



Revisión

Intersectorialidad y economía de la salud: convergencia en la eficiencia del sistema de salud cubano

Erick Rondón Sánchez^{1*}

Dania Margarita Quiñones Rodríguez²

¹Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta”.

²Policlínico “Dr. Manuel Fajardo Rivero”, Municipio Las Tunas, Provincia Las Tunas

RESUMEN

Introducción: La salud tiene un alto componente social y económico; es por ello que la gestión del sistema de salud pública en Cuba está basada en la intersectorialidad para articular las políticas relacionadas con la promoción de salud, prevención de enfermedades el bienestar y la calidad de vida, reducir morbilidades, uso de medios diagnósticos, reactivos, medicamentos, ingresos hospitalarios y muertes evitables. La intersectorialidad como tecnología gerencial que integra y coordina las políticas sectoriales en torno a la salud y la economía de la salud como disciplina científica que estudia financiamiento, costos, eficiencia y eficacia se vinculan e interrelacionan para lograr mayor eficiencia en el sistema nacional de salud cubano.

Objetivo: Explicar la importancia de la relación intersectorialidad y economía de la salud en el sistema nacional de salud de Cuba para lograr la eficiencia en el abordaje de los problemas de salud, y la atención médica.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica, utilizando los recursos de información disponibles en SciELO, Cumed. Los métodos utilizados fueron análisis-síntesis; inducción-deducción; histórico-lógico.

Conclusiones: La intersectorialidad es una tecnología esencial en la administración de salud. Lograr su convergencia requiere enfoque científico, para que desde la ciencia como método de gestión, directivos y profesionales de las ciencias médicas y de la salud, utilicen las potencialidades de la economía de la salud como disciplina científica para la toma de decisiones, la proyección estratégica del sector y para evaluar el costo efectividad de los programas y estrategias intersectoriales.

Palabras clave: intersectorialidad; economía de la salud; eficiencia; cobertura universal.

Descriptores: intersectorial; intersectorialidad; economía de la salud; eficiencia; atención primaria.

Introducción

Los indicadores de salud que hoy muestra Cuba son el resultado, en buena medida, del enfoque intersectorial que ha caracterizado la conducción y el accionar de la Salud Pública desde el triunfo de la Revolución. La intersectorialidad ha sido el catalizador para lograr el necesario abordaje integral que requieren los problemas de salud de acuerdo a su frecuencia, magnitud y trascendencia. La voluntad política del Partido, el Estado y el Gobierno y los métodos de gobernanza en los programas de salud ha favorecido el liderazgo de los directivos de salud pública y, que estos a su vez, hayan logrado fomentar la visión integradora en relación a la producción social de salud en los directivos de los diferentes sectores sociales, económicos y líderes de la comunidad, lo que ha conllevado a la utilización de la intersectorialidad como tecnología gerencial para

poner en práctica las políticas públicas en cuanto a la salud, bienestar y calidad de vida de la población cubana.

En la propia definición de salud pública, de acuerdo con Milton Terry,⁽¹⁾ pueden encontrarse referentes sobre los que se construye la intersectorialidad y se adelantan sus resultados, pues se consideran los actores y sus roles, desde el individuo (higiene personal), la comunidad (con su necesaria participación en la solución de los problemas de salud y el saneamiento ambiental), los servicios sanitarios (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), hasta la maquinaria social (búsqueda de un adecuado nivel de vida); todos, en función de alcanzar resultados en el mejoramiento biopsicosocial: prevención de la enfermedad y la discapacidad, la prolongación de la vida y el desarrollo de la eficiencia física y mental. La voluntad política es un pilar ineludible que en el caso de Cuba, se expresa en la sinergia entre las estrategias de inversión social y los enfoques de salud pública.⁽²⁾

En nuestro país, el socialismo ha sido el escenario favorecedor para instrumentar políticas públicas que han modificado los determinantes sociales de la salud y con ello, el mejoramiento del estado de salud de la población, evidenciado en la sostenida reducción de la tasa de mortalidad infantil y el aumento de la esperanza de vida al nacer. Cuba ha sido un ejemplo de uso racional de recursos relativamente escasos para cubrir las crecientes demandas sanitarias.⁽³⁾

Lo anterior ha sido posible por la utilización desde la administración de salud de las teorías y práctica de la economía de la salud como disciplina científica que hace uso del método clínico-epidemiológico, se enfoca en la optimización del capital humano y los recursos materiales con el objetivo de mejorar la eficiencia organizativa del sistema de salud.⁽³⁾

La actualización del modelo económico y social cubano, conlleva a que los temas económicos formen parte de los procedimientos de trabajo en el sistema nacional de salud pública, se discute continuamente sobre ellos, se adoptan medidas y

acciones en función de lograr eficiencia, efectividad y calidad en las acciones de salud y la atención médica.

Desde esta perspectiva, cabe destacar que en las actuales circunstancias cobra mayor relevancia la utilización de la economía de la salud como disciplina científica para proyectar adecuadamente, por un lado, el financiamiento que se destina a las acciones de salud pública, específicamente a la promoción de salud, prevención de enfermedades y la atención médica, por otro lado, para proyectar indicadores de eficiencia y calidad. La intersectorialidad, el trabajo comunitario, la participación social en salud y el abordaje de los problemas sanitarios con enfoque epidemiológico son premisas para lo anterior, tal como se refrenda en los lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. En consecuencia con lo anterior, es reconocido que en Cuba la voluntad política ha adquirido una relevancia paradigmática en torno a la salud pública. ⁽⁴⁾

Este artículo tiene el objetivo de explicar la importancia de la intersectorialidad en salud pública para el abordaje de los problemas sanitario y los aportes que esta tecnología gerencial y salubrista ofrece en su convergencia con la economía de la salud como disciplina científica para lograr eficiencia y sostenibilidad en el sistema de salud cubano.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica con el empleo de los recursos de información disponibles en SciELO y Cumed con los términos siguientes:

- Intersectorialidad.
- Economía de la salud.
- Costo.

Los métodos utilizados fueron análisis-síntesis; inducción-deducción; histórico-lógico, que permitieron la sistematización de los elementos estudiados a partir del análisis de contenido de tipo formal.

Se realizó una revisión narrativa con el empleo de los recursos de información disponibles en SciELO, Cumed y los términos “intersectorialidad” y “economía de la salud”. Se utilizó la técnica de análisis documental, para identificar sus relaciones y las aplicaciones e importancia en la implementación de acciones sanitarias. La búsqueda se realizó entre enero de 2020 y enero de 2021, y se priorizaron los reportes relativos al sistema cubano de salud, para minimizar las limitaciones y los sesgos de la relación entre la intersectorialidad y la economía de la salud en otros contextos. En el caso de las publicaciones periódicas, todas las fuentes seleccionadas son de libre acceso.

Los métodos utilizados fueron análisis-síntesis, para el procesamiento crítico de los planteamientos y posicionamientos de los autores revisados; inducción-deducción, para la postulación de nuevos criterios y propuestas; histórico-lógico, para la contextualización de la información recuperada, en los contextos temporal y socioeconómico. Todo ello permitió la sistematización de los elementos estudiados a partir del análisis de contenido de tipo formal.

No se realizó acción alguna que entrañara una amenaza a la integridad física o moral de individuos, grupos u organizaciones. Los documentos que se referencian fueron tratados, resumidos y presentados con las citas correspondientes para evitar faltas, de acuerdo con el marco ético que corresponde a la publicación científica biomédica.

Desarrollo

Impacto de la intersectorialidad, la promoción y prevención de salud y la participación social y comunitaria en la economía de la salud

Algunos indicadores sanitarios, como la natalidad, las defunciones y la morbilidad, por ejemplo, permiten inferir el grado de desarrollo de un país, no solo en el sentido de lo económico, sino también en áreas como la educación, la cultura y el

bienestar social logrado.⁽⁵⁾ Más allá de ello, y de la comparación de tales parámetros con los de los países de la región y del mundo, aquellos guarismos pueden conducir a seguir perfeccionando de acuerdo al contexto actual el enfoque preventivo, dirigido a los cambios en los estilos de vida, aquellos en los que se entretujan los fenómenos biomédicos con los procesos psicosociales.⁽⁵⁾ El resultado es integral, por ejemplo: la disminución de la carga por enfermedad, invalidez o mortalidad, menores costos sobre el diagnóstico y la terapéutica.⁽⁵⁾

La orientación hacia la promoción y la acción profiláctica de la salud pública cubana ha sido posible por la solidez de la estrategia de Atención Primaria de Salud, la Medicina Familiar, la intersectorialidad, la participación social en salud y el trabajo comunitario. Lo anterior ha incidido positivamente en la economía de la salud al disminuir los gastos por atención médica, ingreso hospitalario, uso de medicamentos, reactivos y medios diagnósticos.

La intersectorialidad en salud pública y su relación con la economía de salud

La acción intersectorial es ineludible para la mejora continua de la eficiencia, la efectividad y resultados sostenidos en cuanto a los indicadores de salud de la población expresado en el desarrollo socioeconómico; es asimismo, imprescindible para llevar a cabo las tareas principales de la salud pública, definidas por Henry Sigerist en 1945: la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la recuperación del enfermo y la rehabilitación.

De ahí que, el acceso a los conocimientos sobre economía de la salud no debe ser solo para los directivos y profesionales del sistema de salud, sino extender la formación en esta disciplina a aquellos que también pueden aportar a la salud como producto social: los directivos de los sectores socioeconómico y de los gobiernos del nivel local, para lograr un adecuado clima organizacional y planificación estratégica según se ha propuesto por investigadores en esa área.^(6,7) Justamente por lo anterior, se coincide en que, para tomar de decisiones en salud

pública se requiere dominio de los conceptos y las teorías de la economía de la salud.⁽⁸⁾

Los recursos humanos son esenciales para la ejecución de los procesos que están implícitos en cada una de las tareas principales de la salud pública definida por el destacado salubrista Henry Sigerist. Ello explica que en la práctica de la salud pública y la medicina en un sistema social y económico como el cubano, se hace imprescindible contar con un capital humano empoderado de conocimientos y vasta cultura económica para lograr una ejecución de los procesos de forma consciente y eficiente.⁽⁹⁾

Aportes del sector salud y la acción intersectorial a la economía cubana

No se debe olvidar que los servicios de salud aportan valor al Producto Interno Bruto (PIB) y de manera indirecta pueden incrementarlo al minimizar las pérdidas de productividad por enfermedad y propiciar impacto en el rendimiento de todos los sectores económicos. ⁽¹⁰⁾ Una fuerza laboral en óptimo estado de salud incrementa la productividad y ello contribuye a cumplir de forma eficiente los planes técnicos económicos aprobados, también porque:

- tributa a la disminución de la incapacidad temporal y la invalidez,
- disminuye gastos por concepto de pagos de subsidios debido a incapacidad laboral,
- incrementa la producción de bienes nacionales,
- reduce los años de vida potencialmente perdidos, entre otros.

En definitiva, los beneficios a la salud se traducen en beneficios económicos. La calidad es otro concepto compartido entre salud y sociedad que gana relevancia en la intersectorialidad y su implicación en la economía de la salud. De hecho, en una definición salubrista del término, se vinculan elementos como atención centrada en la persona, ética, liderazgo, competencia profesional, satisfacción de pacientes y prestadores, intersectorialidad, mejora continua, disciplina tecnológica, innovación, seguridad del paciente, entre otros. ⁽¹¹⁾

Gerencia en salud pública: clave para la intersectorialidad y la economía de la salud

En la actualidad estamos llamados a la descentralización y a perfeccionar la gestión local para lograr a través de ella una participación más consciente y dinámica de los sectores económicos, sociales y líderes comunitarios en el desarrollo de los municipios; por tanto, estamos en un escenario favorable para perfeccionar la gestión intersectorial con enfoque preventivo como vía para mejorar el estado de salud de la población, conducente a disminuir costo, morbilidades, atenciones médicas especializadas e ingresos. La implicación social, y económica que tiene la salud requiere necesariamente la inserción de la intersectorialidad en las políticas, planes y programas de salud.

Es reconocido que la sostenibilidad de los sistemas de salud pasa por la disponibilidad de recursos, pero la relación no es simplemente lineal: se trata de hacer la mayor y mejor salud posible con los recursos disponibles, lo que demanda, según Castell-Florit, del dominio de la administración en salud. En este sentido es fundamental considerar los sistemas de salud como inversión y no como gasto. ⁽¹²⁾

De acuerdo con lo anterior, es impostergable perfeccionar los programas y sus estrategias curriculares en las carreras de medicina, estomatología, enfermería y las tecnologías, así como en el posgrado, para desarrollar tempranamente en los estudiantes de la ciencias médicas y ciencias de la salud conocimientos técnicos y cultura de la utilización de la economía de la salud como disciplina científica para complementar la toma de decisiones en los procesos médicos y gerenciales. En esa formación está la cantera de los que en el futuro asumirán funciones de dirección en el sistema nacional de salud pública.

De igual forma, se considera pertinente incluir contenidos sobre economía de la salud y la intersectorialidad en el abordaje de los problemas sanitarios en la formación de los perfiles gerenciales para la administración pública, directivos del

nivel local, de quienes se espera la integración en planes, programas, estrategias y decisiones con respecto a la organización del sistema de salud, sus servicios y la producción social de salud.

Al respecto, la escasa utilización de las evaluaciones económicas para la toma de decisiones en el sector ha sido reconocida anteriormente.⁽¹³⁾ Las evaluaciones económicas utilizando los métodos completos, costo-efectividad, costo-beneficio y minimización de costo, permiten de forma acertada, entre otras cuestiones, afrontar determinantes que influyen en la salud de la población; decidir financiamientos y recursos para cada uno de los niveles de atención del sistema, dónde instalar equipos de alta tecnología, planificar estrategias de modernización; en el caso de la atención secundaria, reorganizar los procesos de gestión hospitalaria, destinar financiamiento e invertir en el mejoramiento de infraestructura, compra de equipamiento, materiales e insumo que agilicen los diagnósticos y faciliten la precisión de los tratamientos en función de disminuir la estadía hospitalaria y los costos por tal concepto. La microbiología puede servir de estudio de caso.

Cobertura universal de servicios de salud, intersectorialidad y economía de la salud

El enfoque intersectorial ha sido considerado clave en la búsqueda de la cobertura universal de servicios de salud.⁽¹⁴⁾ Ello se basa en que la producción y preservación de la salud demanda la participación de todos los implicados.⁽¹⁵⁾ Así, una reciente definición de cobertura universal menciona a la sociedad, los estados y gobiernos como actores, mientras incluye la infraestructura y el capital social y tecnológico como componentes, y contiene los términos equitativo e inclusivo.⁽¹⁶⁾ Los organismos sanitarios especializados han reconocido la relación indisoluble del financiamiento con todo proceso de la sociedad.⁽¹⁷⁾

A partir de reconocer que la economía es la base fundamental para el desarrollo de cualquier formación económico-social, resulta comprensible que precisamente, para hacer más sostenibles los contextos económico y social, se llevaron a cabo

las transformaciones necesarias en el sistema sanitario cubano, con el objetivo de alcanzar la cobertura universal en servicios de salud.

En tal sentido, las transformaciones han permitido:

- combinar la demanda de atención con la organización del sistema, incluyendo la atención continuada;
- aprovechar más y mejor las posibilidades que brinda la atención primaria de salud;
- una adecuada armonización entre las decisiones médicas y la disponibilidad de los escasos y limitados recursos que cada una de ellas demanda, logrando aumentar calidad, eficiencia y satisfacción;
- orientar las intervenciones en salud pública hacia la intersectorialidad y la participación comunitaria.

Desde estas perspectiva, resulta conveniente destacar, que el proceso de transformaciones del sistema cubano de salud no ha seguido el camino de recortes presupuestarios ni otras reformas neoliberales, como ha ocurrido en otros países de la región. ⁽¹⁸⁾

Atención primaria de salud, base y retos para la intersectorialidad y la economía de la salud

Un adecuado estado de salud de la población es directamente proporcional a una estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) coherente, cohesionada y eficiente; basada en el programa del Médico y la Enfermera de la Familia, enfocados como Equipo Básico de Salud en conocer la situación sanitaria de la comunidad. El punto de partida es la adecuada dispensarización y la identificación de las determinantes sociales de la salud y su influencia, lo que se integra al análisis de la situación de la salud que tiene entre otros impactos, promover la participación de los líderes comunitarios y otros sectores en la estrategia y el plan de acción para la intervención intersectorial en el trabajo con los grupos

dispensariales, el afrontamiento y modificación de las determinantes sociales, el mejoramiento en el saneamiento básico y ordenamiento ambiental, la disminución de morbilidades, sobre todo, de enfermedades crónicas no trasmisible y enfermedades trasmisibles y, con ello, disminuir el uso de medicamentos, reactivos, material gastable, entre otros, en la atención de ambas y evitar el afrontamiento de las causas que generan a las segundas en condiciones de emergencia

Como valor agregado, lo anterior repercute de forma positiva en la atención secundaria al disminuir las morbilidades y con ello mantener adecuados indicadores. En este nivel, son algunos ejemplos:

- consultas en cuerpos de guardia,
- consultas externas,
- atención médica especializada al embarazo en la adolescencia y los gastos asociados a sus riesgos inherentes,
- remisiones recibidas, sobre todo, por complicaciones de enfermedades crónicas;
- índice ocupacional y del costo hospitalario.

Por definición, la APS involucra la participación social en salud, comunitaria e intersectorial, y extiende su alcance, más allá de la producción social de salud, al empoderamiento de los asentamientos. ⁽¹⁹⁾ Entre sus pilares se han identificado: la cobertura total, la reorientación del financiamiento sectorial, nuevas modalidades de organización, programación integrada y articulación intersectorial. ⁽²⁰⁾

La vinculación o integración de la intersectorialidad y la economía de la salud en la APS, incluye al administrador en salud, quien debe hacer un uso eficiente de los recursos, durante el proceso de mejora de las condiciones de vida de la comunidad. ⁽²¹⁾ Un estudio en 53 especialistas de Medicina General Integral (MGI) en Santiago de Cuba, para evaluar su competencia en economía de la salud,

arrojó como resultado limitaciones en ese sentido. Según los resultados de esa investigación independientemente de los años de experiencia y la ubicación laboral, la mayoría de ellos reconoció la falta de pensamiento económico para la toma de decisiones y mostró desconocimiento en la importancia de la economía de la salud para el adecuado desarrollo de su labor profesional. ⁽²²⁾

En ese mismo sentido, se ha señalado la integración entre las ciencias administrativas y las ciencias clínicas en la APS. La primera se restringe al control, los registros y la gestión documental, mientras la segunda se enfoca en la asistencia médica, lo que puede limitar sus contribuciones al desarrollo de un sistema sanitario eficiente y sostenible. ^(23,24) Tal dicotomía debe ser superada, pues el modelo cubano de APS ha sido destacado como ejemplo que demuestra que ese nivel de atención es “el espacio privilegiado para alcanzar la cobertura universal”. ⁽²⁵⁾

A la luz de la actualización del modelo económico y social cubano, las transformaciones necesarias para la cobertura universal de servicios de salud, la situación económica internacional agudizada por la pandemia de la Covid-19, resultaría pertinente retomar y evaluar la propuesta de introducir en el programa de la especialización en MGI la asignatura Economía de la Salud. ⁽²²⁾

De este modo, pueden considerarse diplomados, cursos y otras propuestas formativas en dirección en salud que tengan en su programa temas de salud pública, intersectorialidad, economía de la salud, epidemiología, gestión sanitaria, organización de sistemas y servicios de salud, entre otros, dirigido a directivos del sector sanitario y de otros sectores participantes en las estrategias intersectoriales en salud, bienestar y calidad de vida de la población.

Conclusiones

La intersectorialidad es una tecnología que cada día cobra mayor importancia en la administración del sistema de salud en Cuba debido a la sostenibilidad que

requieren las acciones en un contexto que debido a la voluntad política y los empeños por preservar el estado de salud de la población y elevar el bienestar y la calidad de vida ha traído como resultado que el perfil epidemiológico es comparable con el de países desarrollados, al igual que esperanza de vida donde hoy la población es la más envejecida de América Latina. La intersectorialidad se orienta hacia las acciones de promoción y prevención de salud y a la acción profiláctica como principio del sistema de salud cubano. Por lo anterior es importante destacar que los aportes de la intersectorialidad a la economía de la salud están dados al minimizar el impacto de los determinantes sociales de la salud, modificar hábitos y estilos de vidas inadecuados en la población, elevar la calidad de vida, disminuir factores de riesgo y enfermedades asociadas. Las acciones intersectoriales anteriormente planteadas traen como resultado evitar gastos innecesarios en los niveles de atención secundaria y terciaria, incrementar la eficiencia y la sostenibilidad del sistema de salud pública y reducir los costos sociales de la salud que influyen en el desarrollo socioeconómico.

Referencias bibliográficas

1. Rojas Ochoa F. Salud y salud pública. Teoría y práctica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2019.
2. Sanabria Ramos G, Pupo Ávila NL, Pérez Parra S, Ochoa Soto R, Carvajal Rodríguez C, Fernández Nieves Y. Seis décadas de avances y retos para la promoción de la salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 2020 May 8]; 44(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1453>
3. Fonseca Rodríguez G, Valenzuela Rodríguez C. Función de la economía de la salud en el proceso de actualización del modelo económico cubano. MEDISAN [Internet]. 2016 Sep [citado 2020 Ago 10]; 20(9): 2175-2181. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000900018&lng=es.
4. Céspedes Carrillo AE. La voluntad política en la salud pública cubana. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 2020 May 8]; 43(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/928>
5. Castillo Guzmán A, Arocha Mariño C. La salud pública en Cuba a pesar de la crisis económica internacional. INFODIR [Internet]. 2017 [citado 29 May

- 2020];0(24):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/391>
6. León González L, García del Sol JA, Chavarri González O. La cultura económica, una mirada actual. Revista Universidad y Sociedad, [Internet] E pub 02 de junio de 2018; 10(3):360-364. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000300360&lng=es.
 7. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. Empoderamiento intersectorial en directivos y líderes locales como contexto para la acción en salud pública. Revista Cubana de Salud Pública. 2018 [Internet] 2018 [Citado 13 Ene 2020]; 44(3): [Aprox 7 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44.n3/e1214/es>
 8. Gálvez González AM, García Fariñas A, Marrero Araújo M. Cobertura universal. Una mirada desde la economía de la salud. INFODIR [Internet]. 2015[citado 29 May 2020]; 0(21): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/122>
 9. Gálvez Gonzales AM. Economía de la salud. Un enfoque multidisciplinario. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas, 2020.
 10. Marrero Araújo M, Gálvez González AM. Aportes del sector de la salud a la economía cubana (2004-2013). Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 Mar [citado 2020 Ago 10]; 42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100002&lng=es.
 11. Sánchez YM. Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. INFODIR [Internet]. 2019 [citado 29 May 2020]; 0(30): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/624>
 12. Castell-Florit Serrate P. La administración en salud, componente de desarrollo de la salud pública. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 2020 May 8]; 43(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/883>
 13. García Fariñas A, García Rodríguez JF, Gálvez González AM, Jiménez López G. Calidad metodológica de las evaluaciones económicas completas, publicadas en revistas médicas cubanas (1999-2014). Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Ago 13]; 42(2): 183-192. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200002&lng=es.
 14. Rojas Ochoa F. Extensión de Cobertura en Servicios de Salud. Cuba 1960-2010. Editora West General Trading LTD. 2016.
 15. Gispert Abreu EA, Castell-Florit Serrate P, Lozano Lefrán A. Cobertura universal de salud y su interpretación conceptual. Rev Cubana Salud Pública

- [Internet]. 2016Jun [citado2020Ago13];42(2): 337-341. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200017&lng=es.
16. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA, Lozano Lefrán A. Cobertura universal de salud y conciliación de criterios en base a la experiencia cubana. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [citado2020Ago13];41 (Suppl 1). Disponible en:[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500006 &lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500006&lng=es).
 17. Cosme Casulo J. La estrategia integral de salud: un enfoque necesario. MEDISAN [Internet]. 2017 Ago [citado 2020Jul 30]; 21(8):1064-1070. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000800014&lng=es.
 18. Morales Ojeda RT. Cobertura universal de salud. Experiencia cubana. INFODIR [Internet]. 2017 [citado 29 May 2020]; 0(0): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/493>
 19. Elorza ME, Moscoso Nebel S, Lago Fernando P. Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Sep [citado 2020 Ago 19]; 43(3): 1-17. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300011&lng=es.
 20. Skeen González MM, Zabala Arguelles MC. Opiniones y valoraciones de la población sobre las transformaciones del Sistema de Atención Primaria de Salud Pública. Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina,[Internet]. 2018 [citado2020Ago19];6(2), 104-131. Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2308-01322018000200007&script=sci_arttext&lng=en.
 21. Toribia Perdomo VI, Martínez Delgado DA, González Cárdenas LT, Díaz Lemus M, O Farrill Fernández M, Paredes Esponda E. Desarrollo de recursos humanos para la gestión de sistema y servicios en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Sep [citado 2020 Ago 19]; 31(3). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1252015000300013&lng=es.
 22. Álvarez Cortés JT, Pérez Hechavarría GA, Selva Capdesuñer A, Núñez Sánchez RM, Arcadio Caballero J. Impacto de la competencia económica del especialista en medicina general integral sobre el desarrollo socioeconómico de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2014 Sep [citado 2020 Ago 19];18(9): 1298-1305. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000900016&lng=es.

23. Carnota Lauzán O. Calidad con sustentabilidad. Gerencia de las organizaciones sanitarias del sector público. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana; 2019. P. 57
24. Calvo Rojas J, Pelegrín Mesa A, Gil Basulto MS. Enfoques teóricos para la evaluación de la eficiencia y eficacia en el primer nivel de atención médica de los servicios de salud del sector público. Retos de la Dirección, [Internet]. 2018[citado 2020Ago10];12(1):96-118. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-9152018000100006&lng=es&tlng=es.
25. Rojas Ochoa F. El camino cubano hacia la cobertura universal 1960-2010. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 2020 Ago 19];41(Suppl 1). Disponible en:http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500003&lng=es.