

Preservar las conquistas y los logros de la Salud Pública cubana ante la crisis financiera y económica mundial

Preserving conquests and achievements of the Cuban Public Health versus the world financial and economic crisis

Dr. Néstor Marimón Torres^I, Dra. Evelyn Martínez Cruz^{II}

^I Máster en Salud Pública. Especialista de Segundo Grado en Administración de la Salud. Profesor Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública y Jefe de la Cátedra de Salud Pública Internacional.

^{II} Máster en Salud Pública. Especialista de Segundo Grado en Administración de la Salud. Profesor Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública y Jefe de la Cátedra de Salud Pública Internacional.

RESUMEN

Objetivos. Realizar análisis de la repercusión de la crisis financiera y económica mundial sobre el sistema nacional de salud y la preparación necesaria para preservar y mantener los logros del mismo. **Métodos.** Se realizó investigación cualitativa descriptiva tipo documental de los efectos de la crisis financiera sobre los sistemas de salud incluido el cubano, se analizaron documentos y publicaciones relacionados con el tema. Se completó la información con entrevistas semiestructuradas. **Resultados.** La crisis financiera tiene serias afectaciones sobre la salud de las poblaciones, se demuestra que la mejor vía para enfrentarlas es a través de Sistemas de Salud con base en la Atención Primaria de Salud, más equitativos y solidarios, incluyen el adecuado abordaje de las determinantes sociales e invertir en la formación de recursos humanos con otros valores éticos y morales. El ejemplo de Cuba con su Sistema de

Salud y el nuevo modelo de formación de médicos lo demuestran. **Conclusiones.** Las crisis que vive el mundo repercuten en la salud, más aún la económica financiera, se requieren sistemas de salud con cobertura universal que permitan alcanzar las metas propuestas de salud. La experiencia cubana de crisis anteriores demuestra que un país requiere de inversión social, para mejorar la salud y sus determinantes y para enfrentar y mitigar los efectos sobre la salud que ellas producen. Se requiere de solidaridad internacional, compartir experiencias y unidad para enfrentar las consecuencias. El bloqueo económico y comercial que el gobierno de EEUU ejerce sobre Cuba, refuerzan los efectos negativos de la crisis económica global.

Palabras Clave: crisis financiera, sistemas de salud, atención primaria de salud, determinantes sociales de la salud, recursos humanos, solidaridad, bloqueo económico comercial, equidad, Cuba.

ABSTRACT

Objectives: Perform an analysis of the repercussion of the world financial and economic crisis on the Cuban national system of health and the necessary preparation to preserve and maintain its achievements. **Methods:** It was conducted a document qualitative descriptive research of the effects of the financial crisis on health systems including the Cuban health system. Documents and publications related to the topic were analyzed. Information was completed by semi structured interviews. **Results:** The financial crisis has seriously affected health of populations, it is shown that the best way to address them is through more equitable and supportive health systems based on primary health care, including adequate social determinants approach and investing in human resources training with other ethical and moral values. It is shown by the Cuban example and its health system and the new model of medical training. **Conclusions:** World crisis have impact on health, especially its financial and economical forms. Health systems to achieve universal coverage are required to achieve proposed health goals. The Cuban experience from past crises shows that a country requires social investment to improve health and its determinants and to address and mitigate the effects they produce on health. It requires international solidarity, sharing experience and unity to face the consequences. The economic and commercial blockade that the U.S. government has on Cuba reinforces the negative effects of the global economic crisis.

Keywords: financial crisis, health systems, primary health care, health social determinants, human resources, solidarity, commercial and economic blockade, equity, Cuba.

Translation: Gretchen González Nieto.

INTRODUCCIÓN

La salud en los últimos años se ha visto favorecida por políticas globales, regionales y locales; muchos países de ingresos bajos han aumentado el gasto sanitario. Además la ayuda destinada al sector se duplicó entre los años 2002 y 2006. ¹

Se logró reducir la pobreza y mejorar los índices de salud, a través del cumplimiento de Objetivos específicos como los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Sin lugar a dudas en los últimos tres decenios se ha producido un aumento de la riqueza en el mundo. En general la población ha disfrutado de una vida más larga y sana. Pero esto esconde una realidad brutal: Hoy las diferencias respecto a niveles de ingresos, las oportunidades y el estado de salud, tanto de los países como entre ellos son mayores que en cualquier otro momento de la historia, afirmó la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan en la 62 Asamblea Mundial. ²

Las desigualdades en los resultados de salud en el acceso a la atención médica, medicamentos y redes de seguridad social, son grandes preocupaciones para todos.

Estas desigualdades son mayores que antes, la diferencia en la esperanza de vida entre países ricos y pobres exceden los 40 años. Los gastos Gubernamentales anuales per- cápita en la salud oscilan desde 20 USD hasta 6 mil. ³

A pesar del amplio arsenal con que cuenta la medicina hoy, casi 10 millones de niños de corta edad y mujeres embarazadas mueren prematuramente cada año por causa en gran medida evitables.

La OMS calcula que cada año, los costos de la atención de salud empujan alrededor del 100 millones de personas por debajo del umbral de pobreza, algo irónico, cuando estamos comprometidos en reducir la pobreza. Y más amargo en una época de crisis financiera.

Se vaticina que en los países prósperos las personas perderán sus trabajos sus hogares, sus ahorros etc. y esto es trágico. En los países en desarrollo, se perderá la vida. ³

Hoy el mundo está inmerso en crisis, ya sea energética, alimentaria, climática o financiera. Todas afectan a casi la totalidad de los países con independencia del nivel de desarrollo económico, es una grave y actual realidad.

Aunque es una crisis global las consecuencias no se sentirán equitativamente. Serán más golpeados los países subdesarrollados y las poblaciones vulnerables.

No obstante, al afectarse y debilitar los países, también se reduce el nivel de ayuda.

La interconexión entre los mercados financieros, la economía y las empresas es mayor ahora que nunca. Por lo que los efectos de la crisis pasan muy velozmente de unos países a otros y de un sector económico a otro. El ejemplo vivido en los últimos meses es altamente elocuente. (4)

Cuba, con un modelo de desarrollo de carácter socialista, en el que la salud es un derecho de todos los ciudadanos y una responsabilidad del Estado y que posee un sólido Sistema de Salud ya enfrentó en la década de los años 1990 una fuerte crisis económica, recrudecida por el bloqueo económico comercial del gobierno de Estados Unidos sobre el país, las acciones realizadas en ese momento constituyen lecciones aprendidas que sin duda servirán para enfrentar las repercusiones de la actual crisis financiera y económica global y que sin duda podrán servir de referencia para algunos países de la Región.

En este trabajo se profundizará en la evolución de la crisis financiera, que si en sus inicios fue exclusiva del sector inmobiliario en Estados Unidos de Norteamérica, hoy afecta a todas las economías, sectores y países, llegando a ser ya una crisis económica global con serias repercusiones sociales para todos los países. Se profundizará en la experiencia cubana de crisis anteriores y sus fortalezas para enfrentarla.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizará una investigación cualitativa descriptiva de tipo documental cuyo propósito fundamental es proporcionar elementos que permitan realizar un análisis del impacto de la crisis financiera mundial sobre el sistema nacional de salud cubano y la preparación necesaria para preservar los logros alcanzados en el mismo.

Para el desarrollo del objetivo No 1, se realizara un análisis documental de los efectos de la crisis financiera sobre los sistemas de salud y en especial del cubano.

Las categorías de análisis a tener en cuenta:

- Políticas Públicas.
- Gasto Público.
- Seguimiento en salud.

Las fuentes de información a utilizar:

- Documentos publicados por Organismo Financieros Internacionales.
- Documentos publicados por Organismos Internacionales de Salud.
- Documentos publicados y no publicados presentados en reuniones, fórum, simposios, tanto nacionales como internacionales, sobre el tema a los que se pudo acceder.
- Informe anual de Cuba sobre los efectos del Bloqueo de Estados Unidos de América.

Para el objetivo número dos se analizarán documentos específicos existentes en el país, relacionados con el objeto de estudio, así como las publicaciones relacionadas con el enfrentamiento de Cuba a otras crisis (Periodo Especial).

Para el objetivo número tres, se analizarán las experiencias cubanas actuales en el desarrollo y perfeccionamiento de la Atención Primaria de Salud, los determinantes

sociales y la formación de recursos humanos con el desarrollo del nuevo programa de formación de recursos humanos.

Para dar cumplimiento al objetivo número cuatro, se tendrán en cuenta los resultados de los objetivos 1,2 y 3 y las experiencias susceptibles de ser aplicadas o ajustadas a este hipotético escenario. Se realizarán entrevistas semiestructuradas al personal que se considere necesario para completar la información obtenida y se revisarán todos los documentos e informes relacionados con el impacto del Bloqueo en la economía y sociedad cubana.

Además durante todo el periodo de tiempo de la investigación se establecerá un estrecho intercambio con la Comunidad de Práctica a través de la Sala de Situación de Salud Internacional, lo cual contribuirá a enriquecer el desarrollo del tema de investigación.

Los resultados en su mayoría serán sometidos al análisis de contenido correspondiente y se presentaran en relación al tipo de estudio, por lo que en su mayoría aparecerán en forma discursiva según las categorías seleccionadas para el análisis. Se utilizarán también porcentajes, cuadros y gráficos estadísticos que resumen el comportamiento de algunas variables seleccionadas para el estudio auxiliándonos del paquete de programas de Microsoft 2007.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Crisis financiera global. Su desarrollo en el tiempo

Se plantea que la actual crisis económica y financiera mundial es la peor que vive el mundo desde los años de 1930 y que va más allá, al ser una crisis estructural del Sistema Neoliberal, por lo que las soluciones que se plantean no son puramente económicas.

Se realizan diferentes pronósticos y a medida que avanza el año 2009 estos se modifican con cifras y porcentajes cada vez más preocupantes y alarmantes, dentro de los últimos efectuados se encuentran: Desaceleración del crecimiento en los países más industrializados y de un crecimiento de 6,4 % esperado para este año, sólo se alcanzará el 4.5.

El Banco Mundial estima que hasta este momento se han afectado 94 de los 116 países en desarrollo y que 43 de ellos experimentan altos niveles de pobreza y también se prevé que esta se incrementará en alrededor de 46 millones de personas al finalizar este periodo, fundamentalmente a partir de las pérdidas de empleo, disminuciones de salario y remesas.⁵

En Estados Unidos el desempleo alcanza cifras del 8,9 % que representa más de 13 millones de personas y en España alcanza el 18 %, lo que habla a favor de la profundización de la Crisis. Pero los últimos reportes afirman que la economía mundial retrocederá aún más, el FMI estimaba al principio que el crecimiento económico para el 2009 sería del 2,2 %, después de 0,5 % y ahora refieren que será negativo. El 27 de Mayo la ONU emitió en informe semestral del Departamento de Asuntos Económicos y

Sociales (DESA) llamado Situación Económica Mundial y Perspectivas 2009, donde señala que la reducción será de 2.6 % y la cifra de personas que se incrementaran en la pobreza ascenderá a 105 millones.^{6,7}

Según cálculos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el número total de desocupados en el mundo será entre 210 y 239 millones de personas. Los pronósticos sobre la cifra de desempleados en América Latina son de un incremento entre 3 y 4 millones, a lo que hay que agregar el galopante crecimiento del subempleo, como indicó a BBC Mundo el director del Instituto de Estudios Laborales de la OIT... "En muchos países ha aumentado el número de gente que está trabajando a tiempo parcial aunque quisiera trabajar a tiempo completo. En muchos casos se ha llegado a acuerdos para reducir el número de horas de trabajo a cambio de conservar el puesto laboral"⁸

En los países ricos los desempleados están protegidos de las penurias gracias a la seguridad social, lo que no es igual en países subdesarrollados donde no tener trabajo significa pasar hambre y miseria. La gente busca cualquier tipo de trabajo sin importar sus condiciones o tipo de remuneración. Por lo tanto, la crisis económica aparecerá no solo con aumento del desempleo, sino también con trabajadores pobres y vulnerables, con el aumento de la pobreza y de la extrema pobreza también crece la mala salud. La pérdidas en el desarrollo cognitivo, emocional y físico de los niños que crecen en estas condiciones son potencialmente enormes.⁹

Recientemente la FAO dio a conocer el pronóstico de una cifra record de hambrientos para este año de 1 020 millones, a decir de Jacques Diouf, su director general, la silenciosa crisis del hambre, que supone un riesgo para la paz y seguridad mundial. Se esta muy lejos de alcanzar uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que es recortar a la mitad el numero de la gente que pasa hambre en el mundo, a menos de 420 millones para el 2015.¹⁰

Unido a estos serios pronósticos el Banco Interamericano de Desarrollo reporta que las remesas de los emigrados latinoamericanos declinarán un 11 %, lo cual es otro elemento negativo en este contexto.¹¹

Esta no es la primera vez que enfrentamos crisis, por lo que las experiencias vividas anteriormente han hecho que junto a las situaciones actuales y las perspectivas futuras hagan que la comunidad mundial se interese, con preocupación especial en el alcance y los efectos de la situación actual, dada su gravedad y globalidad. Las aproximaciones ocurren desde las perspectivas políticas, económicas y sociales y desde los ámbitos específicos donde ocurren las mayores afectaciones: mercado laboral, salarios, alimentación, salud, industrias, agricultura, comercio, combustibles y otros.^{12, 13}

En el tema específico de la Salud Pública, existen temores de que la situación sanitaria se agrave a medida que el desempleo aumente, las redes de protección social empiecen a fallar, los ahorros y fondos de pensiones se vean erosionados, y el gasto e inversiones en salud disminuyan. También de que aumenten las enfermedades mentales y la ansiedad, y que quizá se dispare el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas, como ha ocurrido en el pasado.^{3, 4}

En medio de este riesgoso escenario se encuentran los determinantes de la salud, todos altamente amenazados y muchos ya afectados, los servicios de salud con

recortes financieros y el incremento de la demanda de atención, ya que las personas que se atendían en el Sistema Privado se dirigen al Público con la intención de ahorrar sus ingresos, en especial de problemas complejos y de alto costo, todo esto en sistemas fragmentados y/o segmentados que ya están sobresaturados y subfinanciados.^{14, 15}

Las amenazas para la Salud son más dramáticas para los países más pobres y vulnerables del mundo y sobre todo en las áreas que constituyen brechas dentro de los propios países donde se encuentran los bolsones de poblaciones más desfavorecidas y desprotegidas. Estas diferencias entre los países y dentro de ellos son mayores que en cualquier otro momento y un ejemplo es precisamente nuestro continente americano el más inequitativo de todos.¹⁶

Los efectos de la crisis financiera sobre los Sistemas de Salud y las alertas y posibles soluciones ante la crisis.

Los efectos de la crisis financiera global se pueden prever por las experiencias de crisis económicas anteriores, en las que a nivel mundial los gobiernos realizan recortes de presupuestos y se afecta de sobre manera el sector salud, se ha evidenciado un descuido en la atención a la salud y en particular en las acciones preventivas.

Los grupos sociales más vulnerables, mujeres, niños y adultos mayores, son los más afectados, tanto en su alimentación como en los cuidados generales y en servicios de salud, como consecuencia del incremento del desempleo y el aumento en el empleo informal, o en el familiar no remunerado. Esto a su vez aumenta los niveles de pobreza, la desnutrición y la exclusión del acceso a los servicios básicos, incrementando con todo ello los niveles de inequidad que ya por sí solo es el principal problema histórico de la Región de las Américas. Con la consiguiente afectación sobre la Ayuda oficial al Desarrollo y el riesgo del no cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.^{16, 17, 18}

Varios Organismos e instituciones del mundo se han proyectado con criterios prácticamente unánimes de que se debe respetar la inversión en el sector salud. La Dra. Margaret Chan, Directora de la Organización Mundial de la Salud, declaró:

"El acceso a la atención de salud es un derecho fundamental y una responsabilidad de los gobiernos del mundo entero. Disminuir la exclusión, ampliar las prestaciones universales y proteger a la población frente al empobrecimiento son elementos comunes de un número cada vez mayor de políticas nacionales de salud. Manejar las expectativas y contener la espiral de los costos de la atención de salud son aspectos decisivos, así como mantener la integridad de los sistemas que nos protegen de las amenazas transfronterizas, que detectan los brotes epidémicos, las pandemias y las enfermedades emergentes".¹⁹

En la II Reunión de Ministros de Salud del Movimiento de Países no Alineados se aprobó declaración sobre crisis económica-financiera y salud, en la misma se expresó al unísono, la preocupación ante la actual crisis y la perspectiva de que la Asistencia Oficial al desarrollo se redujera y que muchos países de bajos ingresos vean reducida la ayuda internacional que reciben para múltiples programas sociales, en particular los que ejecutan en materia de salud.

La Dra. Chan ha pedido a los países ricos que no reduzcan la Ayuda Oficial al Desarrollo o que no recorten los gastos para la salud, la educación y la protección social. "nada de esto ha ocurrido en el pasado y podría ser devastador para la salud, el desarrollo, la seguridad y la prosperidad como lo fue en el pasado." ³

Cada vez con mayor fuerza elementos como la solidaridad, cooperación mundial salen más a la luz como soluciones colectivas a este fenómeno. Se acordó además la necesidad de reforzar las políticas públicas encaminadas a fomentar el pleno acceso a la salud y la protección social para los sectores más vulnerables de la sociedad y reconocieron la importancia de asumir las recomendaciones realizadas por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, que se enfocan en tres principios de acción:

1. Mejorar las condiciones de vida y de trabajo y formular políticas de protección social dirigidas a toda la población y crear las condiciones que le permitan envejecer bien. Estas políticas deben contar con la participación de la sociedad civil, los poderes públicos y las instituciones internacionales.

2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, para combatir la inequidad sanitaria y las disparidades en las condiciones de vida.

3. Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar el efecto de las intervenciones. Reconocer que existe un problema y conseguir que se evalúe la magnitud de la inequidad sanitaria a nivel nacional y mundial es un punto de partida esencial para la acción. Ampliar la base de conocimientos y dotarse de personal capacitado en materia de determinantes sociales de la salud y sensibilizar a la opinión pública a ese respecto, es otro aspecto fundamental. ²⁰

La Comisión explica que el enfoque en las Determinantes Sociales de Salud es necesario porque las condiciones sociales en que viven las poblaciones tienen un gran impacto en la salud. De hecho, circunstancias como la pobreza, la discriminación social, malas condiciones de vivienda, deficientes niveles de salud en la niñez y pocas posibilidades de empleo en la adultez son los mayores factores de inequidad entre y hacia el interior de los países en términos de salud, enfermedades y tasas de mortalidad. ^{21, 22, 23}

En el marco de la II Reunión de Ministros de Salud del MNOAL se trazaron objetivos de trabajo por los países miembros encaminados a:

- La necesidad de preservar e incrementar los presupuestos dedicados a la salud.
- Fortalecer los sistemas nacionales de salud.
- Fortalecer los enfoques de Atención primaria de Salud.
- Tomar medidas para garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud y medicamentos.
- Dirigir la cooperación internacional hacia el desarrollo y mantenimiento de los sistemas de Salud, transferencia de tecnologías, fomentar capacidades nacionales y al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. (24)

La posición planteada en la Región por la Organización Panamericana de la Salud en este sentido es la de impulsar la estrategia de Atención Primaria de Salud como base de los Sistemas, se considera que la renovación de la APS debe ser parte integral del desarrollo de los mismos y que a su vez los Sistemas de Salud basados en esta

estrategia son los mejores para promover mejoras equitativas y sostenible de la salud de los pueblos, se orientan hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad.²⁵

Se identifican cuatro áreas para el trabajo en la APS renovada: Cobertura universal de los Sistemas de Salud para alcanzar la equidad en salud, Liderazgo para hacer a las autoridades de salud más confiables, Lograr que el centro de los Sistemas sea la población, Establecer políticas públicas que promuevan y protejan la salud de las comunidades.²⁶

Además se realiza un llamado por parte de la Organización Panamericana de la Salud, hacia la creación y fortalecimiento de las alianzas que permitan maximizar el resultados de los esfuerzos individuales, ya sean bilaterales, subregionales, ONGs, sector privado, con la participación comunitaria como elemento fundamental.¹⁷

El fortalecimiento de redes de seguridad social que protejan a las poblaciones vulnerables de los países ricos y pobres. La distribución equitativa de la atención de salud y cobertura universal ya que no solo protege a los pobres sino que es el modo más asequible y eficiente de utilizar los recursos cuando escasean.

Cuando se aplica adecuadamente la estrategia de APS, ofrece protección frente a muchos de esos problemas, influye en determinantes de la salud fundamentales que proceden de múltiples sectores externos al de la salud, y ataca precozmente a las amenazas, devuelve el equilibrio a la atención sanitaria, y sitúa a las familias y las comunidades en el centro del sistema de salud. Haciendo hincapié en la participación social, el empoderamiento de la comunidad al hacer suyos los problemas de salud y participan en la solución de los mismos.

Se ha demostrado que la vía para afrontar las inequidades es avanzar hacia la cobertura universal con un espíritu de equidad, justicia social y solidaridad. La justicia y la eficiencia en la prestación de los servicios constituyen los objetivos generales. La Atención Primaria de Salud ofrece asimismo la mejor posibilidad de afrontar tres males de la vida del siglo xxi: la globalización de los modos de vida insalubres, la aceleración de la urbanización no planificada, y el envejecimiento de las poblaciones.^{27, 28}

El planteamiento multisectorial de la misma, es un elemento capital de la prevención y promoción de la salud, habida cuenta de que los principales factores de riesgo de esas enfermedades son externos al sector de la salud.

Esos aspectos han sido ampliamente difundidos y defendidos en la arena internacional al celebrarse el 30 Aniversario de la Declaración del Alma Ata y el Informe Mundial 2008 de la OMS que fue lanzado recientemente el 14 de octubre, está dedicado a la importancia de la Atención Primaria de Salud.²⁹

Otro importante esfuerzo por demostrar la importancia y la posibilidad de demostrar que la APS es una vía para proteger a las poblaciones de los efectos de la crisis sobre su salud fue el proyecto de Resolución sobre Atención Primaria de Salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud, presentado en la 62 Asamblea Mundial de la Salud, el mismo propone que se elabore un plan de acción con miras a presentarlo en la 63 Asamblea Mundial en el año 2010 y en el que se recojan las estrategias de los países para establecer las reformas en los Sistemas de Salud que permitan la renovación de la APS.³⁰

Experiencias de Cuba de crisis anteriores

Cuba, con un modelo de desarrollo de carácter socialista, donde la salud es un derecho de todos los ciudadanos y es una responsabilidad y prioridad del estado como se recoge en la constitución de la República en su artículo 50 y en la Ley 41 de Salud Pública, posee un sólido Sistema Nacional de Salud, basado en los principios de ser: universal, gratuito, accesible, regionalizado, integral, con una concepción internacionalista y con una férrea voluntad política de perfeccionarlo cada día más, presenta indicadores como 4.7 de mortalidad infantil o de mortalidad en menores de 5 años de 6.2 o una esperanza de vida al nacer de 78 años, tiene 13 enfermedades protegidas por vacunas, de las cuales 10 son producidas en Cuba y un grupo de enfermedades eliminadas, ya sufrió una crisis económica.³¹

Cuba, en el año 1989 después de la caída del campo socialista de Europa del Este, el principal comercio, sufrió un serio periodo de crisis al cuál se le denominó "Periodo Especial", se produjo una caída abrupta de su capacidad importadora en un 75 % y la exportadora en un 73 %. Se produjo una caída del PIB de casi el 35 % con un déficit presupuestario del 33 % que generó fuertes contracciones en los programas económicos y sociales. La tasa de inversiones descendió de un 26 % a un 7 %. Además se recrudeció el Bloqueo de Estados Unidos, vigente desde 1962.

Las repercusiones fueron visibles en todas las esferas de la sociedad: dentro de las sociales se enmarcó la reducción de las capacidades de empleo, se afectó la alimentación por la carencia de productos y la inestabilidad de las ofertas y altos precios.

El ambiente también fue dañado en cuanto a la disponibilidad y calidad del agua potable, la recogida y disposición de los desechos sólidos, el saneamiento básico, se incrementaron los vectores y la falta de higiene.

El combustible se redujo a límites extremadamente bajos, las importaciones de petróleo cayeron a menos de la mitad, se afectó notablemente el transporte, así como en la generación de electricidad y la preparación de alimentos.

El sector educacional sufrió un descenso de casi un 20 %, con la consiguiente carencia de libros, útiles escolares, deterioro de las estructuras de los inmuebles, etc.

El Sistema Nacional de Salud no estuvo ajeno a estas afectaciones, sufrió recortes en recursos financieros y materiales, afectaciones en el clima laboral, en la organización y gestión de los servicios, en la situación de salud de la población y en su satisfacción con las prestaciones y se redujo el presupuesto en divisas convertibles en un 70 %, sin embargo se mantuvo el incremento anual del presupuesto en moneda nacional y el gasto por habitante reorientado hacia la Atención Primaria de Salud.³²

El Gasto en Salud como porcentaje del PIB y del Presupuesto Estatal siempre mantuvo una tendencia creciente, esta estrategia fue la expresión de prioridad concebida al sector de la salud.

Sobre la salud de la población, las afectaciones no se correspondieron con la gravedad económica y social de la crisis, mientras el PIB decrecía en un 35 % y el presupuesto a la salud disminuía en casi un 70 %, la mortalidad infantil descendió en casi un 15 %, la mortalidad del menor de 5 años en más del 10 % y la mortalidad materna en casi un 8 %. Algunas enfermedades infecciosas, que habían alcanzado tasas muy bajas, se incrementaron durante el periodo. La tuberculosis pulmonar, las enfermedades diarreicas agudas, las hepatitis y las ectoparasitosis elevaron su incidencia.³³

Otro importante impacto se produjo en los servicios, con la disminución de los ingresos hospitalarios, las operaciones quirúrgicas electivas, las consultas estomatológicas, las donaciones de sangre, los exámenes diagnósticos, disponibilidad de medicamentos, reactivos, productos y suministros médicos, el transporte por ambulancias y el mantenimiento de las infraestructuras, mobiliario y equipamiento de las unidades del sistema, en especial los hospitales.

Sin embargo se incrementaron las capacidades y utilización de los hogares maternos como servicios de protección a la embarazada y al recién nacido en los aspectos nutricionales, higiénicos y de atención médica.

En estas condiciones el país se vio obligado a aplicar un fuerte proceso de ajustes, que constituyó la respuesta social y estatal a la crisis económica, con el propósito de evitar que se lesionaran las bases y los logros, políticos y sociales, alcanzados por el país, sin tener que recurrir a fórmulas neoliberales aplicadas en otros países afectados por crisis similares.

Las estrategias adoptadas en salud, se caracterizaron por combinar, no sin contradicciones, la centralización de las decisiones estratégicas y la descentralización absoluta de las decisiones tácticas y operativas, con participación estrecha de las estructuras del gobierno, el partido y la comunidad, para situarlas dentro del contexto político, económico y social del país.^{32, 33, 34}

Esta etapa difícil nos obligó a tomar medidas excepcionales de subsistencia y sobrevivencia para poder salvar al país y la Revolución y donde se afectaron muchos sectores de la población, pero sin embargo en el caso de la Salud a pesar de las lógicas e inevitables consecuencias se pudo, en lo fundamental preservar lo avanzado en años anteriores y significó una gran experiencia, válida para cualquier tipo de crisis. (31)

A partir del año 1994 se inicia la recuperación económica, con un conjunto de medidas adoptadas, se reanimaron varios sectores de la economía como: el turismo, la agricultura y las construcciones, así como la generación de empleos directos e indirectos. Se desarrolló un nuevo sector de alta tecnología entre ellos productos biotecnológicos, farmacéuticos, equipos médicos, servicios médicos de alta complejidad y los productos y servicios informáticos de alto valor añadido. Exportación de servicios, donde el sector salud tiene un paso relevante.

En lo social, las medidas adoptadas fueron de mantener a los trabajadores en sus empleos y conservarles sus ingresos nominales a ellos y a los pensionados por el sistema de seguridad y asistencia social junto a la preservación de los programas de salud y educación o sea proteger de la exclusión a los distintos grupos de la población.^{32, 33}

En un segundo momento las medidas fueron en busca de la eficiencia y aquí existen dos etapas:

Desde 1993-2000, con las transformaciones en el diseño de los sistemas de prestación de servicios, descentralización, modernización y fortalecimiento de las instancias locales y nuevos matices respecto a la participación de instituciones sin fines de lucro en la gestión y financiamiento de la política social.³⁴

A partir del año 2001, se inician un conjunto de programas denominados "Batalla de Ideas", que se enfocaron en incrementar la calidad de la atención y su descentralización, acercando los servicios a la comunidad. Los mismos intentan alcanzar un nivel de excelencia e las prestaciones, mediante un desarrollo superior de la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, así como las acciones de recuperación y rehabilitación, dentro de los principales programas desarrollados se encuentran:

1. Programa Nacional de Salud y Calidad de Vida, dirigido a lograr hábitos dentro de la población que reduzcan los principales factores de riesgo y lograr estilos de vida más saludables.
2. Policlínico integral, se reduce el número de casos que llegan a los hospitales y se descentralizan un conjunto de servicios de rehabilitación y fisioterapia que garantizan la atención de un grupo de pacientes en sus propias comunidades.
3. Hospitales de excelencia, con equipos de alta tecnología.
4. Programa de formación de enfermeras.
5. Formación de tecnólogos de la salud.
6. Reparación de farmacias y su nueva función, más asistencial y menos comercial, con una mayor calidad en el servicio.
7. Importación de equipos de alta tecnología para perfeccionar los servicios oftalmológicos del país.
8. Rehabilitación de 118 salas de terapia intensiva en policlínicos en comunidades donde no existen hospitales, 24 nuevos servicios de Hemodiálisis y 88 ópticas.
9. Cooperación Internacional en diferentes latitudes del planeta, Programa Integral de salud y Operación Milagro.
10. Apoyo con la formación de médicos en la Escuela Latinoamericana de Medicina.
11. Creación del destacamento internacional ante grandes desastres y epidemias Henry Reeve.^{35, 36}

Sin duda, todas las acciones tomadas al final de la década de los 90, basadas fundamentalmente en reafirmar la Atención Primaria de Salud y sus componentes como el modelo esencial para el Sistema de Salud, la participación comunitaria y la intersectorialidad como estrategia participativa, capaz de abordar los complejos

problemas del sector y el fortalecimiento del papel rector de las estructuras y niveles del Sistema con autoridad descentralizada, para ser ejercida completamente en cada servicio, fueron entre otras las que permitieron la sostenibilidad y preservación de los logros alcanzados y han servido también como lecciones aprendidas para fortalecer la recuperación del Ministerio de Salud Pública.^{32, 36}

Preparación del Sistema Nacional de Salud

Se han identificado tres momentos importantes ante una crisis económica y sus efectos sobre la salud: el período ínter crisis, o el antes, el momento del enfrentamiento, o el durante, y la etapa de recuperación, o el después. Todas de igual importancia aunque con sus peculiaridades y formas de atención.^{32, 33}

En este sentido y como elemento de fortalecimiento del Sistema, desde el año 2006 se asumió un nuevo período programático de diez años, el mismo definió las proyecciones, prioridades, acciones y metas capaces de concertar de forma organizada y el vasto potencial científico, tecnológico y humano, este se denominó Proyecciones de la Salud Pública cubana hasta el 2015, las mismas se orientan a los objetivos siguientes:

1. Lograr una adecuada intersectorialidad, acciones que influyan de forma favorable en el ambiente y con ello una protección superior a la salud de la población.
2. Desarrollar con efectividad un trabajo dirigido a la disminución y control de los factores de riesgo más importantes que afectan a la salud de la población.
3. Disminuir la mortalidad y morbilidad de las enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud que constituyan las principales causas de enfermedad y muerte en la población cubana.
4. Mantener y mejorar la situación de salud alcanzada en las enfermedades infecciosas y parasitarias y enfatizar aquellas que no se han podido resolver mediante la aplicación de inmunobiológicos y en las exóticas susceptibles de introducirse en el país.
5. Consolidar y mejorar los niveles alcanzados en la salud de la madre y el niño.
6. Desarrollar las acciones que permitan enfrentar con éxito la atención que demanda el envejecimiento de la población cubana.³⁵

El país no está ajeno a la situación mundial, en estos momentos se encuentra en un momento difícil desde el punto de vista económico, sufrió el impacto catastrófico de tres huracanes, con un costo aproximado de 10 mil millones de USD y se mantienen las condiciones de bloqueo económico que ha costado más de 96 mil millones de dólares al país en el 2008, por lo que se requiere elevar la capacidad de previsión y análisis en todos los niveles del sector.³⁶

El impacto de la actual crisis ya está presente, por ejemplo de un crecimiento económico estimado inicialmente para el año 2009 de 6 %, de acuerdo a reajustes realizados se planteó que sería del 2,5 % y actualmente se espera sea de 1,7 %.

Las causas fundamentales son la disminución de las exportaciones y sobre todo los bajos precios del níquel, nuestro principal renglón exportable o la disminución en un 13 % de los ingresos por turismo, a pesar del incremento en un 2 % en el número de turistas. Además los altos precios de nuestras importaciones como los alimentos, combustibles etc. o sea una disminución ostensible en nuestro intercambio comercial que incluye una disminución en las remesas recibidas.³⁷

El Ministerio de Salud Pública ha enfocado su política de mantener y consolidar la organización y estabilidad de los servicios a la población, garantizar la protección ante la amenaza de epidemias, la calidad de la formación de recursos humanos y de las actividades que generan ingresos de divisas al país (exportación de servicios)

Se han elaborado una serie de medidas dentro de las que se encuentran:

- Trazar políticas que aseguren planes alcanzables, a partir del respaldo financiero, material y de fuerzas de trabajo.
- Reducir gastos adecuados a los ingresos.
- Posponer inversiones y otros gastos no imprescindibles.
- Incrementar producciones alternativas, principalmente alimentos.
- Establecer reservas que permitan enfrentar situaciones imprevistas.³⁸

Las experiencias de crisis anteriores nos permite aseverar que; la inversión social, en etapas de intercrisis, constituye la intervención de elección, para mejorar la salud y sus determinantes y para enfrentar y mitigar los efectos sobre la salud que ellas producen. De igual forma las políticas basadas en el principio de justicia social, expresadas en la igualdad de derechos al acceso a bienes y servicios, con equidad en su distribución, que privilegie a los grupos más vulnerables, para obtener igualdad de resultados en toda la población, constituyen la condición esencial para la protección de la población, antes, durante y en la recuperación de la crisis.³²

La Atención Primaria de Salud en Cuba

Cuba, es un ejemplo en el desarrollo y aplicación de la estrategia de la Atención primaria de Salud, como la base del Sistema Nacional de Salud. Desde 1975 ya se tenía una concepción de cuales debían ser las características esenciales de un modelo de atención médica en la comunidad, que aún hoy en día conserva el modelo cubano:

- Integral: unidad de los aspectos preventivos y curativos.
- Sectorizado: responsabiliza al médico con un número determinado de habitantes.
- Regionalizado: establece la interrelación de los distintos niveles de organización.
- Continuo: atención a lo largo del tiempo y en todas las actividades del área de salud.
- Dispensarizado: agrupación, registro y control periódico de afecciones y riesgos.
- En equipo: acciones conjuntas interdisciplinarias.
- Con participación activa de la comunidad.³⁶

Esta estrategia se perfecciona y desarrolla con el transcurso del tiempo, se incorporan avances tecnológicos y se mejora la calidad del servicio que se le brinda a la población, acercándolos y evitando saturar a la atención secundaria, hoy en el Sistema Nacional de Salud se brindan los siguientes servicios en la APS:

- Rehabilitación Integral.
- Electrocardiografía de urgencia y electivo.
- Rayos x.
- Ultrasonido.
- Optometría.
- Oftalmología.
- Endoscopia.
- Apoyo Vital y Trombolisis.
- Traumatología.
- Laboratorio Clínico.
- Laboratorio de Alergia.
- Drenaje Biliar.
- Regulación Menstrual.
- Planificación Familiar.
- Esterilización.
- Estomatología.
- Atención Integral a la mujer y al niño.
- Inmunización.
- Atención Integral al paciente diabético.
- Atención Integral al paciente con cáncer.
- Atención Integral al Adulto Mayor.
- Cirugía Menor y Mayor.
- Quimioterapia.
- Áreas Intensivas Municipales.
- Audiometría.
- Salón de Partos.
- Sala para Ingreso.
- Box de extracción de sangre.
- Genética.³⁶

Además la APS se ha ido convirtiendo en el escenario principal de formación de los Recursos Humanos para el sector salud, donde se estudian las carreras de medicina, estomatología, psicología, enfermería y tecnologías de la salud.

Surge a nivel local la concepción del policlínico universitario como parte de las transformaciones que tienen lugar en la enseñanza de la Medicina en Cuba. La validez de este nuevo modelo de formación de médicos donde en el policlínico se funden la asistencia, la docencia y la investigación ratifica a la Atención Primaria de Salud como soporte esencial del Sistema.

Las sedes universitarias constituyen una estructura organizativa ubicada en los municipios donde los estudiantes residen, estudian y laboran. Es un escenario de trabajo convertido en Universidad, este proceso transformador produce cambios en el orden cualitativo y evidencian la base técnica y científica desarrollada, así como la capacidad docente de que dispone el país.³⁹

En el país existe un total de 566 365 trabajadores de la salud, de ellos médicos 74 552 y especialistas en Medicina General Integral 32 289, con una proporción de 1 médico por 151 habitantes, consultorios del médico de familia para el 100 % de la población, policlínicos, hospitales, institutos especializados y otros, además de poseer los recursos humanos capacitados y entrenados suficientes y una organización del sistema con alcance nacional, integral, integrado, gratuito, con acceso universal, que garantiza una verdadera equidad y justicia social, es lo que ha permitido garantizar una óptima salud a toda la población y lograr resultados e indicadores de salud del primer mundo este es el principal recurso con que cuenta el país para enfrentar cualquier crisis mundial y mantener la salud de la población cubana.^{36, 39, 40}

Este escenario permite la formación no solo de profesionales cubanos sino que también constituye la base formativa para muchos estudiantes extranjeros, que de forma solidaria se preparan en Cuba, con esta experiencia se transforma el paradigma de la enseñanza médica en el mundo, los médicos regresan a sus países con un enfoque distinto del ser humano y de la medicina cubana. Se pretende graduar para el 2013 aproximadamente 61 632 médicos extranjeros y esto sin duda contribuirá fortalecer las capacidades nacionales de países hermanos y contribuir al logro de objetivos comunes de salud para el mundo.⁴⁰

Lecciones aprendidas

El mundo ha tenido diferentes momentos de crisis y cada país en cuestión ha diseñado sus estrategias para salir o recuperarse de ella, en nuestro caso se exponen las de Cuba.

Existen aspectos básicos, que resultan obligados mencionar una vez que se esboza la forma en que Cuba enfrentó la crisis en materia de salud, dentro de estas se encuentran:

- La salud de la población debe estar en manos del Estado, ser universal y gratuita para todos los ciudadanos.
- La voluntad política del gobierno es quien determina en última instancia que no se recorten los recursos destinados a salud.
- La integridad e intersectorialidad entre las instituciones de salud, el resto de los organismos involucrados y las diferentes organizaciones de la sociedad cubana son un factor clave para desarrollar acciones de salud, que optimizan los pocos recursos y potencian los resultados a favor de la eficiencia y la efectividad de los mismos.
- Sistema de Salud basado en la Atención Primaria de salud, que permite potenciar el trabajo preventivo en las comunidades, lo cual se facilita por el alto índice de escolaridad de la población.
- La decisión de adelantar el desarrollo social al económico en algunas etapas del desarrollo cubano, implica un alto grado de justicia social y ciudadana.
- Descentralizar los servicios médicos acercándolos a las comunidades e implementar

programas personalizados.

- Formación continua y especializada de médicos, tecnólogos y paramédicos.
- Desarrollo de la industria farmacéutica, biotecnológica, vacunas, equipos y de software dirigido a la salud.

Es un hecho que la actual crisis global, impactará la economía cubana, por demás subdesarrollada y bloqueada, pero la organización, estrategia y acciones desarrolladas por el sistema de salud cubano, pone al sector en mejores condiciones para enfrentar los retos que de la crisis se deriven, de forma tal que se continúe dando respuestas a las demandas de la población. Esto implica que Cuba está nuevamente preparada para enfrentar la crisis

financiera actual, la cual todos los países en alguna medida tendrán que enfrentar.

Escenario hipotético sobre el impacto de la crisis financiera mundial en el sistema de salud, sin el bloqueo económico, financiero y comercial de Estados Unidos sobre Cuba.

El bloqueo de Estados Unidos contra Cuba tiene una historia de casi 50 años, según memorando clasificado comenzó el 6 de abril de 1960.

Han sido medidas de presión política contra el gobierno de Cuba, pero solo para dañar a la población, la cual ha sufrido desde entonces, pero al mismo tiempo ha resistido a pesar de sus nefastas consecuencias.

A lo largo del tiempo los mecanismos restrictivos del bloqueo se incrementaron, surgieron nuevas leyes: la Ley para la Democracia Cubana conocida por Ley Torricelli en 1992 y la Ley por la Solidaridad Democrática y Libertad Cubana, conocida como Ley Helms- Burton en 1996, que nada tienen que ver con sus eufemísticos nombres pues sus reales objetivos fueron reforzar las medidas económicas contra Cuba y sustentar el carácter extraterritorial del bloqueo, ya que prohibieron a compañías subsidiarias norteamericanas en terceros países realizar transacciones con Cuba o nacionales cubanos, o denegaron la entrada a Estados Unidos a directivos y familiares de empresas extranjeras que inviertan en Cuba e incluso presentar demandas en su contra en los tribunales de EE.UU, entre otras medidas.⁴¹

Desde la década de 1980, la Asamblea General de Naciones Unidas ha debatido este tema a propuesta de Cuba en 18 ocasiones y siempre han condenado el bloqueo e incluso en esta última ocasión el 28 de octubre de 2009, votaron a favor de eliminar el bloqueo 187 países y solo 3 en contra, que fueron Estados Unidos, Israel y Palau.⁴²

Esto demuestra que la comunidad internacional está en contra del bloqueo y de la aplicación de estas medidas económicas coercitivas y leyes extraterritoriales, es el resultado de este ejercicio anual de política exterior, lo cual es un fracaso total para Estados Unidos, al quedar prácticamente aislado y solo en la aplicación de estas absurdas e irracionales medidas contra Cuba.

Por otro lado, según resultados de encuestas recientes de instituciones propias de ese país, indican que el 76 % de los norteamericanos se oponen al bloqueo.⁴³ Entonces, cabe una pregunta ¿Porque continua el bloqueo?

Las afectaciones al Sistema de Salud Cubano y sus instituciones, son considerables y es lógico si tenemos en cuenta los propósitos declarados del bloqueo, de producir hambre y enfermedades como supuesto medio de presión política.

Se sabe que durante estos años las pérdidas calculadas de la economía cubana alcanzan los 96 mil millones de dólares, unos 236 mil 221 millones, de acuerdo a los precios actuales del dólar norteamericano y en el caso de salud son mas de 2 mil 400 millones. Aunque estos valores por si solo no expresan el nivel de sufrimiento y angustia ocasionado, si permiten imaginar el progreso que Cuba habría alcanzado sin la existencia del bloqueo que nos obliga a comprar equipos y productos imprescindibles para la salud de nuestra población en mercados lejanos, con utilización de intermediarios, con incremento de los costos y del tiempo, algo muy grave cuando hablamos de salvar vidas y dar salud.⁴⁴

Otro aspecto muy negativo, es el no otorgamiento de visas a científicos y especialistas cubanos de la salud para participar en numerosos eventos y congresos científicos en Estados Unidos.

Hay ejemplos demostrados de la negación de compras de medicamentos y productos con carácter urgente para luchar contra epidemias, como fue en 1981, cuando se enfrentó una misteriosa epidemia de dengue hemorrágico con más de 300 mil casos.

Actualmente hay otros ejemplos específicos que exponemos a continuación:

- Obligan la realización de operaciones de niños a corazón abierto, porque se prohíbe por Estados Unidos, vender a Cuba dispositivos para el cateterismo pediátrico.
- Prohibición a la Compañía Merck, vender medicamentos como el "Elspar" para niños que padecen de leucemia linfoblástica.
- No autorización para adquirir un equipo de Analizador de Genes, para el estudio del origen del cáncer de mama, de colon y de próstata.
- Incumplimiento de la Philips Medical de suministro de piezas de repuesto para equipos médicos comprados por 72 millones de dólares, por presiones y multa del gobierno de Estados Unidos, a pesar de ser una compañía de Países Bajos, lo cual es un ejemplo de la extraterritorialidad del bloqueo.
- Las compañías Hitachi y Toshiba declararon que no pueden vender a Cuba un microscopio de transmisión electrónica y equipos como Cámara Gamma, de Resonancia Magnética, Ultrasonidos de alta precisión y otros, por presiones de Estados Unidos a pesar de ser japonesas.^{34, 44}

En la actualidad el Sistema de Salud Cubano enfrenta las consecuencias de la crisis económica global y también un feroz bloqueo, rechazado y condenado por la comunidad internacional dirigido fundamentalmente a dañar la salud de la población cubana.

A pesar de ello, por contar con una amplia red de instituciones de servicios médicos como ya se ha expuesto y a pesar de ser un país pobre y bloqueado y en estos momentos bajo los efectos de la crisis económica, se mantienen excelentes indicadores de salud. Es a lo que algunos autores han llamado la paradoja de la salud cubana.⁴⁵

Cuestión reconocida y destacada también por la directora general de la OMS en una intervención especial durante su reciente visita al Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri, cuando dijo: la colaboración internacional ante una emergencia de salud, no debe ser afectada por ninguna barrera política. Soy consiente del impacto económico, comercial y financiero que el embargo tiene sobre este país. Bajo estas circunstancias, lo que ustedes han alcanzado en términos de acceso universal a la salud, resultados sobresalientes de la salud y la ayuda médica a otros países de América Latina y África es realmente sorprendente.⁴⁶

Pero lo anterior, no sería posible si no fuera por la prioridad que da el gobierno a la salud y la voluntad política para defender y mantener las conquistas alcanzadas, ante cualquier tipo de crisis.

Por tanto no es difícil imaginar un escenario de la salud cubana sin el bloqueo, que tanto limita el desarrollo y donde todo el sistema tuviera garantizado lo que necesita, de forma ágil, con la calidad requerida y con menos costos, sin obstáculos que obligan a múltiples y complejas gestiones y esfuerzos adicionales al país. Seguro se hubiese evitado mucho sufrimiento, carencias y daños, que hoy en día continúan afectando a todos.

CONCLUSIONES

1. Las actuales crisis que vive hoy el mundo repercuten en la salud, pero más aún la económica financiera, la principal preocupación a nivel internacional radica en la disminución en los gastos en salud y con ello el incremento de las desigualdades sociales y la inequidad que ya son una triste realidad.
2. La estrategia de Atención Primaria de Salud demuestra que es una solución viable por los países para superar estas diferencias, dar cobertura universal y alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. No solo por el impulso que realizan los Organismos Internacionales a esta estrategia sino con el propio ejemplo del Sistema de Salud cubano durante 50 años.
3. La experiencia cubana de crisis anteriores nos demuestra que un país requiere de inversión social, para mejorar la salud y sus determinantes y para enfrentar y mitigar los efectos sobre la salud que ellas producen. Las políticas basadas en el principio de justicia social, expresadas en la igualdad de derechos al acceso a bienes y servicios, con equidad en su distribución, que privilegie a los grupos más vulnerables, para obtener igualdad de resultados en toda la población, constituyen la condición esencial para la protección de la población, antes, durante y en la recuperación de la crisis. La formación de recursos humanos sobre los principios y valores éticos del derecho a la salud permiten preparar al capital humano necesario para alcanzar un verdadero desarrollo en la salud de las poblaciones.
4. En estos momentos se requiere de solidaridad internacional, de compartir experiencias y de unidad entre los pueblos para enfrentar no solo la crisis financiera que afecta a todos los países sino las demás que refuerzan los efectos negativos de la misma, como son: la crisis alimentaria, de recursos humanos, energética y el cambio climático.

5. El bloqueo económico y comercial que el gobierno de Estados Unidos ejerce sobre Cuba, refuerza sobre el país los efectos negativos de la crisis económica global, este es un ejemplo de los efectos negativos a nivel económico y social de la política exterior de un país sobre una nación y de la inmunidad de esta acción aunque reciba un rechazo universal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ravishankar N, et al. Financing of global health: tracking development assistance for health from 1990 to 2007. Lancet 2009; 373:2113-24.
2. Chan M. Discurso pronunciado en la 62 Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, 19 de mayo de 2009.
3. Chan M. Discurso pronunciado en la II Reunión de Ministros de Salud del MNOAL. Ginebra, Suiza, 20 de mayo de 2009.
4. Chan M. El efecto de las crisis mundiales en la salud: dinero, clima y microbios. Tercer foro sobre asuntos de interés mundial. Berlín, 18 de marzo de 2009.
5. Martínez O. Crisis económica global. ¿Hasta cuándo? ¿Hasta dónde? [Sitio en Internet: Granma digital]
URL: <http://www.granma.cu/espanol/2009/abril/mier27/vacufinlay.html>. Sitio consultado: 27/04/2009.
6. Riera L. Desempleo crece sin tregua en los E.U. [Sitio en Internet: Granma digital]
URL: <http://www.granma.cu/espanol/2009/abril/mier4/vacufinlay.html>. Sitio consultado: 07/04/2009.
7. González L. Retrocederá más la economía mundial, pronostica la ONU. [Sitio en Internet: Granma digital]
URL: <http://www.granma.cu/espanol/2009/mayo/mier9/vacufinlay.html>. Sitio consultado: 09/05/2009.
8. Justo M. Las crisis invisibles [Sitio en Internet: Granma digital]
URL: <http://www.granma.cu/espanol/2009/septiembre/mier18/vacufinlay.html>. Sitio consultado: 18/09/2009.
9. Marmot M´G. Feature. How will the financial crisis affect health?: BMJ 2009;388:b1314. Published 1 April 2009.
10. Porto M. La seguridad alimentaria, es posible? [Sitio en Internet: Granma digital]
URL: <http://www.granma.cu/espanol/2009/junio/mier23/vacufinlay.html>. Sitio consultado: 23/06/2009.
11. Banco Interamericano de desarrollo. Organización Panamericana de la Salud. Comunicado de Prensa. Remesas a América Latina y el Caribe declinarán 11 % en 2009, estima el BID. 12 de agosto 2009.

12. World Bank, World Bank Praises Latin America's Resilience in Global Financial Crisis. [Internet site: world bank] URL: <http://go.worldbank.org/3MXFWHG480>. Sitio consultado: 6/07/2009.
13. Kohn L. Global Economic Integration and Decoupling. Speech at the international research forum on Monetary Policy, Frankfurt, Germany. June 26, 2008.
14. Jack A. Feature Commentary: Look after de pennies. BMJ 2009; 338: b 1380. Published 1 April 2009.
15. Commission on Social Determinants of Health. Final report-: closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization, 2008. www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en /index.html
16. Akerman M. Social Determinats of health: Is this an international Issue? Organización Panamericana de la Salud. Washington DC, 2 abril 2009.
17. Fondo Fiduciario España-PNUD. Entrevista exclusiva a Mirtha Roses, Directora de la Organización Panamericana de la Salud en evento "Hacia un desarrollo integrado e inclusivo en América Latina y el Caribe". Washington DC, Febrero 2009.
18. Organización Panamericana de la Salud. La recesión mundial y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. ¿De qué manera la crisis económica puede afectar el cumplimiento de los ODM?. Washington DC. Septiembre, 2009.
19. Chan M. Declaración sobre impacto de la crisis financiera y económica mundial de la salud. Ginebra, Suiza. Abril 2009.
20. Comisión sobre Determinantes Sociales de la salud. Resumen analítico del Informe Final. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre las determinantes sociales de la salud. OMS. Ginebra, Suiza, 2008.
21. World Health Organization. Health amid a financial crisis: a complex diagnosis. Geneva; 2009. (WHO/RSD/09.15)
22. Gottret P. Protecting Pro-Poor Health Services during Financial Crisis. Lessons from Experience. April 2009.
23. World Health Organization. Health amid a financial crisis: a complex diagnosis. Geneva; 2009. (WHO/RSD/09.15)
24. Declaración sobre Crisis Económica-financiera y la salud. II reunión Ministerial de Ministros de Salud del MNOAL. Ginebra, Suiza, 20 de mayo 2009.
25. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington DC: OPS, 2007.

26. Montenegro H. The renewal of Primary Health Care in the Americas. Pan American Health Organization. Conference for the International Health Program, Washington DC, April 2009.
27. MINSAP. Borrador de Documento elaborado por Cuba para la intervención en la delegación cubana en la 62 Asamblea Mundial de la Salud. Crisis Financiera y Salud. Ciudad Habana, Cuba. Marzo 2009.
28. OPS. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Reunión de Ministros de Salud de la Región, Ciudad de Panamá, 3 de junio de 2007.
29. OMS. Informe Mundial de la salud. La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca. Ginebra, Suiza, 2008.
30. Proyecto de Resolución EB124.R8. Atención Primaria de Salud, incluida el fortalecimiento de los sistemas de salud. 62 Asamblea Mundial de la Salud. Punto 12.4 del orden del día, Ginebra, Suiza, 20 de mayo 2009.
31. Balaguer JR. Discurso pronunciado en la 62 Asamblea de la organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, 19 mayo 2009.
32. Hadad JL. La protección social como estrategia de enfrentamiento de una crisis económica. Experiencia de Cuba en el sector salud. La Habana, Cuba, Abril 2009.
33. Pérez V. Experiencia cubana para enfrentar crisis económica. Instituto Nacional de Investigaciones Económicas. Universidad de la Habana, Ciudad Habana, Cuba; 2009.
34. Sistema Nacional de Salud: Políticas, estrategias y Programas. Ministerio de salud Pública. La Habana, Cuba. 1998.
35. MINSAP. Documento de Trabajo. Proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015. La Habana, Cuba, Enero, 2006.
36. Luna C. Conferencia de Director Nacional del MINSAP. Atención primaria de Salud en cuba. Formación y perfeccionamiento de Recursos Humanos. Ciudad Habana, Cuba. Junio 2009.
37. Castro Ruz R. Discurso del General de Ejército Raúl Castro Ruz, Presidente de los Consejos de Estado y de Ministros en el Tercer Periodo Ordinario de Sesiones de la Asamblea Nacional del Poder Popular. La Habana, Cuba, 1 agosto 2009.
38. MINSAP. Políticas, lineamientos e indicaciones del MINSAP a aplicar en la propuesta de plan económico 2010. La Habana, Cuba, Junio 2009.
39. MINSAP. Dirección Nacional de Atención Primaria de Salud. La Atención Primaria de Salud en Cuba, su perfeccionamiento. La Habana, Cuba, 2008.
40. MINSAP. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario estadístico MINSAP 2008, La Habana, Cuba 2009.

41. MINREX. Informe de Cuba sobre la Resolución 63/7 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. "Necesidad de poner fin al bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por Estados Unidos de América contra Cuba". La Habana, Cuba, 2009.

42. Osa JA. Condena Mundial a EEUU. (Reseña).Granma 200929 de octubre; sección "Internacionales": 8 (col.1).

43. Rodríguez Bruno. Discurso en la Asamblea General de Naciones Unidas, Necesidad de poner fin al bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por Estados Unidos contra Cuba. Nueva York .28 de Octubre 2009. [Sitio en Internet: Granma digital]
URL: <http://www.granma.cubaweb.cu/internacionales.html>. Sitio consultado: 29/10/2009.

44. MINSAP. Informe anual sobre afectaciones del bloqueo en la salud cubana. Ciudad Habana, Cuba; Junio 2009.

45. Evans R. G. Mckeown, T. Meet Fidel Castro: Physicians, Population Health and the Cuban Paradox. HEALTHCARE POLICY. Vol. 3 No 4, 2008 (21-32)

46. World Health Organization. Speeches 2009. Dr. Margaret Chan. Address at Pedro Kouri Institute of Tropical Medicine. WHO. Havana Cuba 26 October 2009. [Internet site: World Health Organization]
URL: <http://www.who.int/about/licensing/rss/es/index.html>. Sitio consultado: 27/10/2009.