

Trasplante de órganos en Cuba: una expresión de intersectorialidad en el área clínica

Organ transplantation in Cuba as an expression of intersectoral work in the clinical area

DrC. Ramón Ezequiel Romero Sánchez,^I DrC. Matilde Landín Sorí,^I
DrC. Miguel García Rodríguez,^{II} DrCs. Pastor Castell-Florit Serrate,^{III}
Dra. María del Carmen Romero González^{II}

^I Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech". Camagüey, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

^{III} Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba.

RESUMEN

El trasplante de órganos y tejidos sigue siendo en la actualidad una de las tecnologías de punta en el sector de la salud. Lamentablemente, todavía esta actividad es vista por muchos profesionales del Sistema Nacional de Salud, como algo de lo que son una pequeña parte y no un conjunto de factores entrelazados que involucran diferentes sectores externos al sector de la salud. La intersectorialidad resulta imprescindible en muchos aspectos no médicos, como el transporte y las comunicaciones, entre otros. El objetivo del presente trabajo es enfatizar el carácter intersectorial de la actividad de trasplante sobre la base de la experiencia propia en la práctica, exponer el no total reconocimiento por parte de profesionales del ramo del carácter intersectorial de esta actividad. La escasez de publicaciones sobre el tema y expresar ideas y una visión global de la relación inobjetable entre trasplantes e intersectorialidad. La intersectorialidad es una herramienta tecnológica de trabajo utilizada y considerada por directivos y prestadores de servicios de salud para la actividad de trasplante en Cuba, aunque puede y debe mejorar aún más su potencialidad, conocimiento y uso.

Palabras clave: intersectorialidad, salud pública, trasplante de órganos y tejidos, Cuba.

ABSTRACT

The organ and tissue transplantation currently remains one of the state-of-the-art technologies in the health care sector. Unfortunately, many professionals in the health care system still regard this activity as something of which they are small part and not as a set of interlinked factors that comprise various sectors out of the health care field. Intersectoral work is indispensable in many non-medical areas such as transportation and communications. The objective of this paper was to make emphasis on the intersectoral nature of transplantation on the basis of individual practical experience, to show the lack of due recognition of the intersectoral nature of this activity by the health professionals and the scarcity of publications on the topic, and to express ideas and the global vision of the undeniable relationship between transplants and intersectoral actions. The intersectoral work is a technological working tool used and considered by health managers and service providers in the field of transplantation in Cuba, although it should and can improve even more its potentialities, knowledge and use.

Keywords: intersectoral work, public health, organ and tissue transplantation, Cuba.

EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN CUBA

En el siglo XXI el trasplante de órganos y tejidos constituye una alternativa terapéutica o una opción única a la solución de graves problemas de salud, motivados por la pérdida de la función de algún órgano.¹⁻³

En Cuba se comenzaron los trasplantes de órganos sólidos en 1970, de donante cadáver en muerte clínica con parada cardíaca.⁴⁻⁶ Desde la década del 70 se venía estudiando la muerte encefálica en el país; *Alfonzo* publica que ya en 1970 existieron donantes en este estado,¹ pero según la experiencia personal de uno de los autores como cirujano responsable del equipo,² no fue hasta después de 1985 que se comenzó a vislumbrar una sistematicidad con enfoque multidisciplinario científico, vinculada al diagnóstico de muerte encefálica en la procura de órganos para trasplantes, que posibilitó la realización exitosa de trasplantes no solo renales, sino cardíacos, hepáticos, de páncreas, de tejido nervioso, óseo y cartilaginoso, vascular y otros. *Mármol* y otros autores reconocen esto como un hecho cotidiano desde el inicio de la década de los noventa del siglo XX.⁴⁻⁶

Hoy existe un programa nacional de intercambio de órganos entre instituciones hospitalarias cubanas, basado en criterios inmunológicos y de prioridad establecidos, que permite seleccionar la mejor pareja donante-receptor.^{1,4-6} También se cuenta con modernos métodos de inmunosupresión, como el uso de la ciclosporina A, el anticuerpo monoclonal IOR-T3 producido en Cuba, entre otros¹ y diagnóstico del rechazo. Este programa ha sido liderado por el Programa de Trasplante Renal (TR), por ser el más antiguo, el mejor distribuido en el país, y el que los autores consideran representativo como caso de estudio, y así será utilizado en este trabajo.

La historia clásica en cada país con programas de trasplante, es la de un primer programa de TR y con la consolidación de este, se comienzan a insertar otros programas.⁶ En Cuba, la integración de la atención primaria de salud al programa de TR ha posibilitado un diagnóstico más precoz y la prevención de la progresión de la insuficiencia renal crónica en pacientes de riesgo en la comunidad por los médicos de familia; además, la red nefrológica se ha extendido a lo largo del país, con equipos profesionales multidisciplinarios y estables, lo que hace del trasplante renal un motor en esta actividad en el país.

El diagnóstico de muerte encefálica, fruto del desarrollo de nuevas tecnologías, ha posibilitado obtener órganos más viables con un mínimo de isquemia, al mejorar las técnicas quirúrgicas y los medios de conservación.⁶ Este diagnóstico es posible de hacer solo en instituciones con recursos notables, y a nivel mundial ha generado (a lo que Cuba no escapa) discusiones éticas, filosóficas, religiosas, legales, biofísicas, culturales y otros, y también ha modificado los criterios y técnicas de procura de órganos.^{7,8}

LA INTERSECTORIALIDAD EN SALUD

La intersectorialidad en salud es la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social en acciones destinadas total o parcialmente a abordar un problema vinculado con la salud, el bienestar y la calidad de vida.⁹

La idea del trabajo intersectorial en salud con una connotación mundial se hizo evidente en la estrategia de Salud para Todos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a finales de los 70 del siglo xx, donde aparece como llamada intuitiva y global, y desde entonces ha sido masivamente aceptada como meta de las intervenciones de salud pública en diversos lugares del mundo.¹⁰ Cuba se ha sumado a ello y ha promovido la intersectorialidad en el campo de la salud, en especial a través de la Escuela Nacional de Salud Pública. Cada día se hace más evidente la necesidad de realizar las tareas de la salud pública con un enfoque interdisciplinario e intersectorial.⁹⁻¹⁴

La intersectorialidad en salud ha sido abordada en Cuba en diferentes artículos y textos, y definida en tareas prácticas concretas, casi siempre vinculada con aspectos específicos de salud comunitaria, ambiental, prevención, enfoques de grupos de riesgo, nutrición, desastres y otras determinantes de salud.⁹⁻¹⁴ Sin embargo, no ha sido muy usada en el ámbito clínico, a pesar de que existen numerosas posibilidades para ello, a veces desconocidas o impensadas por directivos en la solución de problemas de salud, con expresión clínica a nivel local, territorial o nacional, como por ejemplo, el trasplante de órganos aquí presentado, y la contribución de otros, tales como la prevención de caries dentales, obesidad, discapacidades, entre otros.¹¹

De forma general, la intersectorialidad en salud es aplicada en Cuba y en muchos otros países, pero es insuficiente en Cuba su actual uso en ese sector.⁹ En opinión de los autores, existe conciencia social generalizada acerca de su importancia, pero se mantienen limitaciones para su plena potencialidad por causas subjetivas (encuentra obstáculos derivados de formas de pensar que no se han modificado en los directivos), objetivas (falta de correspondencia entre los conocimientos y la preparación alcanzados en materia de intersectorialidad con el nivel de las acciones en la práctica) y merecedoras de un estudio más acucioso.^{9,14}

LA INTERSECTORIALIDAD Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Resulta muy difícil en cualquier parte del mundo mantener el trasplante de órganos solo en una institución. Por ello, existen relaciones interdisciplinarias, interinstitucionales, multicéntricas e intersectoriales;² algunas de ellas serán expuestas más adelante.

Para que se pueda realizar un trasplante de órganos, se debe cumplir un complejo proceso de donación y trasplante, en el que pueden participar decenas de personas y de entidades de distintos sectores.⁶ Este proceso incluye la identificación del donante por parte de un procurador, solicitud de donación a la familia, preservación de los órganos a trasplantar, disposición de los equipos quirúrgicos de obtención de órganos y de trasplante, selección de la pareja donante-receptor, evaluación clínica del receptor y, finalmente, el implante con su seguimiento clínico, todo con la supervisión de la coordinación nacional de esta área del Sistema Nacional de Salud.^{1,2,5,6}

Esto requiere una detallada organización que no solo tiene en cuenta factores organizativos subjetivos, como voluntad y preparación de cada miembro de la acción, sino también objetivos reales, como comunicación, transporte y otros aseguramientos, pues para que fluya es importante la inversión de una gran cantidad de recursos materiales, médicos y no médicos, que garanticen la actividad desde que se diagnostica el donante potencial de órganos en un centro, el manejo adecuado del donante, la actividad de extracción, distribución e implante en el receptor seleccionado, que puede estar a cientos de kilómetros del lugar donde se realiza la extracción; incluso puede que el implante se realice a más de un receptor, de distintos órganos del mismo donante.^{1,4,6,15}

Sin embargo, no se reconoce plenamente el trabajo intersectorial en el tema de trasplantes de órganos. En una búsqueda realizada en Internet en dos momentos diferentes (2010 y 2013), se encontró que en Google Académico la indagación de *intersectorial transplant* fue 772 citas en 2010 y 1 240 en 2013. Al realizar la pesquisa con EBSCO de *intersectorial transplant* en 2010 fueron 320 citas y 1 725 en 2013, y de la palabra *intersectorialidad* en igual buscador solo se mostraron 3 resultados en 2010 y 27 en 2013; en PubMed no hubo citas como respuesta a esta pesquisa en inglés en 2010, pero sí 28 en 2013. No se encontró ninguna referencia en idioma español en esos dos años con la búsqueda homóloga de *trasplante e intersectorialidad*, administrada por EbscoHost B ni en Cumed (base de datos de las publicaciones cubanas).

Como aspecto negativo, lo anterior denota el indiscutible pobre manejo de la intersectorialidad en el área del trasplante, especialmente en Cuba, donde no hay citas encontradas, y también en el resto del mundo, pues cuando las citas existentes son exploradas al detalle, no expresan en su mayoría una real vinculación de conceptos (intersectorialidad y trasplante) y muestran que si se compara con afecciones específicas como hipertensión arterial o apendicitis aguda, la proporción de citas en estos buscadores generales y médicos resulta insignificante para la combinación *intersectorialidad y trasplante* en búsqueda equivalente.

Para conocer la opinión sobre el carácter intersectorial (entre otros) de la actividad de trasplante, treinta expertos cubanos en el tema (directivos, cirujanos y nefrólogos) participaron voluntariamente en una encuesta sobre trasplantes e interrelaciones, aplicada de forma escrita. Estos especialistas provenían de nueve provincias cubanas (La Habana, Mayabeque, Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spíritus,

Ciego de Ávila, Camagüey, Las Tunas y Santiago de Cuba). Todos son cirujanos o nefrólogos; de ellos, 10 procedían de instituciones nacionales, 14 de instituciones provinciales y seis de instituciones municipales, y además de su especialidad, 10 eran directivos de nivel institucional, 11 de servicio y nueve sin rango directivo. Veinticinco ostentaban categoría docente.

La encuesta constaba de tres preguntas de juicio personal sobre intersectorialidad, interdisciplinariedad y carácter multicéntrico. Las respuestas sobre intersectorialidad, se muestran en la [tabla 1](#). Se puede apreciar que menos de la mitad de los participantes resaltaron el carácter intersectorial de la actividad de trasplante, e igual proporción consideró que hay deficiencias de organización en el enfoque, y mucho menor fue el número (solo seis) que apreció que sus jefes o subordinados veían en el trasplante la cualidad de intersectorial, lo cual constituye también otro aspecto negativo.

Tabla 1. Resultados de una encuesta a profesionales de la salud sobre trasplantes e interrelaciones (n= 30)

Preguntas	Intersectorial	Interdisciplinar	Multicéntrico	Todos los anteriores	Ninguno de ellos	No hay deficiencias
El trasplante es a su juicio una actividad donde predomina lo:	3	5	12	10	0	NA
En su área de acción Ud. siente o aprecia que el trasplante es visto por sus colegas subordinados y jefes como:	4	9	8	2	7	NA
Considera Ud. que actualmente hay deficiencias en la organización del trasplante en lo:	4	2	9	13	0	2

NA: no aplicable.

APLICACIÓN DE LA INTERSECTORIALIDAD EN LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS EN CUBA Y SU IMPORTANCIA

Camagüey, provincia donde se realizó el presente trabajo, es la de mayor extensión de Cuba (15 990 km²), está situada en los límites entre la porción central y oriental de la isla, tiene más de 800 000 habitantes y una red sanitaria similar al resto de Cuba. Tiene tradición en la actividad de trasplantes de órganos, pues comenzó el de riñón en 1978,^{1,2} con donante cadáver en parada cardiaca, y en 1985 comenzó a utilizar el concepto de muerte encefálica en los donantes; en 1987 se sumó a la extracción multiorgánica, de conjunto con equipos de otras instituciones,¹ y aplicó la perfusión de los órganos *in situ* (perfundirlos antes de extraerlos). Se obtuvieron corazones, hígados, páncreas, de cartílago y tejido óseo, vascular, piel y córnea.^{2,16}

En el Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech". de Camagüey, mayor centro clínico quirúrgico de la provincia, la relación con otros sectores de la sociedad en la labor de trasplante ha sido progresiva, hasta alcanzar picos que se mantienen hoy, desde los ya lejanos fines de los ochenta del siglo xx.

Los principales vínculos de la actividad de trasplante con diferentes sectores o entidades, sin orden de preponderancia, así como la relación de disciplinas dentro de la propia institución de salud aparecen la [tabla 2](#).

Tabla 2. Principales vínculos y funciones con la actividad de trasplante. Hospital Universitario "Manuel Ascunce". Camagüey, Cuba

Institucionales	Función	Extrainstitucionales	Función
Dirección y Administración	Coordinación y organización	Instrucción policial	Facilitación trámites propios de accidentes u otras condiciones
Departamentos de Servicios y Apoyo	Higiene, traslados, alimentación, etcétera	Medicina Legal	Agilidad en trámites con el donante
Psicología	Apoyo y evaluación psicológica a implicados	Servicios Comunes	Ceremonias, traslados y actos fúnebres del donante
UCI y UCIM	Atención asidua a donantes y receptores	Cruz Roja y SIUM	Aseguramiento de transporte sanitario
Neurología y Neurocirugía	Evaluación neurológica de donantes	Fuerzas Armadas	Movimiento de equipos médicos, órganos y receptores de trasplante
Enfermería	Procederes necesarios tanto en el donante como en el receptor	Registro civil y Juristas	Eficiente consecución de los encargos documentales y apoyo legal
Anestesiología	Cuidados anestésicos de donante y receptor	Médicos de Familia	Educación sanitaria y general. Pesquisa y prevención.
Nefrología	Preservación renal de donantes y receptores	Policlínicos	Rector de las acciones de salud en atención primaria
Cirugía General	Extracción e implante de órganos	Dirección de Tránsito	Garantía de la fluidez vial durante los operativos
Angiología	Extracción e implante de órganos	Comunicaciones	Intercambio de todo tipo, interpersonal e interinstitucional
Urología	Extracción e implante de órganos	Religión	Apoyo espiritual a quienes lo han requerido
Caumatología	Extracción e implante de tejidos	Gastronomía	Apoyo alimentario a familiares de pacientes, donantes y personal de los equipos
Cardiología	Extracción e implante de órganos	Gobiernos locales	Respaldo global y de situaciones no previstas. Empoderamiento del sector

Estos nexos intersectoriales son sido decisivos para el éxito de la actividad de trasplante, pues una institución hospitalaria, varias, o el sector de la salud, por sí solos, no podrían garantizar un grupo de acciones especializadas que escapen a su función social y poder sobre los recursos humanos y materiales. Las funciones que aparecen en la tabla 2 serían imposibles de lograr por el sistema sanitario, varias tienen otro perfil técnico, tales como la transportación, comunicaciones, trámites, divulgación y otros, que pueden por momentos estar concatenadas unas con otras. Resaltamos la necesidad del empoderamiento del sector de la salud en esta gestión.

En la propia tabla 2 se exponen otros nexos intrasectoriales con elementos del propio sistema sanitario, aunque algunos estén fuera de las instituciones hospitalarias, y que tienen que ver con importantes prestaciones relacionadas con el trasplante, no necesariamente durante el operativo, sino que con su acción garantizan las bases del buen funcionamiento de la actividad. Todo ello requiere de una gran coordinación por directivos del Sistema Nacional de Salud (coordinadores de trasplantes, directivos de unidades y territorios).

Se debe considerar que en la historia del trasplante de órganos y tejidos ha ocurrido un incremento de la visión extrasectorial antes impensado; para ilustrarlo apenas, téngase en cuenta que en Cuba, al inicio de los trasplantes renales, estos se hacían solamente en la capital y hoy se hacen en cinco ciudades (La Habana, Santiago de Cuba, Holguín, Camagüey y Santa Clara) y en la extracción participa toda Cuba, donde ya existen hoy coordinaciones como las anteriormente expresadas con sectores de la sociedad que son decisivos en la actividad.^{1,5,6}

Los ejemplos antes citados demuestran la objetividad y las ventajas de la intersectorialidad aplicadas al área clínica, en un tema sensible como el trasplante de órganos y tejidos. Los elementos expresados en la tabla 2 afirman la posibilidad real de la vinculación de la salud con otros sectores de la sociedad, hechos materializados en Cuba en el Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech" y también en otros centros y provincias.

Aún sin reconocer los especialistas la real importancia de la intersectorialidad en el área de trasplantes, y con la evidencia de que el trabajo realizado en la provincia y en Cuba en general ha tenido éxitos,^{1,4} este podría ser más exitoso todavía si los actores propios del sector de la salud, y aquellos extrasectoriales, interiorizaran la importancia de la intersectorialidad en esta área. Se debería profundizar más en el conocimiento de estos detalles en estudios futuros.

Existen otros ejemplos de nexos intersectoriales en Cuba para resolver o enfrentar problemas sanitarios, por ejemplo, el tratamiento a niños diabéticos y asmáticos en campos de verano, el control del sida, la atención integral sanitaria a comunidades rurales y otros,¹¹ y también en diferentes grados, del área clínica, pero estos últimos no han sido muy divulgados ni publicados.

INTERSECTORIALIDAD Y TRASPLANTES, VISIÓN GLOBAL Y RETOS FUTUROS

El sistema de salud cubano, centralizado nacionalmente, constituye una gran ventaja, pues permite eliminar factores personales, institucionales o regionales que podrían oponerse a una distribución sobre bases científicas de los órganos a trasplantar. En otras palabras, en Cuba se puede hacer valer el principio de que los intereses nacionales prevalecen sobre los locales, cuando ello posee una sustentación científica.^{5,11,13}

En los últimos años, el sector de la salud cubano y de otras partes del mundo ha comenzado a utilizar con mayor fuerza el pensamiento científico para resolver complejos problemas sectoriales, como el control del tabaco, la obesidad y la tuberculosis.^{11,14} Sin embargo, son pocos los que han tratado de utilizar estos conceptos más allá de tal o cual problema y aplicarlos al propio sistema de salud, o quienes han explicado cómo pasar de la teoría a la práctica, quizá a causa de la aparentemente enorme complejidad de cualquier sistema de salud.¹⁷⁻¹⁹

Es fundamental poner de relieve el papel de las personas y sus instituciones dentro de este sistema, ello recalca el renovado compromiso de la OMS con los principios y valores de la atención sanitaria, a saber: equidad, justicia social, participación y colaboración intersectorial y sobre todo, el pensamiento sistémico imprescindible para conseguir las metas y principios.^{18,19}

Los llamados países en desarrollo tienen aún bajas tasas de obtención de órganos y de trasplantes, debido a bajos niveles de infraestructura, insuficiente personal entrenado, no claras disposiciones legales en torno al tema, restricciones sociales, religiosas y culturales, prejuicios de los profesionales, lejanía geográfica y falta de coordinación entre organismos e instituciones.³ Tasas de trasplante por encima de los 30 pacientes por millón de población (pmp) en el año 2010 sólo se observaron en Europa Occidental, EE. UU. y Australia,³ con un pico en España de 64 pmp,⁶ mientras en América Latina, prevalecen cifras menores a 10 pmp.^{1,4,6} Puede decirse que a pesar de los adelantos científicos y técnicos, hoy existe un pobre e insuficiente acceso al trasplante de órganos como solución real a problemas de salud, por parte de la mayoría de la población mundial. Las limitantes económicas y sociales relegan el trasplante a una prioridad secundaria, muy por debajo de necesidades básicas.^{2,3} En el caso de Cuba, los trasplantes de órganos sólidos han tenido beneficios de la intersectorialidad, que podrían ser más exitosos, y citamos solo un ejemplo: las tasas de trasplante en pmp se elevarían mucho más si existiera una labor educativa global y permanente sobre donación de órganos y trasplante, la tasa mayor de Cuba para un año fue de 22 pmp en 1992.¹

Está demostrado que la capacidad de los países de influir en los determinantes de la salud es limitada, y estos no pueden ser resueltos por acciones locales o nacionales solamente; se requiere de mayor número de acciones colectivas entre gobiernos, ya sean en el ámbito nacional, subnacional o global, y fortalecer la gobernabilidad sobre la base de acciones y medidas adoptadas por la sociedad para organizar ella misma la promoción y protección de la salud de su población.²⁰

La intersectorialidad es un elemento imprescindible en las metas de salud y la experiencia así lo demuestra. El concepto actual de tecnología para la salud incluye las herramientas, no solo objetos o aparatos, sino ideas y formas de hacer, procedimientos, estructuras, sistemas, dispositivos, equipos, medicamentos y en general, todo proceso de producir salud es un reflejo claro de cuán complejos pueden ser estos procesos. La intersectorialidad se asienta naturalmente en este concepto. Un ejemplo de ello resulta el trasplante de órganos y entonces resulta necesario utilizar esa tecnología, precisamente para pasar del principio a la realidad, de la idea a la acción.¹⁰

Podríamos preguntarnos cómo debemos orientarnos hacia la solución o mejoramiento de los aspectos negativos señalados. En Cuba, la Escuela Nacional de Salud Pública ha promovido investigaciones e ideas en relación con la intersectorialidad y emitido sus criterios, muchos de los cuales comparten los autores, y que aunque obviamente el tema requiere de un análisis que trasciende a este trabajo, no hay dudas de que siguiendo las ideas de autores cubanos, plasmadas en sus publicaciones,¹⁰⁻¹⁴ una contribución especial para el avance de estas ideas de integración radica en el trabajo de los centros formadores de los profesionales de la salud, desde el pregrado hasta el más alto posgrado,¹² así como propiciar la temática en la formación y desarrollo de los directivos y profesionales de la salud, recurrir a la investigación para aportar nuevas evidencias científicas y propiciar el desarrollo del empoderamiento intersectorial por la salud en directivos y líderes e incluir el trasplante en todo ello, como un ejemplo o caso de estudio.

La intersectorialidad es una herramienta tecnológica de trabajo utilizada y considerada por directivos y prestadores de servicios de salud para la actividad de trasplante en Cuba, aunque puede y debe mejorar aún más su potencialidad, conocimiento y uso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonzo JP. Four Decades of Kidney Transplantation in Cuba. MEDICC Rev. 2013;15(1):23-8.
2. Romero Sánchez RE. Trasplante, Intersectorialidad e Interdisciplinariedad [conferencia]. xi Congreso Cubano de Cirugía. Reunión Regional de la Federación Latinoamericana de Cirugía. La Habana: Palacio de Convenciones; 2010.
3. Garcia Garcia G, Harden P, Chapman J. The global role of kidney transplantation. Lancet. 2012;379(9820):e36-e38.
4. Mármol Sónora A, Pérez Rodríguez A, Pérez de Prado Valdivia JC, Fernández-Vega García S, Gutiérrez García F, Arce Bustabad S. Programa de trasplante renal en Cuba. Rev Cubana Med. 2009 [citado 10 Abr 2013];48(4):238-43. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232009000400012&lng=es

5. Pérez-Oliva Díaz JF, Portal Miranda JA. Enfermedad renal crónica: estrategia nacional para enfrentar este importante problema de salud. Rev Habanera Cienc Méd. 2010 [citado 10 Abr 2013]; 9(2): 140-2. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1729-519X2010000200001&lng=es>
6. Arce Bustabad S, Almaguer López M, Herrera Valdés R, Magrans Buch C, Benítez Llanes O, Reyes Arencibia R, et al. Trasplante renal y enfermedad renal crónica. Sistema de leyes integradoras. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
7. Machado C. Describing Life to Define Death: A Cuban Perspective. MEDICC Rev. 2010; 12(4): 40.
8. Escudero D, Matesanz R, Soratti C. Alberto, Flores J. Ignacio. Consideraciones generales sobre la muerte encefálica y recomendaciones sobre las decisiones clínicas tras su diagnóstico. Med Intensiva. 2009 [citado 8 May 2013]; 33(9): 450-4. Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000900007&lng=es
9. Rodríguez Cabrera A, Collazo Ramos M, Calero Ricard JL, Bayarre Veá H. Intersectorialidad como una vía efectiva para enfrentar el envejecimiento de la población cubana. Rev Cubana Salud Pública. 2013 [citado 22 Jul 2013]; 39(2): 323-30. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-34662013000200012&lng=es>
10. Castell-Florit Serrate P. La intersectorialidad, una tecnología que despegó con fuerza. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [citado 6 Abr 2013]; 36(2): 101. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200001&lng=es
11. Castell-Florit Serrate P. Intersectorialidad en Cuba, su expresión a nivel global y local. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
12. Rojas Ochoa F. Interdisciplina e Intersectorialidad. Rev Cub Salud Pública. 2010 [citado 30 Mar 2013]; 36(3): 197. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0864-34662010000300001>
13. Castell-Florit P. Intersectoral Health Strategies: From Discourse to Action. MEDICC Rev. 2010; 12(1): 48.
14. Castell-Florit Serrate P. Intersectorialidad en Salud. Fundamentos y aplicaciones. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
15. Romero Sánchez RE. Consideraciones sobre aspectos quirúrgicos del trasplante renal. Rev Arch Méd Camagüey. 2012 [citado 12 Ene 2013]; 16(6): 1654-6. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/670/378>
16. Romero Sánchez RE. Síntesis histórica y modificaciones a través del tiempo del hospital Manuel Ascunce Domenech. CIRURED. Red de la Sociedad Cubana de Cirugía en Infomed. [citado 12 Ene 2013]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/hospital_manuel_ascunde_de_camaguey.pdf

17. World Health Organization. Maximizing Positive Synergies Collaborative Group. An assessment of interactions between global health initiatives and country health systems. Lancet. 2009;373(9681):2137-69.
18. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del pensamiento sistémico al fortalecimiento de los sistemas de salud. París: OMS; 2009.
19. Magalhães R, Bodstein R. Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados. Ciênc saúde coletiva. 2009 [citado 8 Jun 2013];14(3):861-8. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300021&lng=en&nrm=iso
20. Marimón Torres N, Martínez Cruz E. Globalización, salud y solidaridad: una visión diferente. Rev Cubana Salud Pública. 2009 [citado 10 Abr 2013];35(1). Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100014&lng=es

Recibido: 27 de abril de 2014.
Aprobado: 2 de junio de 2014.

Ramón Ezequiel Romero González. Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech". Carretera Central Oeste km 4 ½ Camagüey 70100. Camagüey, Cuba.
Dirección electrónica: rromero@finlay.cmw.sld.cu