

Aportes del sector de la salud a la economía cubana 2004-2013

Health care sector contributions to the Cuban economy 2004-2013

MSc. Martha Marrero Araújo, DrC. Ana María Gálvez González

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el valor de los servicios ofrecidos por el sector de la salud pública retribuye el peso sustancial de sus asignaciones presupuestarias y el nivel de inversión en este sector del producto interno bruto, cuestión que repercute en los resultados económicos de la nación.

Objetivo: describir la relación entre los resultados de la economía cubana y el aporte del sector de la salud.

Métodos: estudio longitudinal de las asignaciones presupuestarias, nivel de inversión del producto interno bruto al sector de la salud y el aporte de la salud a este producto en el período 2004-2013.

Resultados: durante el periodo estudiado, la economía cubana mantuvo un discreto crecimiento asociado, entre otros elementos, al aporte del sector de la salud a la formación del producto interno bruto según la metodología de cálculo establecida; de la misma manera, se comportaron los niveles de asignación presupuestaria a ese sector.

Conclusiones: la existencia de una estrecha relación entre los resultados del producto interno bruto, el presupuesto total y su asignación al sector de la salud y el aporte de este sector, refleja la complementariedad que existe entre estos aspectos. La brecha entre los niveles de asignación presupuestaria y los aportes del sector de la salud a la economía, pueden explicar la capacidad de incremento de los niveles presupuestarios al sector, de forma tal que le permita perfeccionar los servicios prestados. El sector de la salud es uno de los líderes en la economía cubana actual.

Palabras clave: asignación presupuestaria, producto interno bruto (PBI), aporte del sector de la salud al PIB.

ABSTRACT

Introduction: the value of services offered by the public health sector repays the substantial weight of the budget allocations and the level of investment from the gross domestic product; this is an issue that affects the economic outcomes of the nation.

Objective: to describe the relationship between the results of the Cuban economy and the contribution made by the health care sector in the 2004-2013 period.

Methods: longitudinal study of budgetary allocations, level of investment of the gross domestic product into the health care sector and the contribution of this sector to the said product from 2004 to 2013.

Results: during the study period, the Cuban economy kept a modest growth associated, among other elements, to the contribution of the health care sector to the formation of the domestic gross product under the set estimation methodology, whereas the level of budget allocations to health have behaved the same.

Conclusions: the close relationship among the results of gross domestic product, the total budget allocation to health and the contribution of the health care sector shows that these aspects complement each other. The gap between the levels of budget allocation and the contributions of the health sector accounts for the increased capacity of budget allocations to the sector in order to improve the rendered services. The health care sector is one of the leading areas in the present Cuban economy.

Keywords: budget allocation, gross domestic product, health sector contribution to gross domestic product.

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 en el largo plazo, o sea durante periodos prolongados. Es necesario 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 de la salud ocupa un lugar importante y su nexo con los resultados macroeconómicos se refleja 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.

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. En Cuba este proceso está rectorado por la planificación presupuestaria, basada en 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."¹

Este aspecto 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 anteriormente explicada 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 [...]"² 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 de la salud, los cambios más significativos se realizaron a partir de 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 convierte 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 de recopilación estadística. Estos datos forman parte del sistema de cuentas nacionales que permite 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 al sector de la salud, su aporte a la

formación del PIB y respecto al nivel de inversión, de forma tal 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 aporte del sector de la salud.

MÉTODOS

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 2004-2013.

Los datos presentados se tomaron de las estadísticas emitidas por la ONEI,³ a partir de las cuales se elaboraron las tablas y gráficas presentadas. Se empleó además la revisión bibliográfica y documental.

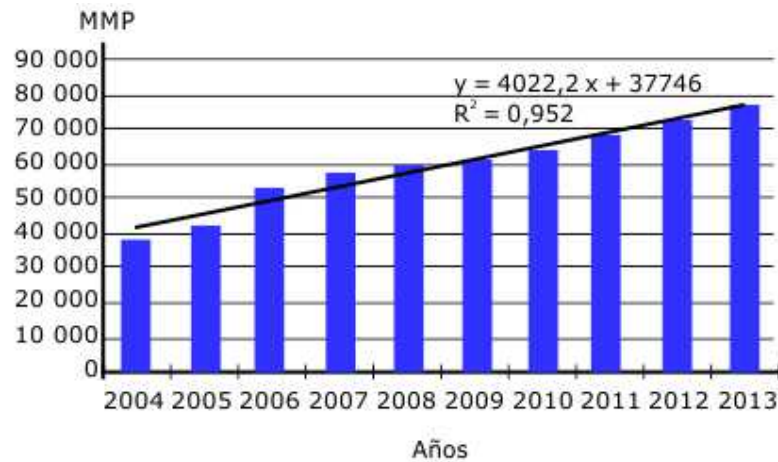
Las variables seleccionadas fueron: PBI de Cuba, tasa de crecimiento del PIB, presupuesto a la salud pública, aportes del sector de la salud al PIB y el indicador del nivel de inversión en salud.

Los pasos metodológicos contenidos en el trabajo fueron:

- Análisis de la tendencia del PIB de Cuba, de la tasa de crecimiento y del presupuesto de la salud en esta etapa.
- Presentación del aporte de la salud pública y asistencia social al PIB. En este aspecto es preciso explicar que aunque los servicios médicos en Cuba no se cobran a la población, en el 2004 se toma la decisión de valorar este aspecto, puesto que constituye una necesidad expresar el valor de los servicios recibidos por residentes y no residentes en términos monetarios a partir de que forman parte del valor creado en el país.
- Análisis de la relación entre el presupuesto asignado a la salud y su aporte al PIB, como medida de retribución del sector al Estado. Para ello, se utilizó el análisis de regresión a partir del método de los mínimos cuadrados.
- Valoración del nivel de inversión en el sector de la salud, que es el índice utilizado para explicar el porcentaje que representa la asignación presupuestaria a este sector del valor total del PIB del país, y que está dado por la relación entre el gasto en salud y el PIB. Estos resultados se compararon con los indicadores de algunos países del área latinoamericana.

RESULTADOS

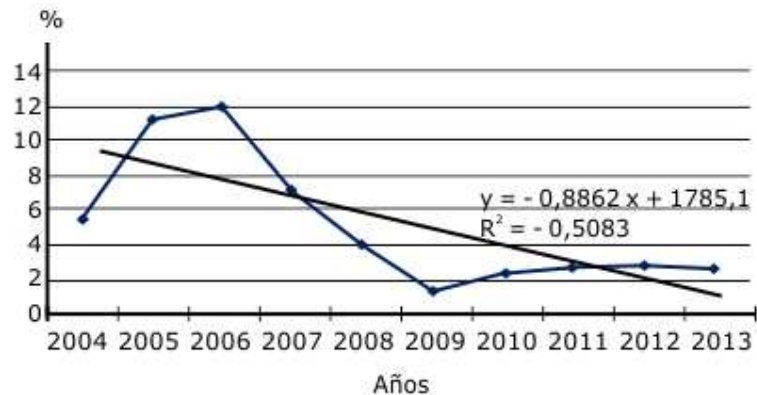
El comportamiento de la economía cubana a partir del valor del PIB durante el período 2004-2013 se muestra en la figura 1. Estos valores monetarios estuvieron en el orden de 38 mil millones de pesos (MMP) y 77 mil MMP, con una tendencia ascendente durante todo este período. El resultado de la regresión lineal realizada al comportamiento del PIB, manifestó una tendencia creciente con buen ajuste a la recta con ($R^2 = 0,952$) con un incremento medio anual de 4022,2 MMP y el valor mínimo a inicio del periodo de 37746 MMP, respectivamente.



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 2013

Fig. 1. Producto interno bruto. Cuba 2004- 2013 (millones de pesos).

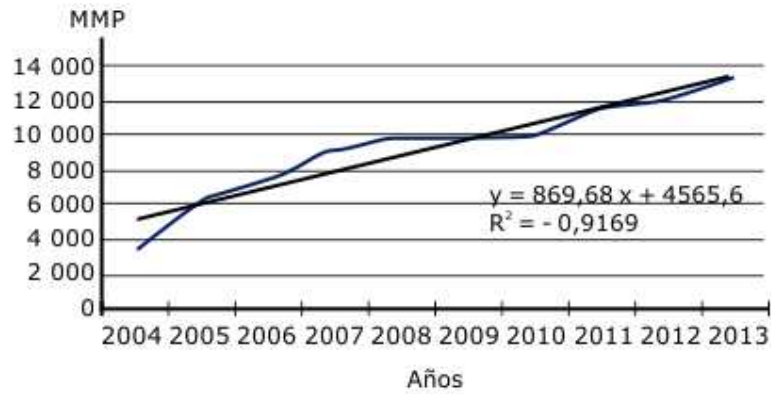
En el comportamiento de la tasa de crecimiento del PIB (figura 2), se observa que de manera general, hay una tendencia descendente, pues sus mejores valores se encuentran localizados en los primeros años del período con un valor máximo de 12,1 % en el 2006 y el valor mínimo de 1,4 % en el 2009, lo cual demuestra que el ritmo de crecimiento se ha ido desacelerando, situación que está reflejada en la ecuación de regresión que señala un decrecimiento anual de 0,8862 % durante este período.



Fuente: Tabla de datos 5.9. Tasas del producto interno bruto por clase de actividad económica a precios de mercado Cuba. ONE 2013.

Fig. 2. Tasas de crecimiento del producto interno bruto a precios de mercado. Cuba 2004- 2013.

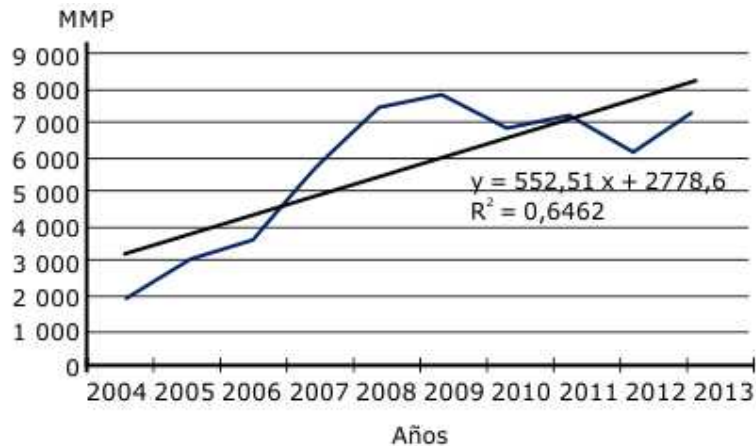
Los valores del aporte del sector de la salud a la formación del PIB se encuentran en el rango de 3 000,00 a 13 000,00 MMP con un comportamiento ascendente (Fig. 3). De la misma manera el estudio de la regresión realizada manifiesta una tendencia creciente con ($R^2 = 0,9169$), lo cual refleja un buen ajuste a la recta. El incremento medio anual del aporte al PIB total fue de 4 mil, de ello al sector de la salud le correspondieron 869,6 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 4565,6 millones de pesos.



Fuente: 5.9 Producto interno bruto por clase de actividad económica a precios de mercado según nomenclador de actividades económicas de Cuba. ONE 2013.

Fig. 3. Aporte de la Salud Pública y Asistencia social al producto interno bruto a precios de mercado Cuba 2004- 2013 (millones de pesos).

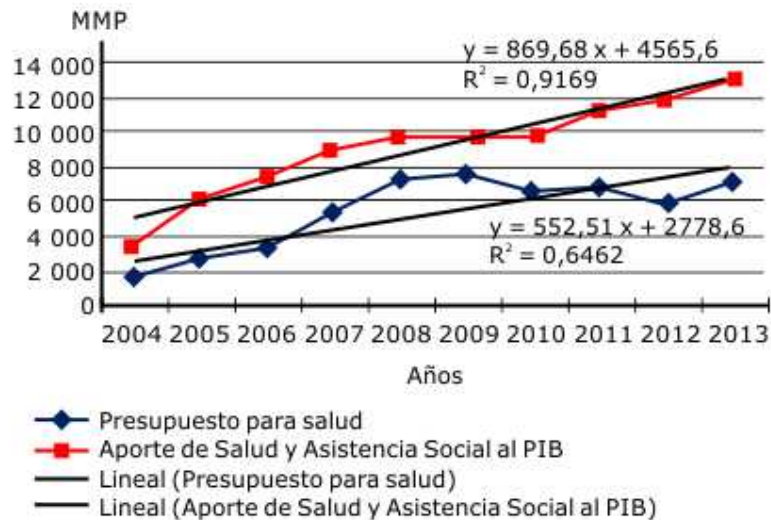
En la asignación presupuestaria al sector de la salud (Fig. 4), se observa un crecimiento desde el 2004 al 2009 con valores desde los 2000 hasta 7004 MMP (mayor valor dentro del periodo de estudio), sin embargo, en el 2010 se observó un decrecimiento y en el 2011 una recuperación de su comportamiento anterior, con una disminución nuevamente en el 2012 e inició de nuevo su crecimiento en el 2013. El análisis de regresión muestra una tendencia creciente con ajuste a la recta de ($R^2 = 0,6462$), incremento medio anual de 552,51 millones de pesos y el valor mínimo a inicio del periodo de 2778,6 millones de pesos.



Fuente: Tabla de datos 6.3. Ejecución del presupuesto de la ONE 2013.

Fig. 4. Presupuestos asignados a la salud pública. Cuba 2004- 2013 (millones de pesos).

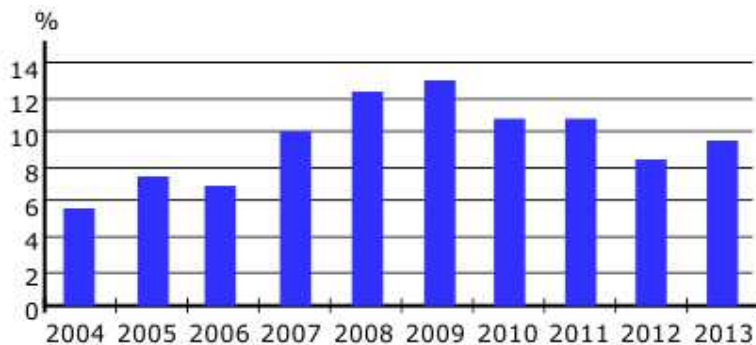
En el estudio de regresión que muestra la relación entre el presupuesto asignado al sector de la salud y su aporte económico al PIB (Fig. 5), se observa que este último supera a los valores del presupuesto asignado durante todo el período estudiado. La comparación de ambas variables expresa que el valor mínimo y el crecimiento medio anual del aporte, exceden en 4562,6 MMP y en 869,68 MMP respectivamente al valor del presupuesto.



Fuente: Tabla de datos 5.5. Producto interno bruto por clase de actividad económica a precios de mercado y 6.3. Ejecución del presupuesto. ONE 2013.

Fig. 5. Relación entre el presupuesto asignado a salud y su aporte PIB. Cuba 2004- 2013 (millones de pesos).

El nivel de inversión, indicador que refleja los gastos de salud como porcentaje del PIB, aumentó desde el 5,5 % en el 2004 a valores superiores a su duplo en el 2009 con el 12,3 %. En el 2010 y 2011 se observó una disminución a valores similares a los obtenidos en el 2007, mantiene una disminución hasta valores alrededor del 9 % en los años 2012 y 2013, aunque en este último tiende ligeramente a crecer (Fig. 6).



Fuente: Tabla de datos 5.5. Producto interno bruto por clase de actividad económica a precios de mercado y 6.3. Ejecución del presupuesto. ONE 2013.

Fig. 6. Nivel de inversión.

En la evolución de indicadores seleccionados de salud en Cuba y en algunas naciones del área, se observa que el valor medio de los gastos per cápita por habitantes, se mantiene con la mejor cobertura en este sector, expresado en los indicadores de recursos y resultados, excepto en el indicador de mortalidad materna que presenta resultados comparado con Uruguay y Costa Rica (tabla). La fuente de los datos son las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012.*

Tabla. Evolución de los indicadores seleccionados de Salud 2004-2013

Indicador	Cuba	Colombia	Uruguay	México	Costa Rica
Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)	4,9	17,0	9,0	14,0	9,0
Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años (por mil nacidos vivos)	6,0	19,0	11,0	17,0	10,0
Tasa de mortalidad materna (por 100 000 nacidos vivos)	40,6	92,0	29,0	50,0	40,0
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	672,0	392,0	787,0	525,0	667,0

Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012. Organización Mundial de la Salud.

DISCUSIÓN

Los resultados de la economía cubana y del sector de la salud a partir de 2004, con la incorporación al PIB del valor de los servicios de la salud a partir de las tarifas estable, y hasta el 2013, donde ya esta práctica está consolidada y se trabaja en la actualización del modelo económico, muestran su crecimiento de manera discreta. Acerca de esta condición, *Raúl Castro* expresó lo siguiente: "Aunque el plan no alcanzó la meta proyectada (el PIB aumentó este año el 3,1 por ciento, por debajo del 3,4 previsto), pero se preservó la tendencia favorable de crecimiento".⁴ Sin embargo, este aspecto está en correspondencia con el crecimiento económico de América Latina de 3,2 % proyectado para el 2012.⁵

Los resultados de la economía cubana, medidos por los valores del PIB tuvieron una tendencia creciente durante todo el periodo estudiado, pero se apreció un desaceleramiento debido a que la tendencia de su tasa de crecimiento disminuyó, situación que debe ser manejada por la dirección del país y los sectores líderes son: comercio, industria manufacturera y salud pública y asistencia social.

Para la Salud Pública cubana, al igual que en el resto de los servicios básicos de la población, el presupuesto reviste vital importancia porque constituye la principal fuente de financiamiento para el cumplimiento de 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 permitió el aumento progresivo de los servicios de salud en el período estudiado, lo que tiene una repercusión positiva en los valores finales de los resultados macroeconómicos de Cuba.

En el sector de la salud, el valor de los servicios brindados forma parte del PIB; en particular, constituye una aproximación a su valor real, por ser el resultado del cálculo de tarifas establecidas; los mismos son servicios no mercantiles, gratuitos para la

población, pero constituyen servicios recibidos por residentes y no residentes y por lo tanto, forman parte del valor creado en el país, por lo que su cálculo cuantifica el aporte de este sector.

Es importante señalar que la perspectiva de los cambios en el sector de la salud en Cuba 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, hay que 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.⁶

La relación entre el nivel de gastos presupuestados destinados al sector de la salud y el ingreso aportado al PIB, expresa que ambos valores tienden a crecer con mayor nivel de crecimiento en los aportes del sector al PIB, lo que marca una brecha que puede explicar la capacidad de incremento de los niveles presupuestarios en este sector que permite financiar gastos asociados al mejoramiento de los servicios médicos, las condiciones de trabajo y remuneración de su capital humano. Esta última idea se llevó a cabo por las resoluciones 22, 23 y 24 del MTSS,⁷⁻⁹ como parte de las transformaciones del sector de 2014 y a partir del primero de junio de 2014 donde se le incrementó los salarios a más de 440 mil trabajadores del sistema de salud cubano.¹⁰

Este comportamiento ascendente del aporte de la salud en el período estudiado, está dado por la dinámica creciente de los servicios en el país y la apertura internacionalista de los servicios médicos cubanos en países en vías de desarrollo.

El aporte de la salud a los resultados de la economía cubana no debe ser 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, el capital humano, del resto de los sectores.

De acuerdo a este análisis, es oportuno señalar, que el sector de la salud no es solo consumidor, sino que garantiza mediante sus servicios, disminuir la pérdida de productividad por enfermedad de pacientes y familiares, lo que constituye un aporte importante a la economía.

El accionar de la salud se transfigura en 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. 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), plantea 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"¹²

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 hasta de 12,3 % en el 2009, buen valor si se compara con otras economías de la región en ese período: Costa Rica 10,5 %; Colombia 7,6 %; Uruguay 8,4 % y México el 6,5%;¹³ a partir de este año el nivel de inversión tuvo una disminución

asociada a la tendencia a un ligero crecimiento del PBI y al mantenimiento del presupuesto en el 2010 y solo ligeros crecimientos en los años posteriores del periodo estudiado.

El nivel de gasto en salud desde el punto de vista *per cápita* en Cuba 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 donde se marca la tendencia de los países, que en la medida que aumentan sus ingresos aumenta la inversión en salud,¹⁴ aunque el aumento de esta relación depende de la política de distribución de los gastos públicos de cada nación reflejados 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

Mientras más se invierte en salud, mejoran los resultados macroeconómicos, lo que no contradice la decisión de Cuba de contraer el presupuesto asignado al sector de la salud 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, de manera que permita según su capacidad financiera crear mejores condiciones para prestadores y pacientes en el sector.

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 de sus recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios, logra la compensación de las asignaciones realizadas por el Estado.

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, porque influye en los resultados del resto de los sectores al lograr con sus servicios mejorar la productividad y la calidad de las actividades desarrolladas por cada individuo, cuestión estrechamente ligada al ciclo de la enfermedad.

La economía cubana en el período estudiado incorpora a la salud pública entre los sectores que más aportan a la formación del PIB a partir de los servicios prestados tanto dentro, como fuera del país.

Podemos concluir que la existencia de una estrecha relación entre los resultados del PBI, el presupuesto total y su asignación a la salud y el aporte del sector de la salud, refleja la complementariedad que existe entre estos aspectos. La brecha entre los niveles de asignación presupuestaria y los aportes de este sector a la economía, pueden explicar la capacidad de incremento de los niveles presupuestarios al sector, de forma tal que le permita perfeccionar los servicios prestados y las condiciones de trabajo, cuestión que se ve aplicada en el incremento salarial a profesionales de la salud. El sector de la salud es uno de los sectores líderes en la economía cubana actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tema Política Social, Lineamiento 143. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. La Habana: Editorial política; 2011.
2. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Atá, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 [citado 13 Ener 2014]. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task
3. Oficina Nacional de Estadísticas. Ejecución del presupuesto de la ONE 2013. La Habana: ONE; 2013 [citado 20 Jun 2014]. Disponible en [http://www.one.cu/aec2013/ONE 2013](http://www.one.cu/aec2013/ONE%202013)
4. Cubadebate. Raúl destaca señales económicas favorables. La Habana; 2012 [citado 5 Feb 2013]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2012/12/13/raul-destaca-senales-economicas-favorables/>
5. CEPAL. Perspectivas económicas de América Latina 2013 Políticas de PYMES para el cambio estructural. 2013 [citado 5 Feb 2013]. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1787/leo-2013-es>
6. Infomed. Portal de la salud de Cuba. Sistema de salud. La Reforma del Sector de la Salud. La Habana; 2013 [citado 21 Feb 2013]. Disponible en: http://www.sld.cu/sistema_de_salud/estrategias.html#REFORMA
7. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Resolución 22/14 MTSS. La Habana: MTSS; 2014.
8. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Resolución 23/14 MTSS. La Habana: MTSS; 2014.
9. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Resolución 24/14 MTSS. La Habana: MTSS; 2015.
10. Martínez Hernández L, Puig Meneses. Y. Granma. Aprobó Consejo de Ministros incremento salarial para el sector de la Salud. 2014 [citado 20 Dic 2014]. Disponible en <http://www.granma.cu/cuba/2014-03-21>
11. Castel-Florit, P. La intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Ciencias Médicas; 2007
12. Comisión sobre macroeconomía y salud. Rev Salud Pública de México. 2002 [citado 20 Dic 2014]; 44(1): 76. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx> y www.who.in/home_paga

13. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias Mundiales 2012. Ginebra: OMS; 2012 [citado 13 Ener 2013]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449_spa.pdf

14. González Pérez E. Financiamiento de los sistemas de salud. Economía de la Salud. México, D.F.: 2003

Recibido: 22 de agosto de 2015.

Aprobado: 18 de septiembre de 2015.

Martha Marrero Araújo. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 10132 e/ Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba.
Dirección electrónica: marrero@ensap.sld.cu; marmarrero@infomed.sld.cu

* Disponible en:

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