

El sector Salud en la economía cubana en el período 2004 al 2011

The health sector in Cuban economy during 2004-2011 period.

Msc. Martha Marrero Araújo^I, Dr.C. Ana María Gálvez González^{II}

I. *Escuela Nacional de Salud Pública. Profesor Auxiliar.*

II. *Escuela Nacional de Salud Pública. Profesor e Investigador Titular.*

RESUMEN

Introducción. El sector de la Salud Pública con el valor de los servicios de salud ofrecidos, tanto dentro como fuera del país, retribuye el peso significativo de las asignaciones presupuestarias y del nivel de inversión del Producto Interno Bruto (PIB), realizadas por el país, cuestión que repercute "significativamente" en los resultados económicos de la nación en este período.

Objetivos. Describir la relación entre los resultados de la economía cubana y el sector Salud en el período 2004 al 2011.

Método. Se realizó un estudio longitudinal, de las asignaciones presupuestarias, nivel de inversión del Producto Interno Bruto al sector de la salud y el aporte de la salud al Producto Interno Bruto (PIB) del 2004 al 2011.

Resultados. La existencia de una estrecha relación entre los resultados del PIB, el presupuesto total y su asignación a la salud en la economía cubana y el aporte del sector de la salud, cuestión que refleja la complementariedad que existe entre estos aspectos.

Conclusiones. Durante el periodo 2004- 2011 la economía cubana ha mantenido un discreto crecimiento, asociado al aporte del sector de la salud para la formación del PIB según la metodología de cálculo establecida, de la misma manera se ha comportado los niveles de asignación presupuestaria que lo ubica entre los sectores líderes en la economía cubana actual. La brecha entre los niveles de asignación presupuestaria y los aportes del sector de la salud, pueden explicar la capacidad de incremento de los niveles presupuestarios al sector, que permita perfeccionar los servicios prestados.

Palabras clave: asignación presupuestaria, Producto Interno Bruto, aporte de sector Salud al PIB.

ABSTRACT

Introduction. The public health sector and value of health services provided in and out of the country, reward significant budgetary allocations and level of investment of Gross Domestic Product (GDP) in the country, which impacts "significantly" in the economic performance of the nation in this period.

Objectives. To describe the relationship between the results of the Cuban economy and the health sector in the period 2004 to 2011.

Method: A longitudinal study of budgetary allocations, investment level of GDP to the health sector and the health contribution to the Gross Domestic Product (GDP) from 2004 to 2011 was performed.

Outcomes. The existence of a close relationship among the results of the GDP, the total budget its the contribution of the health sector, an issue that reflects the

complementarity among these aspects. **Conclusions.** During the period 2004 - 2011 the Cuban economy has maintained a modest growth associated, among other elements, to the health sector contribution to the GDP formation according to calculation methodology established. Levels of budgetary allocations are among leader sector **at** current Cuban economy. Gap among budgetary allocations levels and contributions of health sector may explain the increase capacity of budgetary level to the sector which allows improvement of services provided.

Keywords: budget allocation, Gross Domestic Product, health sector contribution to GDP.

INTRODUCCIÓN:

El crecimiento económico marca la medida de efectividad en la gestión de los gobiernos, como reflejo del acierto de las políticas económicas aplicadas. Es de interés para los estados no solo este crecimiento en el corto plazo sino además que tenga un mayor énfasis al largo plazo, o sea durante periodos prolongados. Es necesaria en la asignación de recursos financieros, la prioridad para el desarrollo, de las ramas económicamente estratégicas o sectores dinámicos, que permitan un efecto multiplicador de sus resultados.

En el proceso de actualización del modelo económico cubano, en aras de adaptar la economía a las nuevas condiciones y a la conducción del socialismo y el cumplimiento de sus principios, las garantías sociales también forman partes de sus prioridades; entre ellos el sector salud ocupa un lugar importante y su nexos con los resultados macroeconómicos es reflejado en el nivel de asignación y aportaciones a la formación del Producto Interno Bruto (PIB).

Entre los indicadores macroeconómicos, el valor, la tasa de crecimiento y valor per cápita del PIB, así como los resultados presupuestarios; son los mayormente elegidos como medida del nivel de crecimiento de las economías de las naciones, y para la comparación en el tiempo y por regiones de los resultados económicos.

El PIB, contiene la sumatoria del valor de todos los bienes y servicios con destino final producidos por el país, durante un año; por lo que el aporte de cada sector al PIB es el valor final de los bienes y servicios realizados. Es importante tener en cuenta que "Dado que el PIB y su ritmo de cambio suelen usarse para comparar el rendimiento económico de los países, es importante que todos calculen el PIB de la misma manera"¹

La asignación presupuestaria constituye la distribución de los recursos financieros procedentes del presupuesto del estado, destinado a cada uno de los sectores y territorios de cada nación; en cuyo proceso se percibe el nivel de prioridades establecidas en las estrategias de desarrollo. Entendiendo por presupuesto como, "una expresión cuantitativa de los objetivos de la administración y es un medio de control de estos objetivos"² En Cuba este proceso está rectorado por la planificación presupuestaria, basada el uso eficiente y eficaz de los recursos financieros captados por el estado.

Como medida de relación entre, los resultados del PIB y el presupuesto asignado para cada sector es utilizado el indicador "nivel de inversión" que representa la proporción

que alcanza la asignación presupuestaria con respecto al PIB total del país.

De hecho estos aspectos constituyen una de las prioridades del Partido y el Gobierno cubano que proponen lo siguiente "Dar continuidad al perfeccionamiento de la educación, la salud, la cultura y el deporte, para lo cual resulta imprescindible reducir o eliminar gastos excesivos en la esfera social, así como generar nuevas fuentes de ingreso y evaluar todas las actividades que puedan pasar del sector presupuestado al sistema empresarial."³ Esta cita refiere la prioridad de estos sectores presupuestados para el estado, la necesidad del uso adecuado de sus recursos financieros y de la búsqueda en este sector de alternativas que permitan generar ingresos.

La situación explicada con anterioridad da respuesta además, a la idea de que, "el propósito del desarrollo es permitir a las personas mantener una vida económicamente productiva y socialmente satisfactoria..."⁴ lo que fue planteado en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, al abordar el tema relacionado al desarrollo equitativo y sostenible.

Al revisar los resultados macroeconómicos, específicamente el comportamiento del PIB y su relación con el sector salud, los cambios más significativos fueron realizados a partir del año 2004, donde por decisión del gobierno y la asesoría de las instituciones rectoras de la economía del país, se propone presentar en la formación del PIB, la totalidad de servicios realizados por el sector, a partir de tarifas y no por los costos asociados.

Con la dirección de la Oficina Nacional de Estadística e información (ONEI) y el Ministerio de Economía y Planificación (MEP), se realizaron estudios sobre los costos y valor de los servicios presupuestados en Cuba, se utilizó como referencia además, el valor de los mismos en otras naciones. A partir de este trabajo se propusieron las tarifas para cada uno de los servicios de salud y del resto de las actividades presupuestadas.

Esta decisión unida al incremento de la colaboración internacionalista y la demanda de los servicios de salud cubanos, a nivel internacional; cambia la posición del sector de la salud en cuanto a su aporte económico, que lo convierten en una importante fuente de ingreso a la economía nacional, aún cuando se mantiene como principio la gratuidad de los servicios médicos a nacionales.

Por su parte, la salud pública en sus instituciones, mantiene el registro y control de cada una de estas operaciones, como base del proceso recopilación estadística. Estos datos forman parte del sistema de Cuentas Nacionales que permiten determinar los resultados macro de la salud cubana y la fundamentación de sus análisis.

De la misma manera se emiten las cifras presupuestarias asignadas para su ejecución, sin embargo, no se han desarrollado trabajos que permitan establecer la relación entre la asignación presupuestaria a este sector y su aporte a la formación del PIB y respecto al nivel de inversión que muestre la eficiencia macroeconómica del sector. Es por esta razón que el objetivo del presente trabajo se dirige a describir la relación entre los resultados de la economía cubana y el sector Salud en el período 2004 al 2011

MÉTODO:

En este trabajo se presenta un estudio descriptivo de los resultados de la economía cubana, específicamente del valor del PIB, tasa de crecimiento, relación asignación presupuestaria y aportaciones a la formación del PIB del sector de la salud durante el período 2004-2011.

Los datos presentados fueron tomados de las estadísticas emitidas por la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) ⁵, a partir de las cuales se elaboraron las tablas y gráficas presentadas. Se empleó además la revisión bibliográfica y documental.

VARIABLES SELECCIONADAS FUERON: Producto Interno Bruto de Cuba, tasa de crecimiento del PIB, presupuesto a la salud pública, aportes del sector salud al PIB y el indicador de nivel de inversión en salud.

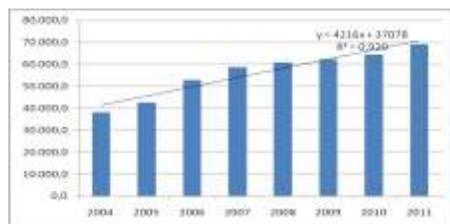
Los pasos metodológicos contenidos en el trabajo fueron:

- Se realizó el análisis de la tendencia del PIB de Cuba, de la tasa de crecimiento y del presupuesto de la salud en esta etapa
- Se presenta el Aporte de la Salud Pública y Asistencia Social al PIB. En este aspecto es preciso explicar que aunque los servicios médicos en Cuba no son cobrados a la población, a partir del año 2004 se toma la decisión de valorar los mismos, al constituir una necesidad expresar el valor de los servicios recibidos por residentes y no residentes en términos monetarios pues constituyen parte del valor creado en el país.
- Se analiza la relación entre el presupuesto asignado a salud y su aporte PIB, como medida de retribución del sector al estado. Mediante análisis de regresión a partir del método de los mínimos cuadrados.
- Se valoró el Nivel de Inversión en el sector en salud, que es el índice utilizado para explicar el porcentaje que representa la asignación presupuestaria al sector salud, del valor total PIB del país, y está dado por la relación entre el gasto en salud y el PIB y cuyos resultados se comparan con los indicadores de algunos países del área latinoamericana.

RESULTADOS:

Figura1 Producto Interno Bruto. Cuba 2004-2011

(Millones de pesos)



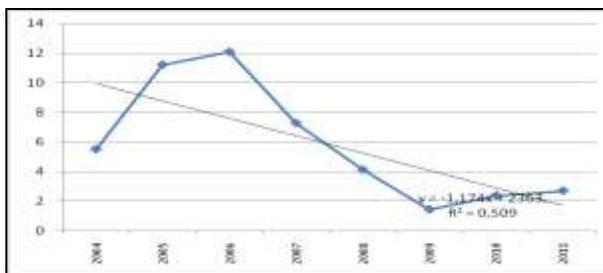
Fuente: Tabla de datos 5.5 Producto Interno Bruto por clase de actividad económica a precios de mercado común

Al estudiar el comportamiento de la economía cubana a partir del valor del PIB durante el período 2004-2011 (figura 1), estos valores monetarios estuvieron en el orden de 38 mil millones de pesos (MMP) y 68 mil MMP, con una tendencia ascendente durante todo este período. El resultado de la regresión lineal realizada al comportamiento del PIB, manifiesta una tendencia creciente con buen ajuste a la recta con ($r^2=0,92$) con un incremento medio anual de 4216 millones de pesos y el valor mínimo a inicio del periodo de 37078 millones de pesos, respectivamente.

Al analizar el comportamiento de la tasa de crecimiento del PIB (figura 2), se observa que de manera general, esta tiene una tendencia descendente, pues sus mejores valores se encuentran localizados en los primeros años del período con un valor máximo de 12,1% en el 2006 y el valor mínimo de 1,4 % en el año 2009, lo cual demuestra que el ritmo de crecimiento se ha ido desacelerando, esta situación está reflejada en la ecuación de regresión que señala un decrecimiento anual de 1,174% durante este período.

Figura 2 Tasas de crecimiento del PIB a precios de mercado. Cuba 2004- 2012

(Por ciento)

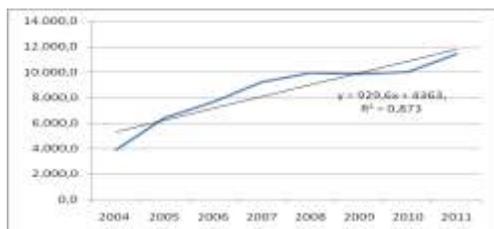


Fuente: Tabla de datos 5.8 - Tasas del Producto interno bruto por clase de actividad económica a precios de mercado Cuba. ONE2011.

Respecto al aporte del sector de la salud a la formación del PIB (Figura 3), en el período estudiado los valores se encuentran en el rango de 30 00.00 a 11 400.00 MMP con un comportamiento ascendente. De la misma manera el estudio de la regresión realizada manifiesta una tendencia creciente con ($r^2=0,873$) lo cual refleja un buen ajuste a la recta. El incremento medio anual del PIB total fue de 4mil, de ello al sector de la salud le corresponden 929,6 millones de pesos prácticamente una cuarta parte y el valor mínimo del aporte del sector al PIB a inicio de este período, se ubicó en los 4363,0 millones de pesos.

Figura 3 Aporte de la Salud Pública y Asistencia social al PIB a precios de Mercado Cuba 2004- 2011

(Millones de pesos)



Fuente: Tabla de datos 5.5 Producto Interno Bruto por clase de actividad económica a precios de mercado según nomenclador de actividades económicas de Cuba. ONE 2011

crecimiento desde el 2004 al 2009 con valores desde los 2 mil MMP hasta 7 004 MMP, (año en el que alcanzó el mayor valor dentro del periodo de estudio), sin embargo en el año 2010 se observó un decrecimiento y en el 2011 recupera su comportamiento anterior. Al aplicar la regresión, muestra una tendencia creciente con buen ajuste a la recta ($r^2=0,854$) el incremento medio anual de 710,1 millones de pesos y el valor mínimo a inicio del periodo 1959 millones de pesos.

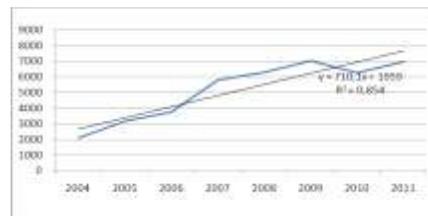
En el estudio de regresión que muestra la relación entre el presupuesto asignado al sector de la salud y su aporte económico al PIB (Figura 4), Se observa que este último supera a los valores del presupuesto asignado durante todo el período estudiado. Comparando ambas variables,

se observa que el valor mínimo y el

se observa que el valor mínimo y el

Figura 4 Presupuestos asignados a la salud pública. Cuba 2004- 2011

(Millones de pesos)



Fuente: Tabla de datos 6.4. Ejecución del presupuesto de la ONE 2011

se observa que el valor mínimo y el

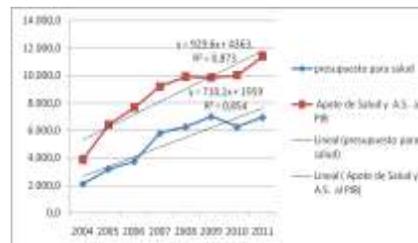
crecimiento medio anual del aporte, exceden en 2404 MMP y en 219,5 MMP respectivamente al valor del presupuesto.

Respecto al nivel de inversión (Figura 5), indicador que refleja los gastos de salud como porcentaje del PIB, este aumenta de un 5,5% en el año 2004 hasta duplicar su valor en el año 2009 con un 11,3%. En el año 2010 se observó una disminución hasta valores similares a los obtenidos en el año 2007 y en el 2011 manifiesta nuevamente tendencia al crecimiento, el valor aproximado total es del 10%.

Al comparar el valor los gastos per cápitas en salud y los indicadores de salud seleccionados, con algunas naciones del área, se observa que Cuba presenta el valor medio de los gastos per cápitas por habitantes, sin embargo se mantiene con la mejor cobertura en este sector, manifiesto en los indicadores de recursos, y resultados, excepto en el indicador de mortalidad materna. (tabla1)

Figura 5 Relación entre el presupuesto asignado a salud y su aporte PIB. Cuba 2004- 2011

(Millones de pesos)



Fuente: Tabla de datos 5.5 Producto Interno Bruto por clase de actividad económica a precios de mercado Y 6.4. Ejecución del presupuesto. ONE 2011

Tabla 1. Evolución de los indicadores seleccionados de Salud. 2004-2011

Indicador	Cuba	Colombia	Uruguay	México	Costa Rica
Tasa de mortalidad infantil(<i>por mil nacidos vivos</i>)	4,9	17	9	14	9
Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años (<i>por mil nacidos vivos</i>)	6,0	19	11	17	10
Tasa de mortalidad materna (<i>por 100 000 nacidos vivos</i>)	40,6	92	29	50	40
Cantidad de médicos (por 100000 habitantes)	67,2	1,5	37,4	19,6	—
Cantidad de estomatólogos (por 100000 habitantes)	16,3	9,2	7,0	—	—
Gastos en salud per cápita, 2009 US	672	392	787	525	667

Fuente. Estadísticas sanitarias Mundiales 2012. Organización Mundial de la Salud.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449_spa.

DISCUSIÓN

En el análisis del resultado de la economía cubana y el sector de la salud a partir del año 2004 donde se pone en práctica la incorporación al PIB del valor de los servicios de la salud a partir de las tarifas establecidas, hasta el año 2011 donde ya esta práctica está consolidada y se trabaja en la actualización del modelo económico los resultados muestran que:

La economía cubana continúa su creciendo pero es de manera discreta, sobre esta temática el presidente Raúl Castro expresó lo siguiente, "Aunque el plan no alcanzó la meta proyectada (el PIB aumentó este año un 3,1 por ciento, por debajo del 3,4 previsto), pero se preservó la tendencia favorable de crecimiento".⁶ Sin embargo, este aspecto está en correspondencia con el crecimiento de América Latina, que para el 2012 se proyectó el 3,2% de crecimiento económico.⁷

Los resultados de la economía cubana, medidos por los valores del PIB tienen una tendencia creciente durante todo el período estudiado, pero se muestra un desaceleramiento, pues la tendencia de su tasa de crecimiento disminuye, y los sectores líderes son: Comercio, Industria manufacturera y Salud Pública y Asistencia Social

Al analizar los resultados del sector externo del 2012 plantea, "el saldo de la cuenta corriente de bienes y servicios sigue siendo superavitario por la factura de los servicios profesionales..."⁸ conocido es la amplia participación del sector de la salud en los mismos.

Para la salud pública cubana, al igual que en el resto de los servicios básicos de la población, el presupuesto reviste vital importancia por constituir la principal fuente de financiamiento para darle cumplimiento a sus objetivos, las actividades y acciones planificadas, para cada etapa.

La cuantía de este presupuesto y su distribución de acuerdo a las necesidades para el cumplimiento de los objetivos del sector permite el aumento progresivo de los servicios de la salud, lo que tiene una repercusión positiva en los valores finales de los resultados macroeconómicos de Cuba, pues su valor forma parte del (PIB), en particular en este sector dicho valor constituye una aproximación a su valor real. Por ser resultado de cálculo de tarifas establecidas con este fin al constituir servicios no mercantiles, por no realizarse el cobro de los servicios médicos a nacionales. Pero constituyen servicios recibidos por residentes y no residentes y por lo tanto forman parte del valor creado por la economía y sus valores son calculados para cuantificar el aporte por concepto de servicios de salud

Es importante señalar que la perspectiva de los cambios en el sector de la salud en Cuba, "se persigue incrementar la eficiencia y calidad en los servicios, garantizar la sostenibilidad del sistema, especialmente en términos financieros y, aunque se ha alcanzado un alto nivel de equidad, seguir estudiando y trabajando para eliminar pequeñas desigualdades reducibles en la situación de salud y la utilización de los servicios entre regiones y grupos de población".⁹

Al establecer la relación entre el nivel de gastos presupuestados destinados al sector de la salud y el ingreso aportado al PIB ambos valores tienden a crecer con mayor nivel de crecimiento en los aportes del sector al PIB. Marcando una brecha que puede explicar la capacidad de incremento de los niveles presupuestarios en el sector salud que permita financiar gastos asociados al mejoramiento de los servicios médicos, las condiciones de trabajo y remuneración de su capital humano. Idea que puede ser parte de las transformaciones del sector a partir de sus resultados en el orden económico en tiempos actuales

Este comportamiento ascendente del aporte de la salud en el período estudiado, a consideración de las autoras, se debe a la dinámica creciente de los servicios en el país y la apertura internacionalista en el exterior, dado los servicios médicos brindado a otros países en vías de desarrollo. Tema que se explicita en investigación sobre el crecimiento económico en Cuba "el único sector, cuyo cambio en importancia relativa en el producto de la economía resultó significativo en la explicación de la Productividad

Total de los Factores, fue el de los servicios".¹⁰

Al analizar el aporte de la salud a los resultados de la economía cubana debe tenerse en cuenta además, que la salud como sistema altamente complejo cumple un rol intersectorial, no solo visto como "la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida"¹¹, sino además como el encargado de garantizar las condiciones de salud del principal recurso del resto de los sectores (el capital humano).

De acuerdo a este análisis, es oportuno señalar, que el sector salud no debe seguir visto solo como consumidor, si no que garantiza mediante sus servicios aportes importantes a la economía, mediante los ingresos por exportación de servicios, formación de personal y asesorías técnicas entre otras.

El accionar de la Salud se transfigura en un capital humano en condiciones para laborar y elevar la productividad en todos los sectores y ramas de la economía, de hecho repercute en los resultados económicos del resto de los sectores. Coincidiendo con la idea..."estos individuos y no otros, son los que componen la fuerza de trabajo de la cual se extrae el excedente económico y es la base de sustentación del sistema".¹² Sin embargo, esta misión intersectorial de garantizar un capital humano saludable, no es asumida como prioridad por algunos sectores, pues no siempre se logra las coordinaciones y el apoyo intersectorial que permita cumplir las proyecciones del sector de Salud Pública.

Al respecto, en informe presentado por la comisión sobre macroeconomía y salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se planteaba que "la inversión adecuada en recursos humanos de un país es un poderoso motor del crecimiento económico. Simple y sencillamente, la buena salud es un prerrequisito esencial para el desarrollo y la globalización equitativos"¹³, en correspondencia a esta idea en Cuba se garantiza la atención médica de manera gratuita y oportuna, asumida por cada el área de salud y otros servicios del nivel secundario y terciario.

El análisis del nivel de inversión fue realizado en el tiempo y respecto a otras economías, su tendencia al igual que la asignación presupuestaria es creciente, con valor de 11,8 % en el año 2009, buen valor si se compara con otras economías de la región, Costa Rica 10,5%, Colombia 7,6%, Uruguay 8,4% y México el 6,5%.¹⁴ El nivel de gasto en salud desde el punto de vista per cápita de nuestro país y los resultados de los indicadores de salud seleccionados explican el trabajo de lograr la distribución de los recursos financieros, para las actividades que garantizan los mejores resultados del sector.

Es importante tener en cuenta que para que la relación entre los gastos y los resultados sea adecuada, debe complementarse los planes de distribución, con el control adecuado y oportuno, que permita que los recursos lleguen a su destino y sean estrictamente utilizados según lo previsto.

Los resultados manifiestos en Cuba se advienen con lo encontrado en la revisión bibliográfica realizada^(1,10,12) donde se marca una tendencia de los países, que en la medida que se va aumentando sus ingresos aumente la inversión en salud, coincidiendo con González Pérez al analizar el Financiamiento de los sistemas de salud.¹⁵ Sin embargo, el aumento de esta relación depende de la política de distribución de los gastos públicos de cada nación. Reflejado en sus Índices de inversión. O sea en los niveles de asignación de los presupuestos a cada uno de los sectores y ramas de la economía

Manifestando además que mientras más invierten en salud, mejoran sus resultados macroeconómicos, coincidiendo con los estudios del llamado ciclo económico de la enfermedad, que explica que en la medida que en una nación aumenten los gastos por concepto de salud se garantiza una población más sana y por lo tanto aumenta su rendimiento laboral, los ingresos y los resultados económicos del país y viceversa. Esto no contradice la decisión de Cuba de contraer el presupuesto asignado al sector en el 2010, siempre y cuando las reducciones estén justificadas por reservas existentes y no afecten la calidad y asequibilidad a los servicios de salud.

CONSIDERACIONES FINALES.

- El Sistema de Salud cubano, con el cumplimiento de los servicios médicos planificados para la satisfacción de las necesidades de la población tanto nacional como internacional; la utilización eficiente sus recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios, logra la compensación de las asignaciones realizadas por el estado.
- El aumento progresivo de los servicios de la salud, repercute de manera positiva en los valores finales de los resultados macroeconómicos de Cuba y cumplen su rol intersectorial al garantizar las condiciones de salud del capital humano de todos los sectores y ramas de la economía nacional
- A partir de este análisis la Salud no solo debe ser vista como garantía de la calidad de vida de la población, sino además como un sector con un valor en sus servicios superior a las cifras controladas por el estado, por que influye en los resultados del resto de los sectores, al lograr con sus servicios mejorar la productividad y la calidad de la actividades desarrolladas por cada individuo, cuestión estrechamente ligada al ciclo económico de la enfermedad.
- La economía cubana en el período estudiado incorpora entre los sectores que más aportan a la formación del PIB a la salud pública, que muestra una tendencia creciente, a partir de los servicios de salud prestados, tanto dentro, como fuera del país.
- La brecha entre los niveles de asignación presupuestaria y los aportes, del sector de la salud, pueden explicar la capacidad de incremento de los niveles presupuestarios al sector. De manera que permita mejorar los servicios prestados y las condiciones de trabajo en el sector.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organización Panamericana de Salud. La economía Invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado. El PIB, las cuentas nacionales y las cuentas satélites. Washington DC: OPS; 2008.
- 2 Polimeni RS, Fabozzi F, Adelberg A, Contabilidad de costo: Concepto y aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales, México: Mc GrawHill; 2011.
- 3 Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. Tema Política Social, Lineamiento 143. La Habana: Editorial política; 2011.
- 4 Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 [Internet]. [citado 13 de

- Ene 2014]. Disponible en: http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- 5 Oficina Nacional de estadísticas. Ejecución del presupuesto de la ONE 2011 [Internet]. La Habana: ONE; 2011 [citado 20 Jun 2013].. Disponible en <http://www.one.cu/aec2011/ ONE 2011>
 - 6 Cubadebate. Raúl destaca señales económicas favorables [Internet]. La Habana: UCI; 2012. [citado 5 Feb 2013]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2012/12/13/raul-destaca-senales-economicas-favorables/>
 - 7 Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Perspectivas económicas de América Latina 2013. Políticas de PYMES para el cambio estructural [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2012 [citado 13 de Ene 2014] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/leo-2013-es>
 - 8 Pérez Villanueva OE. Miradas a la economía cubana: entre la eficiencia económica y la equidad social. Análisis de la evolución reciente de la economía cubana. La Habana: Editorial Caminos; 2013.
 - 9 Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de estadísticas. Políticas, Estrategias y Programas Priorizados del Sistema Nacional de Salud. La Reforma del Sector de la Salud [Internet]. La Habana: DNE; 1998 [citado 21 Feb 2013]. Disponible en: http://www.sld.cu/sistema_de_salud/estrategias.html#REFORMA
 - 10 Doimeadiós Reyes Y. El crecimiento económico en cuba: Un análisis desde la productividad total de los factores [tesis]. La Habana; 2007.
 - 11 Castell-Florit Serrate P. La intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
 - 12 Vasco Uribe A. Salud, medicina y clases sociales. 5ª ed. Medellín: Corporación Grupo de Salud Colombia; 1986.
 - 13 Comisión sobre macroeconomía y salud. Rev. Salud Pública de México [Internet] 2002 Ene-Feb [citado 13 Ene 2013]; 44(1): 76-98. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx>
 - 14 Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias Mundiales 2012 [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [citado 13 Ene 2013]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449_spa.pdf
 - 15 González Pérez E. Financiamiento de los sistemas de salud. México: Economía de la Salud; 2003.

Recibido: 7/05/2014

Aceptado: 21/01/2015