonta a su propia fundación el 2 de diciembre de 1902, esta se fortaleció en 1965 con la inauguración de la representación de la OPS/OMS en La Habana. Las acciones de cooperación técnica responden a las principales necesidades del SNS: la formación de recursos humanos, fortalecimiento del programa materno infantil, de lucha antivectorial, inmunizaciones y del desarrollo municipal, entre otros.<sup>(11,16,17)</sup> También, durante estos años de trabajo conjunto se crearon 13 Centros Colaboradores de la OPS/OMS en el país, en áreas de la virología, la tuberculosis, el dengue, la genética médica, la salud de los trabajadores, la higiene ambiental, la calidad de los servicios y los sistemas de información. Estos son de referencia no solo para Cuba, sino para la región y el mundo.<sup>(8,17)</sup>

En 1963, se inició la cooperación con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), mediante la asistencia a las víctimas del huracán Flora. Desde entonces, trabaja en mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición. En el sector salud, la labor de este organismo internacional se centra en la atención de las poblaciones vulnerables, los niños y embarazadas, con acciones dirigidas al programa materno infantil, mediante la prevención de la anemia en estos grupos. Además, contribuyó en el desarrollo del Instituto Nacional de Nutrición e Higiene de los Alimentos.<sup>(18)</sup>

En el año 1962, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) inició su labor en los primeros planes nacionales de vacunación masiva en población infantil, con un trabajo permanente con niños, niñas y adolescentes, apoyó en el desarrollo de bancos de leche humana en todo el país, en la promoción de estilos de vida saludables. En el 2015 mediante un trabajo conjunto con la OPS/OMS-

UNFPA contribuyó a recibir la certificación emitida por la OMS, de ser el primer país en el mundo en alcanzar la eliminación de la transmisión madre-hijo del VIH y la sífilis congénita.<sup>(9,18)</sup>

En los primeros años de 1960 y hasta 1980, se produjo un amplio programa de cooperación con países socialistas y la ex Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) mediante el Consejo de Ayuda Mutua Económica (CAME). El país se incorporó a este mecanismo de cooperación en el año 1971. Se fortalecieron los programas de formación de recursos humanos, programas doctorales y de especialistas en diversas ramas de la ciencia. Se desarrolló, además, un importante programa de desarrollo científico-técnico.<sup>(19,20)</sup>

En 1973 se inició la cooperación con el Fondo de Población de la Naciones (UNFPA). Las áreas de mayor incidencia de esta cooperación son la asistencia médica y social, la APS, la higiene y epidemiología, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y, además, en el desarrollo del sistema de información con el aumento de las capacidades de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.<sup>(17)</sup>

También en la década de 1970, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) inició sus acciones, con una amplia visión y enfoque transversal en áreas sociales del país. Se destaca el trabajo con el Fondo Mundial de lucha contra el Sida la Tuberculosis y la Malaria, con importante contribución al fortalecimiento del Programa de Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual, el VIH y el Sida, mediante la adquisición de medicamentos, anticonceptivos, el incremento de las capacidades de laboratorio a nivel nacional e importantes acciones encaminadas a la promoción y educación para la salud.<sup>(18)</sup>

La cooperación bilateral, con gobiernos, instituciones, universidades y organizaciones no gubernamentales se estableció en 1994, mediante la ejecución de proyectos o donaciones puntuales.<sup>(17)</sup> De forma progresiva y en la medida que avanzó el desarrollo del SNS se fortaleció la CIS, vista como un complemento en su desarrollo. Esta se mantuvo en momentos muy complejos como fue la crisis económica de la década de 1990, cuando también se recrudeció el bloqueo económico, comercial y financiero de Estados Unidos de América contra Cuba.<sup>(21,22)</sup>

En estos años, el SNS sufrió recortes en recursos financieros y materiales, con una reducción del presupuesto en divisas convertibles en un 70 %, deterioro en el clima laboral, en la organización y gestión de los servicios, elementos que impactaron de forma negativa en la situación de salud de la población y en su satisfacción con las prestaciones. Sin embargo, se mantuvo el incremento anual del presupuesto

en moneda nacional y el gasto por habitante reorientado hacia la APS, manteniendo los indicadores de salud a pesar de las limitaciones existentes.<sup>(22)</sup>

Las razones fundamentales por las que se mantuvieron todas las acciones en estas difíciles circunstancias fueron: la voluntad política, la elección de tecnologías adecuadas (aquí se incluyen las de organización y administración, programas pertinentes acorde a las prioridades, la elección de la APS como base del sistema y la participación social.<sup>(23)</sup> La cooperación que se recibía hasta ese momento tuvo un marcado enfoque social, dirigido hacia los territorios y las comunidades, se incrementaron las donaciones y proyectos, lo que contribuyó junto a las acciones gubernamentales a la sostenibilidad de los principales programas.<sup>(21,22)</sup>

De forma general, en todos estos años y en las diferentes etapas evolutivas del sistema de salud, se obtuvieron logros significativos evidenciados en los indicadores del estado de salud de la población. En varios de estos indicadores la CIS constituyó un complemento, potenciado por el desarrollo alcanzado en los recursos humanos y las capacidades tecnológicas del país.<sup>(19)</sup>

Con la entrada al siglo XXI se inició un proceso de perfeccionamiento del modelo económico y social, que en el sector salud conllevó a la renovación institucional y tecnológica, encaminado a mejorar los indicadores sanitarios de la población, aumentar la satisfacción con los servicios y hacer más eficiente y sostenible el sistema, como mecanismos para el alcance de su desarrollo.<sup>(19)</sup> También en este periodo se fortaleció la institucionalidad de los organismos rectores de la cooperación como el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera, con acciones específicas recogidas en los Lineamientos de la Política, Económica y Social, aprobados en el VI Congreso del Partido Comunista y ratificados en el VII.<sup>(24)</sup>

La existencia de los Lineamientos 82, 83 y 85 correspondientes al área de la colaboración internacional, evidencia la gobernabilidad del país y el reconocimiento de la cooperación internacional como un componente del Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social hasta el 2030.<sup>(24)</sup> La diversidad de actores de la CIS existentes en el país, que incluyen a las agencias del sistema de naciones unidas, alianzas globales, agencias de cooperación, organizaciones no gubernamentales (ONG), instituciones académicas, centros de investigación y los agentes nacionales, (ministerios, las estructuras de gobierno a nivel municipal y provincial, las asociaciones sectoriales, institutos nacionales), implica grandes esfuerzos de coordinación entre y con múltiples actores que tienen simultáneamente una activa participación en los proyectos que se ejecutan.<sup>(14,19)</sup>

El SNS promueve las acciones de cooperación internacional que generan su desarrollo y sostenibilidad. El fortalecimiento político, institucional, financiero y

de gestión en el sector científico y técnico; con la consecuente creación de capacidades humanas y de infraestructuras para la investigación, desarrollo e innovación (I+D+i), son aspectos motivadores para varios actores de la cooperación, los que trabajan en conjunto con expertos nacionales en la difusión, transferencia de conocimientos y tecnologías, elementos que definen la proyección del país en la cooperación triangular y sur-sur, como contribución al desarrollo humano, social, institucional y productivo, con la consiguiente mejora en las condiciones de vida.<sup>(3,25,26)</sup>

## La cooperación internacional como elemento potenciador del Sistema Nacional de Salud

La cooperación internacional es un principio fundamental del Estado y el Gobierno cubanos, elemento importante de la diplomacia en salud, ejemplo de solidaridad internacional y de cooperación sur-sur en 56 años. Según *Feinsilver*<sup>(10)</sup> Cuba desarrolla uno de los más importantes programas de CIS del mundo, que va desde la ayuda humanitaria en situaciones de catástrofes naturales, hasta el desarrollo de recursos humanos, intervenciones de salud pública, desarrollo de servicios de salud, de capacidades de gestión y la provisión directa de servicios, lo que demuestra que la cooperación en salud es mucho más que el apoyo financiero directo, con reconocimiento internacional por esta labor y que está respaldado por las capacidades desarrolladas en el país.

Los resultados alcanzados están determinados en gran medida por los principios del SNS, al tener al ser humano en el centro de todas las decisiones que se adoptan, ser gratuito, accesible para el 100 % de la población, regionalizado, integral, sin discriminación de ninguna índole, con participación comunitaria e intersectorial, concepción internacionalista y con base en la atención primaria de salud. Enfoque que coincide con lo presentado en la intervención del ministro de salud pública, Dr. José Ángel Portal Miranda durante la 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.<sup>(27)</sup>

*Echeverri* en su publicación “Relaciones entre las ciencias sociales y el campo de la salud”, enfatiza en que los factores sociales, económicos y culturales están en estrecha correspondencia histórica con la situación de salud y ratifica la importancia del abordaje de los determinantes sociales de la salud.<sup>(6)</sup> Estos son elementos esenciales de las políticas sanitarias cubanas y sobre la base de estas prioridades es que se planifica la cooperación internacional. El aporte y vínculo de la CIS al desarrollo del SNS se evidencia en los indicadores que exponen el

estado de salud de la población, publicados de forma oficial en el año 2019, en los que se destaca la esperanza de vida al nacer de 78,45 años de edad, la mortalidad en el menor de un año de 5,0 por cada mil nacidos vivos y la supervivencia de los niños a los cinco años de edad del 99,5 %.<sup>(28,29)</sup>

El enfoque social del trabajo desarrollado en estos 60 años está implícito en la planificación y conducción de la cooperación, dirigida hacia intereses específicos, en los que sin lugar a dudas las capacidades técnicas e institucionales del país son aspectos que permiten la mejor utilización de los recursos obtenidos.<sup>(27)</sup> Varios autores como *Delgado García, Marimón Torres y Morales Ojeda* señalan, en diferentes publicaciones, el vínculo del sistema de salud con la cooperación internacional, con la realización de acciones conjuntas que potencian los resultados y contribuyen a alcanzar su sostenibilidad en el tiempo.<sup>(8,9,15)</sup>

*Castell-Florit y otros*<sup>(30)</sup> en una investigación sobre la ejecución de acciones intersectoriales y de integración en todos los niveles, local, intermedio (provincial o regional) y nacional, ratifican lo anterior y afirman que avanzar en la consolidación de la presencia de los temas prioritarios de la salud en todas las políticas nacionales y sectoriales adoptadas en el país son aspectos esenciales en el logro de los propósitos definidos en el proceso de transformaciones del sector.

*Rojas Ochoa*, en su libro *Salud Pública. Medicina Social*,<sup>(23)</sup> expone que

Cada día cobra mayor relevancia que la salud humana requiere que la organización de la sociedad dedique atención a prevenir la enfermedad y promover la salud. Los sistemas de salud deben ser simultáneamente sistemas sociales y culturales. Esto lleva al abordaje de los determinantes sociales de la salud, para esto se requiere de acción intersectorial.

Significa analizar las enfermedades como fenómenos sociales condicionados por estructuras socioeconómicas e integradas en patrones socioculturales concretos y como vivencias personales existentes en cada situación histórica.

La concepción de la medicina social en el país, también se aplica a la cooperación, con un enfoque potenciado con las capacidades nacionales existentes, elemento que habla a favor de la fortaleza institucional existente. Según *Sebastian*<sup>(3)</sup> las estrategias de la cooperación internacional al desarrollo deberán incluir enfoques para la cooperación científica que contemplen la definición de las políticas y fomenten las actividades científico-tecnológicas orientadas a facilitar y mejorar la gobernabilidad, sobre la base de la cultura científica, entendida esta como el entramado de conocimientos, actitudes y comportamientos sociales frente a la

ciencia y la tecnología, jugando un importante papel en el desarrollo personal, económico y social, potenciando la participación social en la toma de decisiones y su legitimización en el ámbito de las políticas científicas y tecnológicas.

En consonancia con lo anterior, se puede asegurar que la interrelación que se establece entre el desarrollo del SNS y las acciones de la CIS están en correspondencia con la capacidad del país de canalizarla y alinearla a las prioridades identificadas, sin permitir condicionamientos, con un uso adecuado de los recursos recibidos y con la capacidad requerida, lo cual ofrece seguridad y confianza a las diferentes contrapartes. Esta afirmación coincide con lo expresado por *Hadad*<sup>(17)</sup> cuando señala en su estudio; “la cooperación en Cuba ha podido fructificar y desarrollarse a partir de la estrecha comunidad de objetivos e intereses existentes entre el país y las organizaciones internacionales”.

## Conclusiones

La cooperación internacional en salud es un componente de importancia e influencia en el fortalecimiento y resolutivez de los sistemas sanitarios, su abordaje conceptual está en dependencia de las realidades políticas, económicas y sociales del contexto internacional y nacional.

El avance y desarrollo del Sistema Nacional de Salud cubano es independiente a la cooperación internacional de salud que se recibe, la adecuada utilización de los recursos obtenidos por esta vía, permite la realización de acciones costo-efectivas encaminadas a alcanzar las nuevas metas y retos que se plantean a nivel nacional e internacional, así como lograr la eficiencia y sostenibilidad de las acciones, a pesar de las limitaciones económicas que impone el bloqueo económico, comercial y financiero del gobierno de Estados Unidos de América contra Cuba.

La proyección y desarrollo social de la medicina cubana, junto al enfoque de los determinantes de la salud, tanto en la formación de recursos humanos como en el diseño de las políticas sanitarias, son elementos distintivos en la planificación y ejecución de la cooperación internacional en salud.

## Referencias bibliográficas

1. Nervi L. De los Procesos de Cooperación Internacional en Salud y sus Problemas. DIVERSITATES International Journal. Revista de saúde coletiva e bioética. 2014 [acceso 26/01/2006];6(1). Disponible en: <http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/download/53/46>
2. Buss PM, Ferreira JR. Critical essay on international cooperation in health. RECIIS -Rev Eletr de Com Inf Inov Saúde. Rio de Janeiro. 2010;4(1):86-97. DOI: [10.3395/reciis.v4i1.350en](https://doi.org/10.3395/reciis.v4i1.350en)
3. Sebastián J. Conocimiento, cooperación y desarrollo. Revista CTS, abril de 2007;8(3):195-208 [acceso 21/01/2021]. Disponible en: <http://www.revistacts.net/wp-content/uploads/2020/01/vol3-nro8-doss12.pdf>
4. Ferreira JR. Estrategias internacionales en educación médica: asistencia técnica y cooperación técnica. Educación. Médica y Salud. 1976;10(4):335-44.
5. Linares Pérez N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Rev Cub Sal Públ. 2015 [acceso 10/2/2021];41(1):94-114. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2015.v41n1/o9/es>
6. Echeverri Hernández JV. Relaciones entre las ciencias sociales y el campo de la salud. Revista de Psicología Universidad de Antioquia. 2010 [acceso 02/02/2021];2(2):47-55. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-48922010000200005&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000200005&lng=pt&tlng=es)
7. Kickbush I, Silberschmidt G, Buss P. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. Bull of the World Health Organization. 2007 [acceso 30/1/2019];85(3):230-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2636243/>
8. Marimón Torres N, Martínez Cruz E. Evolución de la colaboración médica cubana en 100 años del Ministerio de Salud Pública. Rev Cub Sal Públ. 2010 [acceso 05/01/2021];36(3):254-62. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300010&lng=es)

9. Delgado García Gregorio. Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba. Rev Cub Sal Públ. 1998 [acceso 05/01/2021];24(2):110-18. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34661998000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661998000200007&lng=es)
10. Feinsilver J. “Fifty Years of Cuban Medical Diplomacy: from Idealism to Pragmatism”. Cuban Studies 41. Pensilvani: University of Pittsburgh Press; 2010. p. 85-104. [acceso 21/3/2019]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21506308/>
11. Delgado García G. Centenario del Ministerio de Salud Pública de Cuba (1909-2009). Organización Panamericana de la Salud. Revista Especial “La OPS/OMS reconoce los logros de la salud pública cubana”; 2009. p.9-12 [acceso 30/01/2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/cub/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=208-revista-especial-por-los-100-anos-del-minsap-2009&category\\_slug=documentacion-tecnica&Itemid=226](https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&alias=208-revista-especial-por-los-100-anos-del-minsap-2009&category_slug=documentacion-tecnica&Itemid=226)
12. Castro Ruz F. Discurso pronunciado por el comandante Fidel Castro Ruz, en el acto celebrado por la sociedad espeleológica de Cuba, en la academia de ciencias, el 15 de enero de 1960. [Sitio gobierno/discursos]; 1960. [acceso 01/11/2020]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1960/esp/f150160e.html>
13. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Ginebra, Suiza: OMS; 2005 [acceso 24/02/2021]. Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)
14. Martínez Calvo S. El enfoque epidemiológico del sistema de salud de Cuba. Rev. bras. epidemiol. 1999 [acceso 10/01/2020];2(1-2):19-33. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X1999000100003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X1999000100003&lng=en)
15. Morales Ojeda R, Mas Bermejo P, Castell-Florit Serrate P, Arocha Meriño C, Valdivia Onega C, Druyet Castillo D, *et al.* Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y estabilidad. Rev. Panam. Salud Pública. 2018;42:e25. DOI: [10.26633/RPSP.2018.25](https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.25)
16. De la Torre E, Márquez M, Rojas Ochoa F, Gutiérrez Muñoz JA, López Pardo C. Salud para todos Si es posible. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública. Sección de Medicina Social; 2005 [acceso 02/3/2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/cub/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=antecedentes&alias=816-de-latorre-salud-para-todos-indice&Itemid=226](https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=antecedentes&alias=816-de-latorre-salud-para-todos-indice&Itemid=226)

17. Hadad J. La cooperación Cuba-Organización de las Naciones Unidas en la salud. Rev Cub Salud Públ. 2011;37(4):519-26. [acceso 11/07/2015]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000400016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400016&lng=es)
18. Asociación Cubana de Naciones Unidas. El Sistema de Naciones Unidas en Cuba en su 60 Aniversario. El momento de la renovación Revista ACNU; 2005. p 8-12 [acceso 11/07/2015]. Disponible en: [http://www.acnu.org.cu/sites/default/files/revista-digital-de-la-acnu\\_2017.pdf](http://www.acnu.org.cu/sites/default/files/revista-digital-de-la-acnu_2017.pdf)
19. Pérez Rodríguez V. Tendencias de la cooperación internacional y las necesidades de desarrollo de América Latina y el Caribe: la experiencia cubana. RCEI. 2017:1-41 [acceso 26/12/2019]. Disponible en: <http://www.rcei.uh.cu>
20. Milanés L. Ciencia cubana, desarrollo y cooperación. CUBAHORA. 2020 jul. 13 [acceso 05/01/2021. Disponible en: <https://www.cubahora.cu/ciencia-y-tecnologia/ciencia-cubana-desarrollo-y-cooperacion>
21. Hadad Hadad JL, Valdés Llanes E. La protección social en salud como enfrentamiento a una crisis económica. Rev Cub Sal Públ. 2010 [acceso 05/01/2021];36(3):235-48. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300008&lng=es)
22. Marimón Torres N, Torres Martínez E. Efectos del bloqueo económico, financiero y comercial de Estados Unidos en el Sistema Nacional de Salud. Rev Cub Sal Públ. 2014 [acceso 10/01/2020];39(2). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/12>
23. Rojas Ochoa F. Salud Pública. Medicina Social. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2009. 254 p.
24. Cubadebate. Lineamientos de la Política Económica y Social del VI Congreso del PCC. Cuba. 9 mayo 2011 [acceso 10/01/2020]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2011/05/09/descargue-en-cubadebate-los-lineamientos-de-la-politica-economica-y-social-pdf/>
25. Organización Panamericana de la Salud, Secretaría General Iberoamericana. La Cooperación Sur-Sur y triangular en el sector de la salud en Iberoamérica. Washington, DC: OPS; 2017 [acceso 23/12/2019]. Disponible en: <https://www.informesursur.org/wp-content/uploads/2017/04/OPS-SEGIB-Cooperacion-Sur-Sur-salud-Iberoamerica-publicado.pdf>

26. Brito Pedro E. La cooperación internacional en salud, tendencias y dilemas en la era de la salud global. Rev Cub Sal Públ. 2014 [acceso 09/01/2020];40(1):96-113. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100011&lng=es)
27. Infomed. Intervención del Ministro de Salud Pública, Dr. José Ángel Portal Miranda, en la 72.º Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza. La Habana: Infomed; 27 de mayo 2019. [acceso 26/12/2019]. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2019/05/21/intervencion-del-ministro-de-salud-publica-dr-jose-angel-portal-miranda-en-la-72%C2%BA>
28. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico 2018. 2019 [acceso 02/12/2019]:1561-4433. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
29. Portal Miranda JA. Discurso del Doctor José Ángel Portal Miranda en el acto de graduación de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 19 de julio 2019. [acceso 02/12/2019]. Disponible en: <http://www.tribuna.cu/salud/2019-07-19/discurso-del-doctor-jose-angel-portal-miranda-en-el-acto-de-graduacion-de-la-universidad-de-ciencias-medicas-de-la-habana>
30. Castell-Florit Serrate P, Mas Bermejo P. Cuba: time to expand health in all policies. MEDICC Review. 2016 [acceso 10/10/2020];18(4). Disponible en: <http://mediccreview.org/cuba-time-to-expand-health-in-all-policies/>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Conceptualización:* Evelyn Martínez Cruz, Digna Edelsys Hernández Meléndrez, Tomás Reinoso Medrano.

*Curación de datos:* Evelyn Martínez Cruz.

*Análisis formal:* Evelyn Martínez Cruz

*Investigación:* Evelyn Martínez Cruz.

*Metodología:* Evelyn Martínez Cruz, Digna Edelsys Hernández Meléndrez, Tomás Reinoso Medrano.

*Supervisión:* Digna Edelsys Hernández Meléndrez, Tomás Reinoso Medrano.

*Validación:* Evelyn Martínez Cruz.

*Redacción - borrador original:* Evelyn Martínez Cruz.

*Redacción - revisión y edición:* Evelyn Martínez Cruz, Digna Edelsys Hernández Meléndrez, Tomás Reinoso Medrano.