

La cooperación internacional en salud, su desarrollo y relación con el Sistema Nacional de Salud

International cooperation in health, its development and relationship with the National Health System

Evelyn Martínez Cruz¹ <https://orcid.org/0000-0002-2147-1333>

¹Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

*Autora para la correspondencia: evemart@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Existen diversos conceptos sobre la Cooperación Internacional en Salud, su multiplicidad está en dependencia de las perspectivas, enfoques políticos, sociales y económicos de los autores e investigadores del tema.

Objetivo: Realizar el análisis de los diferentes abordajes teóricos de la Cooperación Internacional y su vínculo con el desarrollo del Sistema Nacional de Salud cubano.

Métodos: Se realizó una investigación cualitativa documental, aplicándose el método histórico en el periodo comprendido desde el inicio del desarrollo del Sistema Nacional de Salud en 1960 hasta el año 2018, cuyo propósito fundamental fue realizar un abordaje teórico de la Cooperación Internacional y demostrar su alcance e influencia en el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

Resultados: Cuba aplicó una definición de cooperación coherente con las realidades, principios y perspectivas nacionales, entendiéndola como un aspecto que incidió en el desarrollo. Durante 60 años se ejecutaron las modalidades: bilateral, multilateral, triangular y sur-sur, con repercusión en todas las esferas del país e incidencia en el sector de la salud.

Conclusiones: La efectividad de la cooperación que se recibe, independientemente de la modalidad de que se trate, estará determinada por la

capacidad del gobierno para armonizarla y alinearla a los objetivos estratégicos definidos. La presencia creciente de los temas de salud en las agendas políticas requiere de un mayor conocimiento y experticia en estos temas, lo cual permitirá una adecuada utilización de los recursos que se adquieren por esta vía.

Palabras clave: cooperación internacional en salud; desarrollo; sistemas sanitarios; modalidades de cooperación; armonización; alineamiento.

ABSTRACT

Introduction: There are various concepts on International Cooperation in Health, its multiplicity depends on the perspectives, political, social and economic approaches of the authors and researchers on the subject.

Objective: To carry out the analysis of the different theoretical approaches to International Cooperation and its link with the development of the Cuban National Health System.

Methods: A qualitative documentary research was carried out, applying the historical method in the period from the beginning of the development of the National Health System in 1960 to 2018, whose main purpose was to carry out a theoretical approach to International Cooperation and demonstrate its scope. and influence on the development of the National Health System.

Results: Cuba applied a definition of cooperation consistent with national realities, principles and perspectives, understanding it as an aspect that had an impact on development. For 60 years the modalities were implemented: bilateral, multilateral, triangular and south-south, with repercussions in all spheres of the country and incidence in the health sector.

Conclusions: The effectiveness of the cooperation received, regardless of the modality in question, will be determined by the government's ability to harmonize and align it with the defined strategic objectives. The growing presence of health issues on political agendas requires greater knowledge and expertise in these issues, which will allow an adequate use of the resources that are acquired in this way.

Keywords: international cooperation in health; development; health systems; modalities of cooperation; harmonization; alignment.

Recibido: 19/11/2020

Aprobado: 16/12/2020

Introducción

La Cooperación Internacional en Salud (CIS) se define como la asociación entre países y/o sus instituciones públicas y privadas, encaminada a la movilización de recursos técnicos mediante el intercambio del saber-cómo-hacer, las buenas prácticas y experiencias, así como los materiales y financieros con el propósito de alcanzar objetivos comunes en la búsqueda de la justicia social y la salud para todos.

También es llamada “ayuda global en salud”, “ayuda internacional en salud” y “asistencia al desarrollo para salud”.

Este concepto enfatiza en el esfuerzo conjunto que integra a los socios o partes en un proceso, en el cual el saber-cómo-hacer y las orientaciones estratégicas son compartidas, por lo tanto, apunta a la planificación y ejecución conjunta de programas y/o proyectos, con la autonomía de los socios y la sostenibilidad del proceso como un todo.^(1,2)

Aunque existen otras denominaciones, es importante tener en cuenta que en ellas influyen los diferentes supuestos ideológicos.

Su evolución, estuvo marcada en la misma medida que el contexto social, de una visión unidireccional de transferencia tecnológica, que fue hegemónica desde la década de los cuarenta hasta el final de los setenta, a una más amplia, que abarca a la cooperación sur-sur y triangular, con enfoque en la creación de capacidades. La CIS es una parte importante de la política exterior de un país e impacta de forma transversal en su desarrollo nacional, un elemento a destacar con la entrada del nuevo milenio, es el papel preponderante que ocupa la salud en las agendas políticas y el hecho, de que sea concebida como un aspecto fundamental para el desarrollo sostenible.^(1,3)

En el campo de las relaciones internacionales se amplió la comprensión de que existe un vasto abanico de asuntos sanitarios y de consecuencias para la salud, los que trascienden las fronteras nacionales y por ende, requieren de la acción mundial en su abordaje, el resultado se traduce en el creciente número de diplomáticos que entran a la arena de la salud, y más especialistas en salud pública que ingresan en el área diplomática. Se configura de esta forma, el campo técnico que algunos autores llaman diplomacia sanitaria mundial.⁽⁴⁾

La efectividad de la Cooperación y su repercusión en la salud, independientemente de la modalidad de que se trate: bilateral, multilateral, triangular o sur-sur, estará determinada por la capacidad del gobierno para implementar las políticas sanitarias, su sistema de salud, de protección social, el abordaje de los determinantes sociales y como ejerce el enfoque de derechos.⁽¹⁾

En la región de Las Américas, un momento crucial, fue la creación de la Oficina Internacional Sanitaria el 2 de diciembre de 1902, que en 1923 recibió un nuevo nombre, Oficina Sanitaria Panamericana, denominación que se mantiene hasta la actualidad.

Su misión es catalizar la cooperación panamericana para combatir las enfermedades, alargar la vida y promover la salud física y mental de todas las personas en el continente americano.⁽⁵⁾

Constituye la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud en las Américas y desde su fundación la cooperación internacional y el panamericanismo han sido dos elementos esenciales para los avances de sus Estados Miembros. Con 117 años de fundada, es la agencia del Sistema de Naciones Unidas de mayor presencia en la región, posee representaciones en todos los países, con una repercusión directa en el desarrollo y logros sanitarios.

Posterior a esta fecha, existen momentos en la historia que han determinado la evolución y desarrollo de la Cooperación Internacional en Salud para la región, entre ellos:

- 1977. Adopción de resoluciones sobre la cooperación técnica entre países en desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) comenzó oficialmente sus actividades de fomento de la cooperación sur-sur y la OPS

- preparó la participación del sector de la salud de las Américas en la Conferencia Mundial sobre Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo que dio lugar al Plan de Acción de Buenos Aires en 1978, como documento rector de este tipo de cooperación.
- 1980. Inició el registro de la cooperación técnica entre países en desarrollo. Se consolidan y documentan las iniciativas de la OPS en cooperación sur-sur y triangular con acciones de este tipo y se designan puntos focales en 13 países y territorios (Antillas Neerlandesas, Argentina, Barbados, Chile, Cuba, Ecuador, El Salvador, Honduras, Islas Turcas y Caicos, México, Nicaragua, Paraguay y Venezuela). A eso se suman un programa de becarios en salud, el apoyo a diversas acciones y proyectos bilaterales entre países, la ejecución de proyectos como socio triangular en el ámbito regional y subregional.
 - 1984 -1986. Auge de la cooperación técnica entre países en desarrollo. Las actividades de cooperación se multiplicaron en áreas como la sanidad animal y veterinaria, la formación de recursos humanos, la elaboración de un plan de necesidades prioritarias de salud, y enfermedades transmisibles.
 - 1991. Se fortalece la Cooperación Técnica entre Países (TCC por sus siglas en inglés). A partir de 1991, la OPS reserva un monto moderado de sus recursos para destinarlos a proyectos e iniciativas de cooperación sur-sur triangular y regional originados por los países.
 - 1998. Enfoque de Salud para el desarrollo humano, el plan estratégico 1999-2002, se orientó hacia la mejor integración de la salud y el desarrollo humano en las políticas públicas, especialmente como respuesta a un contexto de reformas en los sistemas nacionales de la región de las Américas, el concepto de salud se amplió con la inclusión de los determinantes de la salud.
 - 2005. Se estimulan las estrategias de cooperación con los países. A partir del año 2000 se ensayó una nueva modalidad de cooperación en busca de una mejor alineación con las políticas nacionales y las estrategias de cooperación de país, en el marco de las reformas de la eficiencia de la

ayuda. El foco de la cooperación fue el fortalecimiento y el liderazgo de los sistemas de salud nacionales, encargados de llevar adelante importantes políticas de inclusión en salud.

- 2013. Se establece la Cooperación entre Países para el Desarrollo Sanitario (CCHD, por sus siglas en inglés), con principios orientadores comunes dirigidos a la cooperación entre naciones y las alianzas horizontales para el desarrollo en salud, de un enfoque de cooperación “tradicional” y triangular pasa a las dinámicas de la cooperación sur-sur. Los principios orientadores siguen siendo la solidaridad, el beneficio mutuo, el respeto de la soberanía nacional, a la diversidad y la ausencia de condicionantes.⁽⁶⁾

Los cambios y transformaciones que se produjeron en los últimos años, han sido motivados por el incremento en el número de actores nacionales y transnacionales tanto estatales como no estatales y la generación de una compleja interacción entre ellos, así como, el surgimiento de nuevos mecanismos organizacionales ad hoc que hacen efectiva dicha interacción, en la que se aprecia, cada vez con más claridad, una tendencia hacia la participación de organizaciones de la sociedad civil, del sector privado, empresarial y corporativo.⁽⁷⁾

La cooperación internacional en salud es un componente de importancia e influencia en el fortalecimiento y resolutivez de los sistemas sanitarios, la necesidad de lograr una apropiada armonización de los esfuerzos de los donantes por coordinar sus actividades y su correcto alineamiento con las prioridades identificadas en el país, son aspectos fundamentales en la efectividad de misma, esenciales en el desarrollo y la adecuada utilización de los recursos adquiridos.⁽⁸⁾

Varios estudios realizados en el país, abordan la cooperación internacional desde la perspectiva de la solidaridad que se realiza con otros países, como principio del sistema nacional de Salud, pero no se encuentra evidencia científica del aporte de la colaboración que se recibe, de la forma en que se canaliza y/o como se alinea a los objetivos y prioridades del Sistema, potenciando su desarrollo.

Sobre la base de estos aspectos, el objetivo de investigación estuvo enfocado en realizar el análisis de los diferentes abordajes teóricos de la Cooperación

Internacional en Salud y su vínculo con el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

Métodos

Se realizó una investigación cualitativa documental, aplicándose el método histórico en el periodo comprendido desde el inicio del desarrollo del Sistema Nacional de Salud en 1960 hasta el año 2018, cuyo propósito fundamental fue realizar un abordaje teórico de la Cooperación Internacional y demostrar su alcance e influencia en el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

Se recopiló información relacionada con el problema de investigación. Se realizó una revisión de la literatura disponible en formato digital sobre el tema en diferentes sitios webs oficiales MINSAP, OPS, OMS y en bases de datos a las que se pudo acceder MEDLINE, BIREME-OPS, SciELO.

En la búsqueda se tuvieron en cuenta como criterios de inclusión artículos científicos publicados en el periodo que abarca el estudio, en idioma español, en el contexto cubano e internacional y que su temática estuviera relacionada con el desarrollo conceptual de la cooperación internacional en salud y de su influencia en el sistema sanitario cubano. Como criterios de exclusión que fueran investigaciones cuantitativas, estudios matemáticos o teóricos.

La novedad del tema requirió consultar otras fuentes de información no indexadas, tales como informes técnicos, sitios web de organismos e instituciones que publicaron noticias, y otros documentos legales seleccionados.

Esta información en su mayoría, fue sometida al análisis de contenido y se presentó en relación a este tipo de estudio, por lo que en su generalidad apareció en forma discursiva según las categorías seleccionadas para el análisis.

El análisis de estos se realizó mediante la triangulación de los datos obtenidos por las diferentes fuentes. El procesamiento de la información estadística se hizo con el programa de Microsoft Excel 2007 y para los textos se utilizó el Microsoft Word 2007, ambos de Microsoft Office 2007.

Resultados

En Cuba, el sistema de salud remonta su origen al año 1909, cuando se produce la segunda ocupación norteamericana y se aprueba la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, en ella se establecieron las diferentes Secretarías del Despacho de la Presidencia y dentro de estas se creó la de Sanidad y Beneficencia, el suceso apareció publicado en la Gaceta Oficial el 26 de enero de ese año. De esta forma, quedó la organización de la salud pública cubana unificada, independiente y elevada a categoría ministerial para tener el privilegio de ser el primer país en hacerlo en todo el mundo, ya que otros lo lograron años después. Así, Austria elevó la suya en 1917; Checoslovaquia en 1918; Rusia después de la Revolución de Octubre; Gran Bretaña en 1919; Francia en 1920; República Dominicana y Líbano en 1921 y Turquía en 1923, entre los primeros.⁽⁹⁾

La Secretaría se mantuvo hasta la puesta en vigor de la Constitución de 1940, en que se le dio una nueva estructura y cambió su nombre por el de Ministerio de Salubridad y Asistencia Social.

El año 1959 marcó un punto de inflexión en su evolución y desarrollo, el triunfo de la Revolución cubana y la realización de importantes transformaciones políticas, económicas y sociales, tales como; la reducción del precio de los medicamentos, la creación del servicio Médico Social Rural, las campañas epidemiológicas, las transformaciones de la enseñanza superior y media de las ciencias médicas, entre otras, definieron los primeros pasos que se dieron y que estuvieron enmarcados en el abordaje de los determinantes de la salud.

La cooperación internacional es un aspecto trazador en el Sistema Nacional de Salud, la Revolución cubana no esperó su desarrollo económico y consolidación política para comenzar a brindar ayuda en el campo de la salud, aun cuando se produjo una importante migración de los médicos existentes en el país.⁽¹⁰⁾

Esto no impidió que el 21 de mayo de 1960 se enviara a Chile la primera brigada médica emergente en respuesta a un terremoto, posteriormente, en 1963, se realizó la primera ayuda permanente en salud, en este caso a Argelia, lo que se sentó como la fecha de inicio de colaboración médica internacional con brigadas médicas cubanas en el exterior mediante acuerdo interministerial. Hasta la actualidad, 407 mil profesionales y técnicos han colaborado en 164 países. Las

brigadas médicas están presentes en 64 países de todos los continentes, con más de 49 mil profesionales de la salud.⁽¹¹⁾

Por otro lado, el país es ejemplo y referente por el buen manejo de la cooperación que se recibe, es uno de los 51 estados fundadores del Sistema de Naciones Unidas, con un significativo protagonismo en todos los foros convocados y relaciones que se mantienen de forma ininterrumpida hasta la fecha.

La primera oficina internacional de ese órgano que abrió su representación fue la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en el año 1950. Posteriormente y en la medida que avanzó el fortalecimiento de la política exterior y el desarrollo del sistema, se amplió la CIS tanto bilateral como multilateral, coexistiendo en el país varias agencias y programas.⁽¹²⁾

En los primeros años y hasta 1980, se produjo un amplio programa de cooperación con países socialistas y de la ex Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) mediante el Consejo de Ayuda Mutua Económica (CAME), el país se incorporó a este mecanismo de cooperación en el año 1971. En esta etapa se fortalecieron los programas de formación de recursos humanos, aumentando las capacidades científicas en todas las áreas, formación de Doctores en Ciencias y de especialistas en diversas ramas de la ciencia.^(13,14)

En 1963, se inició la Cooperación con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), cuando este organismo de Naciones Unidas brindó asistencia inmediata a las víctimas del Huracán Flora. Desde entonces labora en línea con prioridades del gobierno para mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición. En el sector salud potencia el trabajo de poblaciones vulnerables, tales como, niños y embarazadas, prevención de la anemia en estos grupos y se contribuyó en el desarrollo del Instituto Nacional de Nutrición e Higiene de los Alimentos.

En el año 1962, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), inició el su labor en los primeros planes nacionales de vacunación masiva en población infantil. En 1992 abrió su representación y estableció un programa de cooperación, con un trabajo permanente con este grupo poblacional, apoyó en el fortalecimiento del Programa Materno Infantil que va desde la adquisición de vacunas, desarrollo de bancos de leche humana en todo el país, promoción de la

lactancia materna, hasta la contribución en la eliminación de la transmisión madre-hijo del VIH y la Sífilis Congénita, certificación emitida por la OMS en el 2015, como primer país en el mundo en alcanzar este resultado.⁽¹⁵⁾

En 1973, se inició la Cooperación con el Fondo de Población de la Naciones (UNFPA), fortalecida a partir de la Conferencia Mundial de Población celebrada en Bucarest en 1974, cuando el Gobierno de Cuba y el UNFPA firmaron un acuerdo para desarrollar el primer ciclo de cooperación. Las áreas de mayor incidencia son: Asistencia Médica y Social, fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, en todo lo relacionado con Higiene y Epidemiología y la Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades, apoyo en el desarrollo del sistema de información con el aumento de las capacidades de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

También en la década de 1970, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) inició sus acciones, con una amplia visión y enfoque transversal en áreas sociales y de desarrollo del país, se destaca el trabajo con el Fondo Mundial de lucha contra el Sida la Tuberculosis y la Malaria, con importante contribución al sistema de salud, fundamentalmente en el fortalecimiento del Programa de control de las Enfermedades de Transmisión Sexual, el VIH y el Sida.⁽¹⁶⁾

La cooperación bilateral, con diversos actores: gobiernos, instituciones, universidades, organizaciones no gubernamentales, también está presente, mediante proyectos o donaciones puntuales. Algunos de ellos dirigidos solo al sector salud y en otros casos, de carácter intersectorial.⁽¹⁵⁾

En las actividades de colaboración también se involucran como contrapartes gran cantidad de otros agentes nacionales, por ejemplo: ministerios, las estructuras de Gobierno a nivel municipal y provincial, las asociaciones sectoriales, institutos nacionales, organizaciones no gubernamentales (ONG), instituciones académicas y centros de investigación. Esto implica grandes esfuerzos de coordinación entre múltiples actores que tienen simultáneamente una activa participación en los proyectos que se ejecutan.⁽¹⁵⁾

Los resultados alcanzados se potencian por la existencia de un sistema de salud robusto, con significativa capacidad profesional y técnica, que permite

desarrollar programas y acciones de cooperación técnica costo efectivas y sostenibles.

Incluso, en momentos muy complejos como fue la crisis económica de la década de 1990, denominada Periodo Especial se mantuvo la CIS. En esta etapa se produjo una caída abrupta de la capacidad importadora en un 75 % y la exportadora en un 73 %, el PIB de casi el 35 % con un déficit presupuestario del 33 % generó fuertes contracciones en los programas económicos y sociales. 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.⁽¹⁶⁾

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; 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, manteniendo una sostenida mejoría en los indicadores de salud a pesar de las limitaciones existentes.^(16,17)

La cooperación que se recibía hasta ese momento se mantuvo y se enfocó en las principales dificultades que existían, se incrementaron las donaciones y proyectos provenientes de fuentes bilaterales y de las organizaciones no gubernamentales, lo que contribuyó a la sostenibilidad de los principales programas.⁽¹⁷⁾

Con la Organización Panamericana de la Salud, se desarrollaron estrategias de descentralización, que incluyeron: acciones intersectoriales, movilización de recursos, fortalecimiento local, participación comunitaria, promoción de salud, vigilancia epidemiológica, fortalecimiento de la atención primaria de salud y los programas para las enfermedades crónicas no transmisibles. Así como, el desarrollo de proyectos interprogramáticos, la movilización de recursos internos y externos, la dirección estratégica local con programas de formación y desarrollo de los recursos humanos y las investigaciones que contribuyen al fortalecimiento del Sistema.

Se crearon además, 13 Centros Colaboradores de la OMS/OPS, importantes instituciones para el Sistema, la Región y el Mundo, en áreas de la virología, tuberculosis, dengue, genética médica, salud de los trabajadores, higiene ambiental, calidad de los Servicios y sistemas de información fundamentalmente. Posterior al desafío que impuso esta crisis económica, se inició el proceso de transformaciones, como parte del perfeccionamiento del modelo económico y social del país, que abarcó todas las esferas, en el caso de salud se encaminó a mejorar los indicadores sanitarios de la población, aumentar la satisfacción con los servicios y hacer más eficiente y sostenible el sistema, como mecanismos para el alcance de su desarrollo.⁽¹⁸⁾

Discusión

La Cooperación Internacional, es un principio fundamental del Estado y el Gobierno cubano, elemento importante de la política exterior del país y de la diplomacia en salud a nivel internacional, ejemplo de solidaridad internacional y de cooperación sur-sur en 56 años, tanto en la cooperación que se recibe como en la que se ofrece.

Según *Feinsilver*,⁽¹⁹⁾ Cuba desarrolla uno de los más importantes programas de CIS del mundo, que va desde la ayuda humanitaria en situaciones de catástrofes naturales, hasta el desarrollo de recursos humanos, intervenciones de salud pública, desarrollo de servicios de salud, de capacidades de gestión, provisión directa de servicios, entre muchos otros aspectos, lo que demuestra que la cooperación en salud es mucho más que el apoyo financiero directo, con reconocimiento internacional por esta labor.

Los resultados alcanzados en salud, a criterio de la autora están determinados en gran medida por los principios del Sistema Nacional de Salud, al tener al ser humano en el centro de las políticas sanitarias, ser gratuito, accesible para el 100 % de la población, regionalizado, integral, sin discriminación de ninguna índole, con participación comunitaria e intersectorial, concepción internacionalista y con base en la Atención Primaria de Salud con al médico y enfermera de la familia como su principal fortaleza. Afirmación ratificada en intervención del Ministro de

Salud Pública Dr. Jose Ángel Portal Miranda en la 72ª Asamblea Mundial de la Salud.⁽²⁰⁾

Evidenciados en indicadores que exponen el estado de salud de la población, se destaca en el año 2019 la cifra de 100 mil médicos activos, la más alta de la historia, con 101 mil 619, con una proporción de 9,0 por mil habitantes, uno de los primeros en el mundo. La esperanza de vida al nacer es de 78,45 años, la mortalidad en el menor de un año de 5,0 por cada mil nacidos vivos y la supervivencia de los niños a los cinco años de edad del 99,5 %. La tasa de mortalidad materna de 38,3 por 100 mil nacidos vivos y el 99,9 % de los partos se realizan en instituciones de salud. Se continúan los esfuerzos para mantener cumplidos los indicadores de impacto que certificaron a Cuba, en junio de 2015, como el primer país en eliminar la transmisión madre-hijo del VIH y la Sífilis, condición revalidada en 2017 y 2019.⁽²¹⁾

Han sido erradicadas 14 enfermedades infecciosas, con la aplicación de 11 vacunas, de las cuales ocho son de producción nacional. El desarrollo de la industria médico farmacéutica y biotecnológica aseguran 488 medicamentos, que representan el 64,1 % del total del cuadro básico y se aplican sus productos novedosos en la Atención Primaria; esto permite realizar pesquisa activa para diagnóstico temprano y tratamiento del cáncer, segunda causa de muerte en el país, prevenir y controlar las complicaciones de la diabetes, entre otros usos, además, sus productos líderes están presentes en programas de atención integral, facilitando el acceso y una mayor calidad de vida.^(20,21)

Delgado Garcia G y otros^(9,22,23,24) señalan en diferentes publicaciones, la existencia en estos 60 años de momentos significativos en el desarrollo del Sistema Nacional de Salud, los que caracterizan sus diferentes periodos evolutivos, dentro de estos:

- La integración del Sistema Nacional de Salud, que comprende 1959 y años de la década de 1960.
- Consolidación del Sistema Nacional de Salud único, en la década de 1970, se distinguió por la formación de recursos humanos y el fortalecimiento de la cooperación médica internacional.

- La incorporación y desarrollo de alta tecnología médica, con el impulso de las investigaciones, desarrollo de la biotecnología y de la industria farmacéutica, la dispensarización de acciones de salud a toda la población del país a través del modelo de Atención Primaria del Médico y Enfermera de la Familia, en los años de la década de 1980.
- Preservación de las conquistas logradas en el campo de la salud pública y su desarrollo en condiciones de crisis económica, años de las décadas de 1990 y 2000.
- Proceso de consolidación y renovación hasta 2011.
- Actualización del proceso de transformaciones desde el 2011 hasta la actualidad, el cual lleva implícito varias acciones: en el año 2012, se garantizó la cobertura a la población y se retomó el principio de que la puerta de entrada al sistema es el primer nivel de atención.

En su segunda etapa (2013- 2014), denominada de profundización, se incluyeron acciones encaminadas al desarrollo de competencias laborales, éticas y sociales de los trabajadores con el uso más avanzado de la ciencia y las tecnologías médicas; además, se fortaleció la organización y la integración entre los diferentes servicios y niveles de atención, y se consolidó el modelo de medicina familiar.

Tercera etapa (2015-2016), se ejecutaron acciones para conservar los conceptos fundacionales del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia y la calidad de los servicios en los policlínicos, enfocado a satisfacer entre el 70 y el 80 % de las necesidades de salud de la población.⁽²⁴⁾

En todos estos momentos está presente el vínculo del sistema con la cooperación internacional, sus acciones permiten apoyar en la materialización de sus resultados y alcanzar su sostenibilidad en el tiempo, lo cual coincide con lo expresado por *Castell-Florit P y otros*⁽¹⁹⁾ en su investigación sobre la ejecución de acciones intersectoriales y de integración en todos los niveles, local, intermedio (provincial o regional) y nacional, lo que posibilita avanzar en la consolidación de la presencia de los temas prioritarios de la salud en todas las políticas nacionales y sectoriales adoptadas en el país.

Se puede asegurar que la interrelación o el paralelismo que se establece entre el desarrollo del sistema nacional de salud y las acciones de cooperación internacional están correspondencia con la capacidad del país de canalizar la cooperación y alinearla a las prioridades identificadas, sin permitir condicionamientos, con un uso adecuado de los recursos recibidos, lo cual ofrece seguridad y confianza a las diferentes contrapartes, lo cual coincide con *Hadad JL*⁽¹⁶⁾ cuando señala en su estudio que la cooperación ha podido fructificar y desarrollarse a partir de la estrecha comunidad de objetivos e intereses existentes entre el país y estas organizaciones.

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

La necesidad de lograr una apropiada armonización de los esfuerzos de los donantes por coordinar sus actividades y su correcto alineamiento con las prioridades identificadas en el país, son aspectos fundamentales en la efectividad de misma, esenciales en el desarrollo y la adecuada utilización de los recursos adquiridos.

Los Ministerios de Salud deben fortalecer sus capacidades técnicas, tener definidas sus prioridades e intereses y lograr una sostenibilidad de las acciones realizadas para lograr una adecuada armonización y alineamiento de la misma.

El avance y desarrollo del Sistema Nacional de Salud cubano es independiente a la cooperación internacional de salud que se recibe, pero la adecuada utilización de la misma en los diferentes momentos, permite la realización de acciones costo efectivas para alcanzar las nuevas metas y retos que se plantean a nivel nacional e internacional.

Referencias bibliográficas

1. Nervi L. De los Procesos de Cooperación Internacional en Salud y sus Problemas. Brasi: DIVERSITATES International Journal, Universidade Federal Fluminense.

- Revista de saúde coletiva e bioética. 2014 [acceso 26/01/2006];06(1):Disponible en: <file:///C:/Users/JOSEAN-1/AppData/Local/Temp/53-93-1-SM-2.pdf>
2. Buss PM, Ferreira JR: Critical essay on international cooperation in health. RECIIS -Eletr Rev of Com Inf Innov Health. 2010;4(1):87.
 3. Ferreira JR. Estrategias internacionales en educación médica: asistencia técnica y cooperación técnica. Educación. Médica y Salud. 1976;10(4):335-44.
 4. Kickbush I, Silberschmidt G, Buss P. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. Bull of the World Health Organization. 2007 [acceso 30/01/2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2636243/>
 5. Oficina de Naciones Unidas para la Reducción de Riesgo de Desastres. OPS: 110 años promoviendo la salud en las Américas. Washington D.C. 2012 [acceso 23/12/2019]. Disponible en: <https://eird.org/americas/noticias/ops-110-anhos-promoviendo-la-salud-en-las-americas.html>
 6. Organización Panamericana de la Salud y la Secretaría General Iberoamericana. La Cooperación Sur-Sur y triangular en el sector de la salud en Iberoamérica. Washington, D.C.: OPS. 2017 [acceso 23/12/2019]. Disponible en: <https://www.informesursur.org/wp-content/uploads/2017/04/OPS-SEGIB-Cooperacion-Sur-Sur-salud-Iberoamerica-publicado.pdf>
 7. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 48º Consejo Directivo. 60ª Sesión del Comité Regional. La salud y las relaciones internacionales: su vinculación con la gestión del desarrollo nacional de la salud. Washington, D.C., EUA; 2008.
 8. Brito Pedro E. La cooperación internacional en salud, tendencias y dilemas en la era de la salud global. Rev Cubana Salud Pública. 2014 [acceso 09/01/2020];40(1):96-113. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100011&lng=es.
 9. Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS reconoce los logros de la salud pública cubana. Centenario del Ministerio de Salud Pública de Cuba (1909-2009). Revista Especial. 2009 [acceso 30/01/2019]. Disponible en: https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&alias=208

[-revista-especial-por-los-100-anos-del-minsap-2009&category_slug=documentacion-tecnica&Itemid=226](#)

10. Marimon Torres N, Martínez Cruz E. Evolución de la colaboración médica cubana en 100 años del Ministerio de Salud Pública. Revista Cubana de Salud Pública. 2010;36(3)254-62.

11. Delgado García G. Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 1998 [acceso 05/01/2021];24(2):110-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661998000200007&lng=es

12. Morales Ojeda R, Mas Bermejo P, Castell-Florit Serrate P, Arocha Meriño C, Valdivia Onega C, Druyet Castillo D, et al. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y estabilidad. Rev. Panam. Salud Pública. 2018;42:e 25. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPP: 2018.05>

13. Infomed. Intervención del Ministro de Salud Pública, Dr. José Ángel Portal Miranda, en la 72ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. 27 de mayo 2019. [acceso 26/12/2019]. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2019/05/21/intervencion-del-ministro-de-salud-publica-dr-jose-angel-portal-miranda-en-la-72%C2%BA>

14. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico 2018. La Habana. 2019 [acceso 02/12/2019]:1561-4433. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>

15. Discurso del Doctor José Ángel Portal Miranda en el acto de graduación de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. 2019 [acceso 02/12/2019]. Disponible en: <http://www.tribuna.cu/salud/2019-07-19/discurso-del-doctor-jose-angel-portal-miranda-en-el-acto-de-graduacion-de-la-universidad-de-ciencias-medicas-de-la-habana>

16. De la Torre E, Márquez M, Rojas Ochoa F, Gutiérrez Muñiz JA, López Pardo C. Salud para todos Si es posible. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública, Sección de Medicina Social; 2005.

17. Feinsilver J. "Fifty Years of Cuban Medical Diplomacy: from Idealism to Pragmatism". Cuban Studies 41, University of Pittsburgh Press; 2010. p. 85-104.

18. Hadad J. La cooperación Cuba-Organización de las Naciones Unidas en la salud. Rev Cubana Salud Pública. 2011 [acceso 11/07/2015];37(4):519-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400016&lng=es
19. Sistema de Naciones unidas en cuba, 60 Aniversario, El momento de la renovación. 1ª ed. Miramar, La Habana Cuba: Agencias, Fondos y Organismos del Sistema de Naciones Unidas España; 2005.
20. Milanés L. Ciencia cubana, desarrollo y cooperación. 2020. [acceso 05/01/2021]. Disponible en: <https://www.cubahora.cu/ciencia-y-tecnologia/ciencia-cubana-desarrollo-y-cooperacion>
21. Pérez Rodríguez V. Tendencias de la cooperación internacional y las necesidades de desarrollo de América Latina y el Caribe: la experiencia cubana. Revista Cubana de Economía Internacional. 2017 [acceso 26/12/2019]:1-41. Disponible en: <http://www.rcei.uh.cu>
22. Hadad JL. La protección social como estrategia de enfrentamiento de una crisis económica. Experiencia de Cuba en el sector salud. La Habana, Cuba; 2009.
23. Marimón Torres N, Torres Martínez E. Efectos del bloqueo económico, financiero y comercial de Estados Unidos en el Sistema Nacional de Salud. Rev Cubana Salud Pública. 2014 [acceso 10/01/2020];39(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/12>
24. Castell-Florit Serrate P, Mas Bermejo P. Cuba: time to expand health in all policies. MEDICC Review. 2016;18(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/medicc.2016.184400011>.

Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.