

# Desarrollo en salud: desafíos actuales. La experiencia de Cuba

## *Health development: current challenges. The Cuban experience*

Ileana del Rosario Morales Suárez\*, José Angel Portal Miranda\*\*, Rolando Pérez Rodríguez\*\*\*

\*Directora de Ciencia e Innovación Tecnológica del Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba

\*\*Ministro de Salud Pública. Cuba

\*\*\*Asesor. Biocubafarma. La Habana, Cuba

### RESUMEN

**Introducción:** El mundo vive un período de grandes incertidumbres debido a los efectos negativos de las políticas neoliberales y la globalización, siendo cada vez más profundas las inequidades que afectan a los grupos sociales vulnerables y que, en las últimas décadas, han posibilitado que, a nivel global, se manifieste en toda su magnitud el hecho de que la pobreza es el mayor obstáculo para alcanzar niveles de salud adecuados en la población.

**Objetivo:** Analizar los desafíos que enfrenta el mundo globalizado para cumplir con el propósito de erradicar la pobreza y brindar salud para todos.

**Método:** Se hacen una lectura crítica y un análisis teórico de la relación salud y pobreza, de documentos seleccionados emitidos por la OPS/OMS en el período 2000-2020, usando como referencia la cosmovisión del Sistema de Salud cubano.

**Conclusiones:** Se resalta la necesidad de adoptar medidas urgentes que permitan reconfigurar la actual estructura socio-económica a nivel global y reforzar las políticas públicas y el papel del Estado en la preservación y el fomento de la salud.

**Palabras clave:** salud y desarrollo social; pobreza y salud; inequidades sociales; políticas públicas y salud.

### ABSTRACT

**Introduction:** The world is living through a period of great uncertainties due to the negative effects of neoliberal policies and globalization, with the inequities affecting vulnerable social groups being increasingly profound and which, in recent decades, have made it possible, at the global level, to manifest in all its magnitude the fact that poverty is the greatest obstacle to achieving adequate levels of health in the population.

**Objective:** To analyze the challenges faced by the globalized world in order to fulfill the purpose of eradicating poverty and providing health for all.

**Method:** A critical reading and theoretical analysis of the relationship between health and poverty is made, from selected documents issued by PAHO/WHO in the period 2000-2020, using as a reference the worldview of the Cuban Health System.

**Conclusions:** The need to adopt urgent measures to reconfigure the current socio-economic structure at the global level and to strengthen public policies and the role of the State in the preservation and promotion of health is highlighted.

**Keywords:** health and social development; poverty and health; social inequities; public policies and health.



## INTRODUCCIÓN

Se puede afirmar que las acciones desarrolladas por organismos y agentes económicos internacionales con el propósito de alcanzar salud para todos no han logrado los resultados esperados. Aun cuando en décadas pasadas se apreció un determinado nivel de progreso a escala mundial,

este fue limitado. En la actualidad persisten las condiciones que perpetúan la pobreza en muchas regiones, las que además agudizan las diferencias entre países, profundizan las carencias en grupos vulnerables y amplían la brecha entre ricos y pobres.

Entre otros factores, uno que genera diferencias sociales sustanciales es la *salud*. En el transcurso de los últimos años

se ha manifestado con fuerza el hecho de que la *pobreza es el mayor obstáculo para alcanzar adecuados niveles de salud*.

En tal sentido, un impedimento en el camino de lograr “Salud para Todos” es la inequidad social. Ese fenómeno ocurre, tanto en los países desarrollados como en los llamados subdesarrollados y su causa principal es el orden económico internacional existente.

Fidel Castro Ruz, en la Conferencia Mundial sobre Medio Ambiente organizada por las Naciones Unidas (ONU), en 1992, denunció una vez más los efectos que sobre la humanidad engendra la pobreza. En su discurso apuntó: “... *Hágase más racional la vida humana. Aplíquese un orden económico internacional justo. Utilícese toda la ciencia necesaria para un desarrollo sostenido sin contaminación. Páguese la deuda ecológica y no la deuda externa. Desaparezca el hambre y no el hombre...*”<sup>(1)</sup>

En la actualidad existen peligros que amenazan la supervivencia de la humanidad, desconocerlos sería letal para el futuro del planeta. Un ejemplo elocuente es el actual panorama sanitario internacional, en el cual casi la mitad de la población mundial no cuenta con acceso real a los servicios de salud. Es esa una sombría realidad que se agravó luego del paso devastador de la pandemia provocada por la Covid-19 y las secuelas que dejó.

La prosperidad con equidad que se planteó en la Asamblea Mundial de la Salud en el 2013 aún espera ver los frutos.<sup>(2)</sup> El efecto de la salud en el progreso humano tiene su explicación fundamental a partir de la determinación social de la salud, como constructo histórico-social.

En los años 90 del siglo XX, el antropólogo norteamericano Merrill Singer postuló el concepto de “sindemia”, con el propósito fundamental de explicar los factores de riesgo sociales que determinan el curso de los acontecimientos, tanto en el campo de la epidemiología como en el de la Salud Pública en general.<sup>(3)</sup> En fecha más reciente, en un editorial de Richard Horton, publicado en la revista *Lancet*, se amplía el concepto de sindemia para exponer el impacto de la inequidad social en el contexto de la pandemia de COVID-19.<sup>(4)</sup>

La multicausalidad del estado de salud de la población, entre otros elementos, incluye a los agentes etiológicos, los factores biológicos de riesgo ante a diferentes enfermedades, pero también, y fundamentalmente, a los factores económicos y sociales, lo cual establece una interdependencia entre salud humana y justicia social.

Esta última devienen en necesidad del desarrollo sostenible de la humanidad, a partir de las evidencias aportadas por las ciencias biomédicas<sup>(5)</sup> y sociales, donde es bien reconocida la relación causa-efecto que se establece entre pobreza y salud, condición que se reproduce como un círculo vicioso, donde una mayor pobreza genera niveles de salud insuficientes y, a su vez, los problemas de salud conducen a individuos, familias y comunidades a más elevados niveles de pobreza.

Por tanto, la equidad en el acceso y beneficio de los servicios de salud requiere de tres condiciones necesarias:

*un sistema de salud con acceso y cobertura universales; una industria biofarmacéutica y de tecnología médica que asegure soberanía nacional, así como una organización social que movilice y facilite la participación consciente de la población en el fomento de la salud general.*

Si bien esos requerimientos pudieran ser realizables a nivel global, no ha sido posible lograrlos en gran medida por falta de voluntad política, a lo que se agregan indistintamente los escasos recursos-humanos, materiales y financieros, su inadecuada distribución, y la insuficiente organización de los sistemas y servicios de salud.

Esos son viejos problemas que se han acumulado y para los cuales no se ha logrado una solución efectiva debido a que en muchas ocasiones la comunidad internacional no les ha prestado la debida atención. Sin dudas, el limitado acceso a servicios vitales de salud a nivel internacional, constituye una barrera para lograr el desarrollo de condiciones de salud dignas.

En un comunicado de prensa de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, fechado en diciembre de 2017,<sup>(6)</sup> se planteó categóricamente: “(...) *la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas*”. En el 2021, el Presidente del Banco Mundial expone datos similares, agravados por la COVID-19, y aseguraba que “*los retrocesos en el desarrollo amenazan la vida, el empleo, los medios de sustento de las personas. En muchos lugares del mundo, la pobreza está aumentando, los niveles de vida y las tasas de alfabetización están disminuyendo.*”<sup>(7)</sup>

A inicios de la década del 2010 se reportaba que más de 1000 millones de personas en el mundo no habían visto nunca un médico, mientras que 500 millones estaban en riesgo de morir por tres enfermedades transmisibles que tienen cura.<sup>(8)</sup> Actualmente, más de cuarenta años después de la Declaración de Alma Atá, la mitad de la población mundial no cuenta con acceso ni cobertura efectiva a servicios de salud.

Un dato relevante a tener en cuenta relacionado con la desigualdad en salud lo representa la esperanza de vida, la cual tiene una diferencia de 18 años entre la población de los países ricos y pobres. Si bien en las naciones desarrolladas ese indicador supera los 80 años, en las subdesarrolladas apenas es de 50. Por otra parte, la mortalidad materna en el primer grupo es de 21, mientras que en el segundo acumula la vergonzosa tasa de 440 por cien mil nacidos vivos.<sup>(9)</sup>

Una causa esencial de tales desproporciones en términos de calidad de vida y salud, radica en no haber alcanzado en su totalidad la anhelada Cobertura Universal de Salud (CUS), como meta fundamental de las agendas sanitarias globales. Son múltiples los factores que han limitado la concreción de ese propósito, entre los cuales se destacan falta de personal sanitario y su mala distribución; la existencia de insuficientes instituciones sanitarias que garanticen una atención médica de calidad, así como la falta de una inversión sustentable en el campo de la salud.

En el 2017, el Presidente del Grupo del Banco Mundial exponía: *“La única manera de brindar atención de salud a todas las personas en todo el mundo es si cambiamos fundamentalmente el sistema para que los gobiernos y las personas demanden más inversiones en salud.”*<sup>(10)</sup>

En la reunión de Alto Nivel sobre Enfermedades No Transmisibles (ENT), celebrada en el 2022, el representante de Argentina, en nombre del G77 más China expresó: *“Las ENT profundizan las desigualdades sociales y dificultan el desarrollo humano...”* y más adelante agregó: *“Los medicamentos constituyen un bien social y el acceso universal a los mismos debería prevalecer sobre los estrechos intereses comerciales.”*<sup>(11)</sup>

Para hacer frente a la carga creciente que representa para los individuos y las sociedades, tanto las enfermedades transmisibles como las no transmisibles, a lo que se suman el envejecimiento poblacional y otros problemas socio-sanitarios, resulta perentorio reforzar las políticas públicas, los compromisos gubernamentales y el rol del Estado en la preservación de la salud y el fomento a su acceso. Existen los recursos necesarios para afrontar y revertir tal situación, pero falta voluntad para emplearlos: los países desarrollados y otras múltiples organizaciones cuentan con recursos humanos, financieros y materiales, con los cuales se pudiera acortar la brecha relacionada con la salud, sin embargo, las acciones desarrolladas y el financiamiento invertido no han impactado lo suficiente en el cambio de esa situación.

### Desafíos actuales para la Salud Global

Los resultados negativos que se constatan en lo referido a aspectos como la alimentación, la educación, la seguridad, una vivienda digna, un ambiente sano, el acceso al agua potable, entre otros, confirman la necesidad del cambio. Y mientras persista esa realidad no será posible alcanzar el progreso deseado para la humanidad, con mayores estándares de desarrollo humano y un verdadero acceso a la salud de la población. *Ese es un tremendo desafío global.*

Resulta increíble que en pleno siglo XXI, con un fomento imparable de la informática, la robótica, la inteligencia artificial, el desarrollo de las ciencias ómicas, entre otros avances tecnológicos, millones de personas, en especial niñas, niños y adolescentes, mueran por los efectos directos e indirectos de los determinantes sociales y ambientales de la Salud, a lo cual se le agrega, el pobre acceso a una educación básica y a servicios de salud seguros y de calidad, malas condiciones de viviendas, limitadas posibilidades de esparcimiento y otros elementos esenciales para una vida sana.

Revertir esa situación demanda de acciones integrales. La cobertura sanitaria universal (CSU) y el resto de los indicadores y metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3, no se podrán alcanzar utilizando los enfoques tradicionales que hasta ahora no han dado los resultados esperados.

La solución transita necesariamente por un fortalecimiento de los sistemas de salud, con énfasis en la formación de profesionales sanitarios, éticos y de elevada pre-

paración, así como de especialistas y directivos capaces de conducir las políticas para el cambio; el desarrollo de instituciones seguras y con capacidad para atender, curar y rehabilitar la salud de grandes masas de población, con prioridad en los cuidados que se prestan en el nivel primario de atención.

Un concepto interesante que puede evidenciar las disparidades que existen entre las personas que nacen, viven y se desarrollan en países ricos y las que lo hacen en países pobres, es el relacionado con *la acumulación de capital total de una persona al cumplir los 18 años*, entendida esta por el nivel y la calidad de la educación e instrucción recibida, la atención de salud individual acumulada y la salud colectiva en su entorno, los ambientes sanos donde han crecido, los hábitos y estilos de vida, entre otros elementos. De tenerse más en cuenta cada uno de esos elementos en la sociedad para todos por igual, sería posible lograr un mayor impacto social a nivel internacional en lo referido a la equidad.<sup>(12)</sup>

Son bien conocidas las brechas entre regiones y países, así como también entre ciudades y comunidades en una misma nación, algunas de ellas son prácticamente insalvables si se mantienen los preceptos actuales que caracterizan a un mundo con sociedades desestructuradas, con una crisis de institucionalidad, y falta de credibilidad de muchos líderes y gobernantes.

Ante el actual escenario se vuelve inevitable construir iniciativas innovadoras, viables, solidarias y cumplibles, que permitan encontrar nuevas soluciones para romper la inercia existente, responsable de la acumulación de la mayoría de los problemas latentes en la esfera sanitaria.

Si bien en las últimas décadas se han aprobado innumerables programas, planes de acción y estrategias, tanto por organismos y organizaciones internacionales como por gobiernos, ministerios e instituciones relacionadas con la Salud, lo cierto es que su existencia no ha propiciado avances relativos en el área sanitaria, y en tal sentido han resultado ser insuficientes.

Un ejemplo fehaciente de planes inoperantes son los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), cuyas metas fueron incumplidas en su mayoría, tanto por países desarrollados como subdesarrollados. Ello dejó una lección que no resultó lo suficientemente entendida por la comunidad internacional: *si se quiere avanzar más rápido, se tiene que trabajar en las áreas priorizadas para la supervivencia humana, dentro de las cuales es el área de la Salud de las más determinantes.*

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) publicó a finales del 2014 el Informe del Secretario General sobre las propuestas aportadas para la adopción de los nuevos Objetivos de Desarrollo post-2015 en el cual se plantea: *“Debemos apostar por el cambio; el cambio en nuestras sociedades, en la gestión de nuestras economías, en la manera de relacionarnos con nuestro único planeta.*

El grupo de alto nivel que trabajó en dicho informe solicitó cinco “cambios transformadores” con vistas al 2030: i)

*no dejar a nadie atrás; ii) hacer del desarrollo sostenible el elemento central de las agendas de organizaciones internacionales; iii) transformar las economías, con el fin de crear empleos y promover un crecimiento inclusivo; iv) consolidar la paz y crear instituciones públicas eficaces, abiertas y responsables; y v) forjar una nueva alianza mundial.*<sup>(13)</sup>

En el 2015, fueron aprobados los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y desde ese momento la comunidad internacional estaba consciente de que, para lograr su cumplimiento en el periodo aprobado, era necesario una robusta actuación de los principales líderes a nivel mundial, la construcción de bases sólidas que contribuyeran a darle institucionalidad a los objetivos propuestos, así como fomentar la colaboración e innovación para avanzar en las nuevas metas, en un mundo cada vez más desigual y desprotegido.

Sin embargo, casi un decenio después de aprobados los ODS muy poco ha cambiado a escala global, incluso se plantea que si la Agenda de los ODS se hubiera cumplido por los gobiernos, el contexto sanitario mundial fuera diferente y el mundo hubiera estado mejor preparado para enfrentar los desafíos que trajo consigo la COVID-19, con lo cual se habrían evitado muertes, sufrimiento, así como el agotamiento de los sistemas sanitarios y de los trabajadores de la Salud, y de manera general el colapso global que provocó la pandemia.

La crisis actual tiene un elemento distintivo en el panorama del año 2023: la incertidumbre ocasionada por la fuerte recesión económica, la agudización de la pobreza, las desigualdades y la falta de servicios básicos para una parte importante de la población, entre otros elementos, se hicieron cada vez más insostenibles, injustificables y éticamente reprochables.

Agravantes de la crisis han sido, sin dudas, las distorsiones sufridas progresivamente en los preceptos fundacionales e hipocráticos de la atención sanitaria, la que en algunos países se ha convertido en una fuente de enriquecimiento para determinados grupos de poder. En un conjunto de naciones, actualmente la atención a la salud se ve más como un negocio que como un servicio, en flagrante violación a un derecho humano elemental: la vida. El intelectual mexicano Fernando Buen Abad, en una publicación del año 2020, expresaba: “Una sociedad enferma lucra, incluso, con las enfermedades.”<sup>(14)</sup> Ello resulta más complejo si se tiene en cuenta además su nexo adicional a la industria farmacéutica internacional, con su enorme poderío financiero”.

En medio de ese retador panorama, no podemos dejar de destacar que también existen ejemplos elocuentes de altruismo, entrega y servicio a favor de la salud de las personas, las familias y las comunidades en general, que son muestra de la ética, el compromiso y la sensibilidad que debe distinguir a quienes tienen la alta responsabilidad de cuidar de la vida. Es ese el actuar que debe guiar el desarrollo de los procesos sanitarios y el actuar de los gobiernos, que tienen la responsabilidad de proveer atención médica para todas las personas.

Ante la realidad que vive la humanidad resulta imprescindible emprender acciones globales y locales que garanticen el futuro mejor a que todos aspiramos, para lo cual se necesita “invertir” en salud como una responsabilidad ineludible.

En tal sentido, es preciso llevar a cabo acciones más comprometidas y sostenibles, que permitan enfrentar la complejidad económica y social derivada de los años de pandemia, y que ha profundizado las desigualdades existentes, en particular las asociadas a la salud. Es imposterable un actuar diferente a nivel global, y en tal sentido, que gobiernos y organismos internacionales asuman responsabilidades superiores y se comprometan con diseñar, implementar y cumplir acciones que en verdad beneficien a la humanidad, y hacerlo bien.

La experiencia de la vacunación mundial contra la COVID-19 demostró, una vez más, que cuando los mecanismos carecen de equidad, integralidad, universalidad y objetividad, solo se protege a unos pocos y no a todos por igual, y por tanto no se defiende en realidad la vida.

Más de dos años después de iniciada la vacunación, apenas 12 países superaban el 90 % de su población totalmente inmunizada, solo 63 alcanzaron el 70 %; 79 no llegaron al 50 % y otros 20, todos pobres, estaban por debajo del 20 %. La media mundial de personas vacunadas con al menos una dosis fue de apenas el 70 %, una cifra inaceptable, y que refleja la profunda inequidad existente entre bloques de naciones.

Por su parte, la cantidad de dosis administradas por cada 100 habitantes, evidenció tanto el esquema como la intensidad del proceso de vacunación desarrollado por los diferentes países. Cuba encabezó ese ranking desde el inicio del proceso, con 40356 dosis administradas por cada 100 habitantes, al cierre del 25 de junio de 2023, mientras la media mundial era apenas de 16894, de manera particular en los países de ingresos altos la media superaba las 200 dosis aplicadas por 100 personas, en tanto en las naciones de bajos ingresos la cifra no alcanzaba las 50 dosis.<sup>(15)</sup>

En reunión de expertos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y el Banco Mundial, realizada en junio de 2021, se analizaron un grupo de acciones para hacer frente a las lecciones dejadas por el periodo de enfrentamiento a la COVID-19, entre las cuales se planteó que era necesario mitigar los efectos provocados por las interrupciones en la provisión y disponibilidad de servicios de salud esenciales.<sup>(16)</sup>

El financiamiento con destino a la salud es otro tema álgido. Según el Director de la OPS, en encuentro celebrado en la Universidad de Georgetown, en abril de 2023, el gasto en salud pública en Las Américas sigue estando por debajo del 6 % del PIB recomendado.<sup>(17)</sup>

## La experiencia de Cuba

Salud para Todos, Sí es posible. Cuba lo logró hace décadas, a partir de la garantía de una cobertura sanitaria total, lo que ha permitido llegar con asistencia médica a toda su población y además contribuir a ese propósito en cerca de 70 muchos países del mundo, en los cuales desde 1963 han brindado servicios más de 350 mil colaboradores de la Salud.

El determinante más importante en los resultados de salud en Cuba es la voluntad política, lo cual ha permitido a nuestra nación contar con un Sistema Nacional de Salud (SNS) gratuito, accesible, con cobertura universal, basado en la estrategia de Atención Primaria y con una amplia participación comunitaria e intersectorial.

Asimismo, el sistema sanitario cubano descansa sobre la base de la integración asistencial, docente e investigativa. A ello se suma que y está constituido por una red de unidades de atención médica preventivo-curativa y de rehabilitación, de asistencia social al anciano y al discapacitado, y de servicio higiénico-epidemiológico, así como un conjunto de institutos de investigaciones y una red de universidades de Ciencias Médicas, para la formación y superación permanente del capital humano en Salud. A su vez, tiene asociado un Grupo Empresarial de Apoyo a la Salud, con el objetivo de satisfacer las necesidades de la red de servicios para el cumplimiento de su misión social: *lograr el mejoramiento de la salud de la población cubana*.

La capacidad de respuesta del sistema ante las situaciones epidemiológicas y demográficas, ha llevado a que el sector haya pasado por continuas adaptaciones de los programas de desarrollo en la búsqueda constante de una mayor resiliencia e impacto social.

La cobertura universal de salud en Cuba está respaldada en la Constitución de la República, y fundamentada en la estrategia de la Atención Primaria. Ello ha posibilitado disponer de un modelo público y único de prestación de servicios, en el cual se integran las políticas, programas y redes de servicios para la protección social, así como el abordaje de los determinantes del estado de salud de la población, con énfasis en los componentes de promoción y prevención, tanto dentro del sector de la salud como a nivel social, sustentado en el principio de la intersectorialidad.

De igual manera, para el desarrollo del SNS se han diseñado e implementan políticas y programas enfocados en la interdisciplinariedad y la conjunción de la salud pública con otras disciplinas como la sociología, la psicología, la epidemiología, la salud ambiental y las ciencias médicas y emergentes, así como una red pública integrada de servicios que coordina acciones y cumple las funciones de la salud pública.

Cuba cuenta con un robusto ecosistema de ciencia e innovación en Salud, como parte del cual desde el año 1966 el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) creó los institutos nacionales de investigación y posteriormente otras instituciones científicas encaminadas al estudio de los problemas de salud que ha debido enfrentar en cada etapa.

Los resultados que ha obtenido Cuba en la esfera de la salud evidencian cuán determinante son los vínculos entre el nivel educativo y cultural de los sus ciudadanos, así como el desarrollo sostenido de la ciencia y la innovación para perfeccionar las políticas sanitarias, como parte de las políticas públicas aprobadas.

En el Sistema Nacional de Salud es constante el trabajo para consolidar el paradigma emergente de promoción de una vida saludable, en el que cada ciudadano tenga una participación responsable en lo que a su salud se refiere, considerando los riesgos asociados al medio ambiente, la salud animal y de las plantas. Otra prioridad, está en la dinámica demográfica y el envejecimiento poblacional, cuya atención requieren de un fortalecimiento de los sistemas sanitarios en general y de la atención primaria de salud en particular.

A pesar de ser un país con limitaciones económicas, se trata de marchar acorde con el desarrollo científico-tecnológico, lo cual implica la conformación de programas de alto impacto para la atención de la salud, entre ellos las tecnologías de alto flujo para la medición de biomarcadores moleculares, en particular el avance de la genómica, la capacidad de procesamiento de grandes volúmenes de datos y el uso de la inteligencia artificial en aras de la medicina personalizada. La asimilación y desarrollo de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas en la atención hospitalaria, sustentada al menos en parte por la industria nacional para otorgar mayor soberanía.

Todos esos elementos han posibilitado a Cuba no solo cumplir con los ODM, sino también avanzar en los indicadores de salud, educación, seguridad social, entre otros, propuestos en la agenda ODS-2030, y a su vez trabajar en temas estratégicos para el próximo período, sin descuidar lo alcanzado.

En tal sentido no podemos ignorar el desarrollo alcanzado por Cuba en lo referido a la ciencia y la innovación, así como el elevado nivel educacional de sus ciudadanos, todos elementos imprescindibles para obtener resultados en áreas que tributan al desarrollo humano. Las políticas aprobadas en el SNS, unido a las continuas transformaciones del sector sanitario y de la industria farmacéutica y biotecnológica nacional, han permitido una mejora constante de los servicios de salud con la introducción de novedosas y muy beneficiosas prácticas médicas, programas y medicamentos propios.

## Consideraciones finales

– Los eventos epidémicos acontecidos en el período de referencia, en particular la pandemia provocada por la COVID-19, recuerdan que en un mundo globalizado no existen fronteras y que el abordaje de la salud demanda de un pensamiento global y prospectivo, interdisciplinario, intersectorial, transfronterizo e intercultural que se plasme en las políticas sanitarias, con una mayor y más efectiva integración de acciones de salud a nivel internacional, regional, nacional y local.

- Por otro lado, se necesitan medidas que contribuyan a reconstruir los sistemas de Salud, actualmente debilitados y en muchos casos desestructurados después de la COVID-19, y lograr que estos sean cada vez más resilientes. Dichas medidas tienen que estar dirigidas también a mejorar el financiamiento, las competencias y el desempeño del personal de Salud.
- Dichas medidas deben ser monitorizadas para lograr cobertura universal, accesibilidad a los servicios de Salud y

mayor calidad de las prestaciones. Un sistema de salud sin garantía de calidad y seguridad compromete su eficiencia y razón de ser, que es brindar salud como derecho humano fundamental.

- Para que estas necesidades sean debidamente atendidas y conducidas se necesita de un liderazgo fuerte a todos los niveles: gubernamental, científico-sanitario y educativo, lo que puede marcar la diferencia en un mundo post-COVID-19, caracterizado por una profunda crisis global.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fidel Castro Ruz. Discurso pronunciado en Río de Janeiro en la Conferencia de Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo, 12 de junio de 1992. <https://www.mined.gob.cu/discurso-de-fidel-castro-en-conferencia-onu-sobre-medio-ambiente-y-desarrollo-1992/>
2. Banco Mundial. La pobreza, la salud y el futuro de la humanidad. Discurso de Jim Yong Kim, Presidente del Grupo del Banco Mundial ante la Asamblea Mundial de la Salud, mayo 21, 2013. <https://w.w.w.bancomundial.org/>
3. Por qué el Covid-19 es una sindemia y no una pandemia. <https://w.w.w.instituciones.sld.cu/por-que-el-covid-19-es-una-sindemia-y-no-una-pandemia.php/>
4. Richard Horton Offline: Covid-19 in not a pandemic. 25 sept 2020. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)32000-6)
5. Pérez Rodríguez Rolando y Morales Suárez Ileana. Qué pude lograr la ciencia durante las pandemias?. Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2022; 12(1). <https://revistaccuba.sld.cu.revacc>
6. Banco Mundial y OMS. Comunicado de Prensa, 13 de diciembre de 2017. <https://who.int/>
7. Conferencia de Prensa del Presidente del Banco Mundial de apertura de las Reuniones de Primavera. 2021. <https://w.w.w.portafolio.co/covid-19/>
8. The Ned. Monogrhaph-print-quality-feb-1-pdf.
9. Macro Datos. Esperanza de vida al nacer, 2021. <https://w.w.w.datosmacro.expansion.com>
10. Banco Mundial. Noticias <https://w.w.w.bandomundial.org/es/news/inmersive-story/2018/12/07/>
11. ONU. Discurso representante del G 77 + China. Reunión de Alto Nivel. <https://w.w.w.un.org/bevond2015/>
12. ONU. Informe del Grupo de Alto Nivel de personas Eminentes sobre la Agenda para el Desarrollo después del 2015. <https://w.w.w.un.org/bevond2015/>
13. Fernando Buen Abad. El Capitalismo, sus médicos y sus medicamentos. Filosofía de la Salud. Acceso: 20 de enero de 2020. Disponible en: <https://www.telesurtv.net/bloggers/El-Capitalismo-sus-medicos-y-sus-medicamentos-Filosofia-de-la-Salud-20200123-0002.html>
14. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations-Our World in Data. E Mathieu <http://www.ourworldindata.org-covid-19>
15. OPS. Noticias. <https://w.w.w.paho.org/es/noticias/18-6-2021>
16. OPS. Noticias. <https://w.w.w.paho.org/es/noticias/12-4-2023>

