

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y Sostenible desde la Salud Pública cubana

The Millenium Development Goals and the Sustainable Development Goals in the Cuban public health

Pablo León Cabrera, Ana Julia García Milian, Pastor Castell-Florit Serrate

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

El análisis de los problemas de salud con un enfoque integral y sistémico constituye una oportunidad para lograr la equidad. Los gobiernos tienen el compromiso de implementar políticas en este sentido. Se analizó el sistema de salud cubano desde los Objetivos de desarrollo del milenio y sus desafíos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El análisis de los documentos revisados demostró que se alcanzan las metas de estos objetivos de forma global con excepción de la reducción de la mortalidad materna. Sin embargo, es necesario la integración de las prioridades del MINSAP con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como la investigación y la vigilancia desde la determinación social de la salud y la consolidación de la intersectorialidad para lograr que las intervenciones y estrategias de los gobiernos sean eficaces.

Palabras clave: Sistema de salud; equidad; estrategias.

ABSTRACT

The analysis of health problems with a comprehensive and systemic approach provides an opportunity to achieve equity. The governments are committed to implement policies in this regard. The Cuban health system was analyzed on the basis of the Millennium Development Goals and the challenges ahead to fulfill the Sustainable Development Goals. The analysis of the reviewed documents showed that the goals of these objectives are globally met except for the reduction of maternal mortality. However, the integration of the priorities of the Ministry of Public Health with the Development Goals is necessary, as well as the research and

monitoring from the viewpoint of the social determinants of health and the strengthening of inter-sectoral relationships to make governmental interventions and strategies are effective.

Key words: Health system; equity; strategies.

INTRODUCCIÓN

La estrategia "Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 2000-2015", es lograr a nivel mundial un movimiento que moviliza a los gobiernos en función de alcanzar las metas de desarrollo humano. Se destinan fondos para la salud tres veces superior a los existente hasta el momento en que se implementan los objetivos, con aporte importante a nivel nacional. Tiene una amplia aceptación como instrumento para medir los progresos realizados en el desarrollo mundial.¹

Sin embargo, los resultados alcanzados en el periodo de desarrollo de la estrategia pueden mejorarse. El análisis integral y sistémico de los elementos que forman parte de la misma constituye una oportunidad para el cambio. A decir de *Jaime Breilh*,² el punto de partida es la concepción de que la salud es un producto social, donde el metabolismo naturaleza sociedad, la reproducción social y la determinación social, son elementos clave para lograr la equidad.

El análisis particularizado del cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio y sus metas, muestra avances de forma global, aunque todavía existen brechas importante entre regiones, países y hacia dentro de estos.

Estos avances se evidencian en el control de enfermedades como el VIH, la tuberculosis y el paludismo; la disminución de la mortalidad materna y en la niñez, el desarrollo de vacunas contra la neumonía y las enfermedades diarreicas, la obtención de pruebas nuevas y mejores para el diagnóstico de muchas enfermedades y los tratamientos antirretrovíricos; el cambio en la medición y el desarrollo de los sistemas de monitoreo del desarrollo social y de la salud, así como el seguimiento de los progresos en las regiones y países; la movilización de la sociedad civil, los gobiernos, los medios de comunicación en función de comprometer a los sectores sociales con la salud y a los proveedores de salud con su desempeño.^{3,4}

En este sentido, se requiere atención en la salud reproductiva de calidad, políticas y acciones integradas para la atención materno-infantil, de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, movilización del sector de la salud y la comunidad para resolver la crisis de saneamiento y falta de medicamentos genéricos en el sector público y las fluctuaciones para el paciente de los precios del medicamento entre países.⁵

Los objetivos del desarrollo del milenio, abordan una parte del problema, pero quedan elementos por incluir de la estructura social y los sistemas de salud que son medulares para el desarrollo sostenible. Estos aspectos se tienen en cuenta en la construcción de los "Objetivos de Desarrollo Sostenible" (ODS), donde se incluye el crecimiento económico sostenible, el fortalecimiento de los sistemas de salud, la

estabilidad social y política, la igualdad de género, el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, la gestión sostenible para todos del agua y el saneamiento, educación para todos inclusiva y sostenible.

Al concebir las metas, se incluyen a todos los países, sus diferentes contextos y las posibilidades reales de cumplirlas.^{6,7}

Las intervenciones estratégicas como soporte de los ODM, tienen un carácter programático, verticalizado, fragmentado, que unido a la existencia de sistemas pocos consolidados, integrados e ineficientes, hacen que el progreso sea más lento.

Teniendo en cuenta lo antedicho se presenta este trabajo que pretende analizar el sistema de salud cubano desde el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y sus desafíos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

LA INFORMACIÓN

Se realizó una revisión documental por expertos que analizaron los siguientes informes: "Monitoreo del logro de los objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud", "La salud en la agenda 2030 para el desarrollo sostenible", WHA67.19 sobre "Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida", WHA67.12 "Contribución al desarrollo social y económico la actuación intersectorial sostenible y para mejorar la salud y la equidad sanitaria", WHA67.23 "Evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal"; WHA67.21 "Estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud".

Cumplimiento de los objetivos del milenio en Cuba⁸⁻¹¹

El sistema de salud cubano tiene particularidades que propician el cumplimiento con calidad de los objetivos de desarrollo del milenio. Es un sistema de salud integrado, estatal, gratuito y basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud.¹²

El sistema actual, único y equitativo está al alcance de todos sin limitaciones de ningún tipo, científicamente sustentado, abierto a la participación popular y solidaria nacional e internacionalmente.¹³

Cuba se sumó al foro de los Jefes de Estado y de Gobierno que se efectuó en Naciones Unidas, en septiembre del 2000 durante la Cumbre del Milenio para impulsar el desarrollo, erradicar la pobreza, promover la dignidad humana y la igualdad, y alcanzar la paz y la sostenibilidad ambiental. A partir de dicha Declaración se proclamaron 8 Objetivos de Desarrollo y 18 Metas concretas que deberían cumplirse, la mayoría, en el 2015 o antes. Hace suyos los Objetivos del Milenio y el espíritu de la convocatoria, se traza metas superiores y se compromete a continuar mejorando los indicadores sociales.

El cumplimiento de las Metas del Milenio recaba la participación de todos los países y, en el ámbito nacional, requiere la intervención del gobierno, las comunidades, los grupos sociales y las familias.⁵

Un análisis hacia el interior de sus objetivos y metas demuestra los logros del sistema social y de salud cubanos.

El Objetivo 1, erradicar la pobreza extrema y el hambre, su meta (1.B) "Lograr empleo pleno y productivo y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes".

De los tres indicadores oficiales, se incrementan la relación empleo–población (27,2) y la proporción de población ocupada que trabaja por cuenta propia en una empresa familiar (6,2 %), mientras que disminuye la tasa de crecimiento del PIB por personas empleadas 3,8 % entre el 2000 y el 2014.

En los indicadores adicionales se produce aumento en la tasa de la actividad económica de forma general (2 %) y por sexo en mujeres (3 %) y en hombre (1 %), al igual que en el salario medio de sectores seleccionados en 395 pesos. Sin embargo, la tasa de desempleo de jóvenes comprendido entre los 15 y 24 años se incrementa en 3,1 %, comportamiento similar tiene por sexo donde la tasa en el sexo femenino es de 3,8% y en el masculino de 3,2 %.

En su meta (1.C) "Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre, se reduce la proporción de niños menos de 5 años con insuficiencia ponderal", se reduce el 1,5 %. De los tres indicadores adicionales se reduce el índice de bajo peso al nacer en 2,6, mientras que, el porcentaje de niños menores de 5 años con retardo en el crecimiento y el porcentaje de hogares que consumen sal tienen pocas variaciones.

De los ocho indicadores de apoyo al objetivo, en siete se logran avances (esperanza de vida al nacer, gastos del sistema de asistencia social en relación con el presupuesto del Estado, gastos del sistema de seguridad social en relación con el presupuesto del Estado; proporción de sobrevivencia a los 5 años, a los 15 años, de defunciones de niños menores de 1 año y de 5 años en relación con el total de defunciones) y se tiene que trabajar en función de la reducción de la proporción de defunciones por causas de muerte por enfermedades crónicas y degenerativas respecto al total de defunciones.

El Objetivo 2, lograr la enseñanza primaria universal (Meta 2ª) "Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria". Se cumplen sus tres indicadores oficiales (tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria, proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria y tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años). Este objetivo tiene además 15 indicadores adicionales que complementan la información sobre la enseñanza y que están cumplidos.

Para el Objetivo 3, promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer (Meta 3A) "Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para el año 2015", tiene tres indicadores (relación entre niñas y niños en la enseñanza primaria, secundaria y superior, proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola y proporción de escaños ocupados nacionales). Los 12 indicadores adicionales y los tres de apoyo de este objetivo están cumplidos de forma general.

El Objetivo 4, reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años, su meta (4.A) "Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años". Al analizar a su interior, se disminuyen las tasas de mortalidad de niños menores de 5 años y la mortalidad infantil de forma global. En 1990 la tasa de mortalidad en menores de cinco años fue de 13,2 por 1000 nacidos vivos y en el 2015 de 4,8 por 1000 nacidos vivos y la mortalidad infantil en

1990 fue de 10,7 por 1000 nacidos vivos y en 2015 de 4,3 por 1000 nacidos vivos; 5 años consecutivos por debajo de 5 lo que demuestra su sostenibilidad. Se logra cobertura del 100 % de vacunación contra el sarampión.

En los nueve indicadores adicionales se logran avances (índice de bajo peso al nacer, porcentaje de nacidos vivos en instituciones de salud, principales causas de muerte en niños menores de un año y en niños de 1 a 4 años, tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles en menores de 5 años, de prevalencia de pacientes dispensarizados por asma y diabetes en menores de 5 años, de niños con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida).

Para el Objetivo 5, mejorar la salud materna, la meta (5.A) "Reducir en tres cuartas partes, la razón de mortalidad materna". La tasa de mortalidad materna del 1990 fue 41,8 por 100 000 nacidos vivos y en el 2015 de 41,6 defunciones por 100 000 nacidos vivos y la proporción de parto con asistencia de personal sanitario se mantiene en el 99,9 %.

En los seis indicadores adicionales se incrementa el índice de embarazadas que reciben atención en hogares maternos (24,2 %), al igual que la tasa de prevalencia de hipertensión arterial en edad reproductiva (de 66,3 a 181,6 por 1 000 mujeres de 15-59 años). Se reduce el índice de embarazadas que comienzan su embarazo con bajo peso, la proporción de embarazadas con anemia en el primer y tercer trimestre de gestación.

En cuanto al "Logro del acceso universal a la salud reproductiva" meta (5.B), se incrementa el uso de métodos anticonceptivos modernos (16,5 %) y la cobertura de atención prenatal (de 11,8 en 1990 a 15,0 en el 2015). También se disminuye la tasa de natalidad entre las adolescentes (de 77,5 por 1 000 mujeres en 1990 a 51,6 por 1 000 mujeres en 2015) y las necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar en 16,5 %.

De los dos indicadores adicionales, se reducen las consultas por habitante en la especialidad de ginecología y el porcentaje de mujeres examinadas según edad en el Programa de Prevención del Cáncer Cérvico/Uterino.

Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades (Objetivo 6), se propone como meta (6.A), "Haber detenido y comenzado a reducir, la propagación del VIH/sida". En este sentido, se incrementa la prevalencia del VIH entre las personas de 15 a 24 años 0,04 %; se incrementa el uso del preservativo en la última relación sexual de alto riesgo (28,4 %), en mujeres (28,5 %) y en hombres (26,4 %).

"El acceso universal al tratamiento del VIH/sida de todas las personas que lo necesitan para 2010" (Meta 6.B), se logró incrementar de 39,7 a 100 % la proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales. Otro logro en este sentido lo constituye la no transmisibilidad madre-hijo que unida a la de sífilis ubican a Cuba en el único país del mundo en contar con ese indicador.

En cuanto a "Detener y comenzar a reducir para el año 2015 la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves" (meta 6.C), no existe paludismo endémico y se reduce el paludismo importado (tasa de incidencia 1990 de 4,3 por 100 000 habitantes a 0,1 por 100 000 habitantes en el 2015). Sin embargo, se incrementa la tasa de incidencia de tuberculosis de 5,1 por 100 000 habitantes en 1990 a 5,8 por 100 000 habitantes en 2015 y se reduce la tasa de mortalidad por tuberculosis de 0,5 por 100 000 habitantes en 1990 a 0,4 por 100 000 habitantes en el 2015.

En el control de las enfermedades tropicales desatendidas: se disminuye la tasa de lepra de 2,9 por 100 000 habitantes en 1990 a 1,8 por 100 000 habitantes en 2015; no introducción de tripanosomiasis africana, leishmaniasis visceral, ni filariasis linfática y en las infecciones de transmisión vectorial, se confirman casos de dengue. En el 2015 aparece el primero brote de chikungunya y en el 2016 de zika. En esta enfermedad los primeros casos fueron importados. Se desarrollan estrategias, programas nacionales sólidos y financiados por el Estado y con la participación de los sectores de la comunidad, donde están presentes acciones integradas, eficaces y sostenibles para el control del vector.

Con la finalidad de garantizar la sostenibilidad del medio ambiente (Objetivo 7), la meta 7.C, "Reducir a la mitad, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento", se incrementa la proporción de la población con acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable en 13,2 % (de 78,2 % en el 1990 a 91,9 % en el 2015), en el área rural (12 %) y en el área urbana (5,9 %). Al igual que la proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados en 2,7 % (de 88,7 % en 1990 a 91,4 % en el 2015), a expensa del área rural (12,9 %).

Los seis indicadores adicionales se mantienen sin variaciones (población servida con conexión domiciliaria, disponibilidad de agua por habitante; proporción de la población con acceso a la recolección de desechos sólidos). Sin embargo, se disminuye la proporción de población afectada por el acarreo de agua por zonas y por sexo.

El fomento de una alianza mundial para el desarrollo (Objetivo 8), meta 8.E, "Cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles", se alcanza el 100 % de la proporción de la población con acceso sostenible a medicamentos esenciales a precios asequibles. Se produce en el país el 80 % de los productos del Cuadro Básico de Medicamentos.

Las transformaciones del Sistema Nacional de Salud realizada en el marco de los cambios de la política económica del Estado cubano, es una oportunidad para lograr la integración del sistema y sus estrategias. Un punto de partida sería alcanzar organización, calidad y eficiencia del mismo de manera que se cumplan los compromisos trazados para el desarrollo sostenible.

Desafíos para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible

Los autores consideraron el análisis de los desafíos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible en generales y específicos. Entre los primeros se pueden citar: considerar la salud como parte integral del desarrollo sostenible, reconocer que la salud y sus determinantes influyen en los otros objetivos y metas y viceversa, visión amplia de aspectos medioambientales, económicos y sociales en la salud; concebir el carácter transversal de los objetivos y que las redes e interrelaciones entre ellos son tan importantes como los propios objetivos individuales y reducir las desigualdades a su mínima expresión a nivel de país y territorial.^{5,14}

Dentro de los desafíos específicos del MINSAP para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible está consolidar el enfoque ascendente de la planificación, presupuestación y asignación de recursos para responder mejor a las necesidades de salud y la colaboración internacional. Cuba se encuentra inmersa en un proceso de actualización del modelo económico, que si bien mantiene la esencia de los rasgos económicos, políticos y sociales que distinguen la construcción del

socialismo, propone la introducción de nuevos elementos y mecanismos que faciliten la adaptación de la economía cubana a las nuevas condiciones, lo que implica nuevos retos. La actualización del modelo económico implica conformar un presupuesto acorde con este proceso y sus principios.¹⁵

Otro desafío es el fortalecimiento e integración de los sistemas nacionales y locales de vigilancia en salud y su desempeño desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud como mayor expresión de los problemas de salud de las poblaciones.¹⁶

A estos se le suma el desarrollo de investigación e innovación tecnológica que responda a la creciente necesidad de investigaciones en políticas, sistemas y servicios de salud y evaluación de las tecnologías sanitaria,¹⁷ la consolidación de la intersectorialidad, participación social y movilización en todos los niveles y sectores de la administración,^{18,19} el establecimiento de un sistema de gestión de recursos humanos para evaluar competencia y desempeño, el desarrollo de la gerencia en salud con enfoque social y de tecnologías gerenciales en función de esta²⁰ y la sostenibilidad de la cobertura de medicamentos y tecnologías sanitarias.²¹

Por todo lo expuesto podemos concluir que el sistema de salud cubano tiene fortalezas que le permiten alcanzar de forma global los objetivos de desarrollo del milenio. Sin embargo, todavía existen metas que a partir del enfoque de desarrollo son susceptibles de mejora. En este sentido, se despliegan las transformaciones del sistema de salud en respuesta al reordenamiento del modelo económico social y contexto internacional.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés para este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. 69.^a Asamblea Mundial de la Salud. A69/14. Ginebra: OMS; 2014. Acceso: 17 May 2016. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_14-sp.pdf
2. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Salud Pública. 2013; 31(supl 1):s13-27. Acceso: 30 May 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>
3. Lozano R, Gómez-Dantés H, Castro MV, Franco-Marina F, Santos-Preciado JI. Avances en los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 en Mesoamérica. Salud Pública Méx. 2011;53(Supl 3):s395. Acceso: 30 May 2016. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000900003&lng=es
4. Franco M, Kennelly JF, Cooper RS, Ordúñez-García P. La salud en Cuba y los objetivos de desarrollo del milenio. Rev Panam Salud Pública. 2007;21(4):239. Acceso: 30 May 2016. Disponible en:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

5. Cabezas C. Necesidad de la investigación en salud para contribuir a la equidad, la salud y el desarrollo. Rev Perú med exp salud pública. 2010;27(3):310-11.

Acceso: 30 Mayo 2016. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000300001&lng=es&nrm=iso

6. La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible 69.^a Asamblea Mundial de la Salud. A69/15. Ginebra: OMS; 2014. Acceso: 17 May 2016. Disponible en:

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_15-sp.pdf

7. Health in 2015: from MDGs to SDGs. Ginebra: OMS; 2016. Access: 2016 May

17. Available at: <http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/en/>

8. Objetivos de desarrollo del milenio. La Habana: MINSAP, Oficina Nacional de Estadística e Información; 2015. Acceso: 17 May 2016. Disponible en:

http://www.one.cu/M_objdesmilenio.htm

9. Objetivos de desarrollo del milenio. La Habana: MINSAP, ONEI; 2013. Acceso: 17

May 2016. Disponible en: http://www.one.cu/M_objdesmilenio.htm

10. Cuba en cifras. Objetivos de desarrollo del milenio. 1990-2008. La Habana:

MINSAP, ONEI; 2015. Acceso: 17 May 2016. Disponible en:

http://www.one.cu/M_objdesmilenio.htm

11. Anuario estadístico de salud. La Habana: MINSAP; 2015. Acceso: 17 May

2016. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>

12. López Puig P, Segredo Pérez AM, García Milian AJ. Estrategia de renovación de la atención primaria de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2014;40(1):75-

84. Acceso: 30 May 2016. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100009&lng=es

13. Rojas Ochoa F. La Salud Pública Revolucionaria cubana en su aniversario 50.

Rev Cubana Salud Pública. 2009;35(1). Acceso: 10 Nov 2015. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. López Puig P, Alonso Carbonell L, García Milian AJ, Segredo Pérez AM, Ruales Estupiñán JL, Alfaro Cantón G. Herramienta multidimensional para la medición de la

integración en redes de servicios de salud del primer nivel de atención. Rev Cubana Salud Pública. 2015;41(3):510-31. Acceso: 30 May 2016. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300010&lng=es

15. Marrero Araújo M, Gálvez González AM, García Fariñas A. Tendencia del presupuesto cubano en salud en el periodo 2004-2010. Rev Cubana Salud Pública.

2013;39(2). Acceso: 17 May 2016. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_2_13/spu04213.htm

16. García Milian AJ, López Verde L, Pría Barros MC, León Cabrera P. Consumo de medicamentos y condiciones de vida. Rev Cubana Salud Pública. 2016;40(3).

Acceso: 22 Jul 2016. Disponible en:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/663/>

17. Rojo Pérez N, Laria Menchaca S, Castell-Florit Serrate P, Pérez Piñero J, Barroso Romero Z, Bayarre Veá H. Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud en Cuba y su proyección hasta el 2015. Rev Cubana Salud Pública. 2010;36(3).

Acceso: 17 May 2016. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300004&lng=es

18. Castell-Florit Serrate P. La intersectorialidad, una tecnología que despegó con fuerza. Rev Cubana Salud Pública. 2010;36(2):101. Acceso: 15 Ener 2015.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200001&lng=es

19. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. Rev Cubana de Salud Pública. 2012;38(5):823-33. Acceso: 17 May 2016. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21425053015>

20. _____. La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2009;35(1). Acceso: 17 May 2016. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php>

21. García Milian AJ. El consumo de medicamento y su medición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015.

Recibido: 10 de abril de 2016.

Aceptado: 6 de julio de 2016.

Pablo León Cabrera. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 10132 e/ Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: pablitlc@infomed.sld.cu