

ABORDAJE DE LA SALUD OCUPACIONAL DENTRO DE LA COOPERACIÓN MÉDICA INTERNACIONAL. DESAFÍOS Y RETOS FUTUROS

BOARDING OF THE OCCUPATIONAL HEALTH INSIDE THE INTERNATIONAL MEDICAL COOPERATION. FUTURE CHALLENGES

Evelyn Martínez Cruz ¹
Néstor Marimón Torres ²

RESUMEN

La cooperación internacional es un principio del Sistema Nacional de Salud en Cuba y su perfeccionamiento y diversificación es un desafío permanente. Con este estudio se pretende realizar el análisis del alcance y abordaje de la cooperación bilateral, mediante la realización de una investigación cualitativa documental de la evolución de la cooperación médica, sus diferentes temáticas y su influencia en la solución de problemas sociales en las poblaciones. Se evidencia el desarrollo y diversificación de la cooperación bilateral entre Cuba y Venezuela, reforzada por la Alianza Bolivariana para los Pueblos de América (ALBA) como proceso de integración subregional, vía para alcanzar la verdadera integración, la equidad y la justicia social, al permitir potenciar áreas débiles en los sistemas de salud. Se toma como referencia al Convenio Integral Cuba-Venezuela y el desarrollo de diferentes proyectos sociales, dentro de ellos el de Salud de los trabajadores, que desde el año 2007 se ejecuta de conjunto, sus principales resultados y retos futuros, donde la necesidad de formación y perfeccionamiento de recursos humanos es una realidad y desafío para ambos países. La atención a la salud, seguridad y medio ambiente laboral de los trabajadores es un aspecto que ocupa una mayor relevancia hoy en el mundo; se necesitan sistemas de salud con cobertura universal y en los que la salud ocupacional también sea un tema de importancia. La experiencia cubana en este tema permite contribuir al fortalecimiento de capacidades nacionales y demuestra que es una línea de trabajo a abordar dentro de la cooperación internacional.

Palabras clave: cooperación internacional, salud ocupacional, proyectos bilaterales, Cuba, Venezuela

ABSTRACT

The international cooperation is a principle of the National Health System in Cuba and its improvement and diversification is a permanent challenge. The aim of this article is to analyze the scope and boarding of the bilateral cooperation by means of a qualitative research –documental– of the evolution of the medical cooperation, its different themes and influence in the solution of social communitarian problems. Development and diversification of the bilateral cooperation between Cuba and Venezuela are showed, and reinforced by the

Bolivarian Alliance for the Peoples of America (ALBA) as a sub regional process of integration, way for to reach a real integration, equity and social justice, permitting to promote weak areas in the health systems. Integral agreement between Cuba and Venezuela is taken as a reference, and its different social projects, among them the Occupational Health project -in execution since 2007-, its principal results and challenges, where the necessity of training and improvement of human resources is a reality and a challenge for both countries. Today the attention to health and safety at work is relevant over the world. Health systems with universal coverage are needed. The Cuban experience contributes to strengthening the national capacities and demonstrates it is a work line to boarding inside the international cooperation.

Keywords: international cooperation, occupational health, bilateral projects, Cuba, Venezuela

LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN SALUD, PRINCIPIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Desde el triunfo de la Revolución Cubana en 1959, se producen importantes transformaciones económicas, políticas y sociales en el país en beneficio de toda la población, y dentro de las fundamentales se encuentra la creación del Sistema Único de Salud, que evolucionó por diferentes etapas hasta convertirse en el Sistema Nacional de Salud, que se rige por los principios siguientes ¹:

- Salud, derecho de la población.
- La salud de la población es responsabilidad del Estado.
- Los servicios de salud alcanzan a toda la población por igual.
- Las prácticas de salud tendrán una sólida base científica.

¹ Médico especialista de I grado en Medicina General Integral, Máster en Salud Pública y en Salud Internacional, Profesora Instructor. Departamento de Colaboración Bilateral, Dirección de Relaciones Internacionales, Ministerio de Salud Pública, La Habana, Cuba

² Médico especialista de II grado en Administración de Salud, Máster en Salud Pública, Profesor Auxiliar. Dirección de Relaciones Internacionales, Ministerio de Salud Pública, La Habana, Cuba

Correspondencia:

MSc Evelyn Martínez Cruz
Departamento de Colaboración Bilateral, Dirección de Relaciones Internacionales,
Ministerio de Salud Pública
La Habana, Cuba
E-mail: evemart@infomed.sld.cu

ca.

- Las acciones de salud tendrán una orientación preventiva.
- La participación social es inherente al manejo y desarrollo de los servicios de salud.
- La solidaridad internacional, práctica de los servicios de salud.

El principio de la solidaridad internacionalista en la salud tuvo sus primeras manifestaciones desde etapas tempranas del triunfo revolucionario, y a pesar del éxodo masivo de médicos que se produjo a partir de 1959, cuando el país contaba con 6 286 profesionales y emigraron en los primeros años alrededor del 50 % de esta cifra².

Ya en 1960, cuando Chile fue afectado por un terremoto en el que perdieron la vida cientos de personas, se produce la primera ayuda, en este caso por un desastre natural con una brigada emergente.

El 17 de octubre del año 1962, se declara oficialmente el principio de la solidaridad internacional, cuando el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, en el acto de inauguración del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón", anuncia la decisión del gobierno cubano de brindar ayuda en el campo de la salud. Se considera a esta fecha como el inicio de la colaboración médica internacional cubana con brigadas permanentes, que comienza el 23 de mayo de 1963 con el envío de la primera brigada a Argelia, compuesta por 55 colaboradores que brindan sus servicios por un año³.

Durante estos años, el número de colaboradores y de países donde se brinda la ayuda se incrementa, se gana en experiencia y se mejora cada día más en calidad de la atención, se diversifica la cooperación médica en la mayoría de los campos de la salud y, sobre, todo en el área docente, tanto en Cuba como en el exterior, a través de brigadas médicas.

Desde 1963 hasta septiembre de 2010, un total de 134 849 colaboradores brindaron su ayuda en 108 países, agrupados por continentes de la siguiente forma:

- África: 38 países con 45 488 colaboradores.
- América: 39 países con 79 717 colaboradores.
- Euro-Asia y Medio Oriente: 31 países con 9 644 colaboradores.

Hoy existe colaboración médica en 78 países y 68 668 trabajadores de la salud cumplen con esta responsabilidad⁴.

DESARROLLO Y EVOLUCIÓN DE LA COLABORACIÓN MÉDICA CUBANA

Es evidente que el desarrollo de la colaboración médica está en concordancia con la propia evolución del

Sistema Nacional de Salud y marcada por el contexto nacional e internacional.

En las décadas de 1960-1980, el contexto internacional se manifestó por los movimientos de liberación en África y Centroamérica, por lo que la ayuda se enfoca hacia estos países. Se inicia la colaboración en la modalidad de misión internacionalista; la misma se basa en el principio de una ayuda solidaria gratuita. Ejemplos de países con colaboración en estos años fueron Argelia, Angola, Etiopía y Nicaragua.

En la década de los años 90, fueron los eventos externos que afectaron sobremanera la economía cubana; dentro de ellos la desintegración de la URSS con la desaparición del campo socialista -el principal socio comercial-, el inicio del Período Especial y el recrudecimiento del bloqueo económico de Estados Unidos hacia Cuba. Pero a la vez, existieron serios desastres naturales en Centroamérica, que provocaron un viraje y redireccionamiento de la ayuda que se brindaba hasta esa fecha, momento en que aparece el Programa Integral de Salud, el 3 de noviembre de 1998, inicialmente en Centroamérica y el Caribe y posteriormente se extiende hacia África y el Pacífico; así como la creación en este periodo de la Escuela Latinoamericana de Medicina, como elemento básico de continuidad y sostenibilidad de este programa.

La esencia del mismo es el envío de brigadas médicas hacia lugares remotos, de difícil acceso, donde no había presencia de médicos nacionales y a los que solo se les proporciona un dinero de bolsillo para las necesidades básicas. Hoy existen por esta modalidad un total de 4 303 profesionales de la salud en todos los continentes, distribuidos de la siguiente forma: América con 2 872, África con 1 176 y Asia y el Pacífico con 255 profesionales.

El nuevo milenio, con el impulso y desarrollo de la Revolución Bolivariana en Venezuela, se convierte en un factor externo que propicia la aparición de la modalidad de Programas Especiales; éste fue *Barrio Adentro* el 16 de abril del año 2003, modalidad más avanzada y completa (en términos de servicios brindados dentro de un país), actualmente como expresión de la Alianza Bolivariana para los pueblos de América (ALBA)⁵.

Otro importante suceso fue la creación del contingente internacional de médicos especializados en situaciones de desastres y graves epidemias Henry Reeve, el 25 de agosto de 2005, por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz. Éste se organiza como consecuencia de otro desastre natural, el huracán Katrina, que afectó a los territorios de Louisiana, Mississippi y Alabama en Estados Unidos, y constituye un nuevo enfoque de la Medicina de Desastres, aunque a partir de 1960 ya Cuba brindaba esta ayuda ante desastres naturales a través de brigadas emergentes⁶.

Las manifestaciones y posibilidades de ayuda se diversifican cada día. En el año 2004 se inició un impor-

tante programa, la Operación Milagro; el 8 de julio de ese año llegan los primeros pacientes de Venezuela, el 22 de julio del 2005 se ofrece a 15 países del Caribe y el 15 de septiembre de 2005 se extiende a 12 países de América Latina⁷.

La voluntad por garantizar la continuidad y el perfeccionamiento de las acciones realizadas hasta el momento, son los pilares básicos del éxito de esta hermosa tarea. Los países que reciben la ayuda reflejan hoy mejores indicadores de salud, que se pueden considerar como resultados de estos esfuerzos.

A modo de resumen, se pueden señalar momentos muy significativos en el desarrollo de la cooperación médica internacional, entre ellos se destacan:

- Envío de la primera brigada médica a Chile en 1960, que fue acompañada por el entonces senador Salvador Allende.
- El anuncio al pueblo de Cuba por el Comandante en Jefe de la solicitud y aprobación de la primera brigada para a Argelia, el 17 de octubre de 1962, en la inauguración del Instituto Superior de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”, y el envío de la propia brigada en mayo de 1963.
- La creación de la primera facultad de medicina por la colaboración cubana en el exterior, el 20 de septiembre de 1975 en Yemen.
- Envío de las mayores brigadas médicas hasta ese momento a Angola y Etiopía en los años 1976 y 1977, respectivamente.
- El surgimiento del Programa Integral de Salud (PIS) el 3 de noviembre de 1998, cuando fue la primera brigada emergente a Honduras por el paso del huracán Mitch.
- La inauguración de la Escuela Latinoamericana de Medicina el 15 noviembre de 1999 por el Comandante en Jefe, en el contexto de la Cumbre de los Jefes de Estado de Países de Iberoamérica, celebrada ese año en La Habana (aunque su puesta en marcha fue el 27 de febrero de ese mismo año).
- El surgimiento del programa Barrio Adentro con Venezuela en abril del 2003, al comenzar a trabajar una brigada médica en los cerros de Venezuela.
- La Operación Milagro en julio de 2004, surgida inicialmente por la colaboración entre Cuba y Venezuela.
- La constitución del contingente Henry Reeve el 19 de septiembre de 2005, después del paso del huracán Katrina por el sur de Estados Unidos, a finales del mes de agosto⁸.

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA COOPERACIÓN CUBANA

Durante todos estos años de evolución de la colaboración médica cubana, el fortalecimiento de capacidades

nacionales y la formación de recursos humanos en los países donde se brinda la ayuda, ha sido una de las principales líneas de trabajo ejecutadas. Esto permitió la apertura de 750 unidades o puestos de salud en la atención primaria, la atención a 92 hospitales comunitarios y 4 instituciones sociales, la puesta en marcha de 14 hospitales y la inauguración de 160 nuevos servicios hospitalarios como refuerzo a las acciones realizadas en el primer nivel de atención.

Otro elemento primordial es que en los últimos 10 años de colaboración, las brigadas médicas cubanas han realizado más de 433 millones de consultas médicas, se han visto en terreno a 163 millones 840 mil 789 pacientes de diferentes latitudes. Por atención de urgencia, se salvó la vida a 2 millones 243 mil 806 personas, 7,8 veces más vidas que las que se perdieron por las catástrofes ocurridas en Centroamérica, Sri Lanka, Pakistán, Indonesia, México y Perú (286 210 fallecidos).

Se intervinieron quirúrgicamente 2 millones 695 mil 004 pacientes, se reforzó la infraestructura en salud con la creación de centros diagnósticos, que ya suman 56 en total, distribuidos de la siguiente forma: 31 en Bolivia, 1 en Antigua y Barbuda, 1 en Haití, 1 en Sierra Leona y 1 en Dominica⁴.

Dentro de esta cooperación bilateral, hubo un momento trascendental y definitorio, el 30 de octubre del año 2000, momento en que se firma el Convenio Integral de Cooperación entre Cuba y Venezuela por los presidentes Fidel Castro Ruz y Hugo Rafael Chávez Frías, lo cual constituyó una nueva dimensión con el inicio de las misiones sociales como parte de la misma. En diciembre de 2004, durante la visita oficial del Presidente Chávez a Cuba, se ratifica esta propuesta y se trazan entonces los principios rectores de la verdadera cooperación e integración latinoamericana y caribeña, basada en la justicia y la equidad social, plasmados en declaración conjunta de la Alianza Bolivariana para los Pueblos de América⁹.

Desde esta fecha hasta la actualidad, las acciones desarrolladas a través de este convenio son numerosas y se encuentran enmarcadas en el Programa Especial de Cooperación con Venezuela. En salud se inició en abril de 2003 y por el mismo existen 30 685 profesionales de la salud trabajando en este país, con los siguientes resultados: 363 084 127 consultas; de éstas, son visitas de terreno 164 210 014; operaciones 74 398; 6 306 partos, 200 023 vidas salvadas, 281 892 894 actividades educativas, 28 488 766 pacientes en rehabilitación y 16 millones 538 mil 746 casos atendidos en ópticas.

Todos estos pacientes han sido atendidos en las instalaciones que dan servicio a las poblaciones más vulnerables de este país, siendo totalmente gratuitos, cuantificados en 6 712 consultorios populares, 507 centros de diagnóstico integral que ya funcionan, 556 salas de rehabilitación integral y 28 centros de alta tecnología.

La Operación Milagro también fue fruto de este trabajo conjunto; la misma se inicia en julio de 2004, y hasta el 14 abril de 2010, se realizaron 1 millón 926 mil 860 operaciones a pacientes de 22 países; de éstos, 175 610 operados en Cuba y 1 751 250 en 63 centros oftalmológicos instalados en 18 países, con 92 puntos quirúrgicos donados por Cuba con la más alta tecnología en los siguientes países: Venezuela, Bolivia, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Uruguay, Jamaica, Angola, Perú, Santa Lucía, San Vicente, Suriname, Guyana y Argentina.

La formación de estudiantes en la carrera de Medicina Integral Comunitaria es otro importante resultado. Ya se cuenta con una matrícula de 28 301 estudiantes con la siguiente distribución: 3 339 en premédica, 2 841 en primer año, 3 148 en segundo año, 3 659 en tercero, 6 733 en cuarto año y 8 581 en quinto^{4,10}.

La atención a pacientes venezolanos en Cuba es otro elemento del Convenio Integral y se mantuvo la ejecución del programa de atención a pacientes de ese país, que tiene un acumulado de 11 950 pacientes y 2 964 acompañantes¹¹.

Además, existen los proyectos de desarrollo social y de asistencia técnica que se desarrollan de conjunto; dentro de ellos los siguientes¹²:

- Estudio psicosocial y clínico genético de personas con discapacidad.
- Centros permanentes de encuentros, transformación y fortalecimiento de la familia.
- Asesoramiento en el Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humano.
- Prestación de servicios de óptica y optometría.
- Prestación de servicios de estomatología.
- Diseño e implementación de un modelo y protocolo estandarizados para la prevención y atención de personas con problemas de uso indebido de drogas.
- Creación del Laboratorio de Genética Médica y formación de recursos humanos.
- Centro Nacional de Ortopedia Técnica, creación y fortalecimiento de centros estatales y formación de recursos humanos.
- Asistencia técnica para el mantenimiento preventivo y reparación de equipos médicos en 20 hospitales.
- Atención integral a la demanda de los trabajadores con daños a la salud por exposición a riesgos y procesos peligrosos.

El impacto económico y social generado por la exitosa ejecución del convenio y las misiones sociales, crearon las condiciones para elevar a un estadio superior los vínculos de cooperación y avanzar hacia un genuino proceso de integración sustentado en una identificación política creciente.

En este trabajo se pretende hacer referencia al proyecto de *Atención integral a la demanda de los trabajadores con daños a la salud por exposición a riesgos y procesos peligrosos*, el cual es ejemplo de las acciones y avances que se pueden lograr en el área de salud ocupacional, que hasta este momento no había sido objeto de intercambios bilaterales.

Este proyecto se concibió como la respuesta a la deuda social acumulada en Venezuela de trabajadores que presentaban lesiones y daños a la salud, y la carencia de atención especializada en esta área constituye un serio problema de salud para este país. Dentro de las principales causas se encuentra la falta de profesionales en la especialidad de Salud ocupacional para cubrir la demanda existente, así como la falta de voluntad política de las autoridades anteriores para satisfacer esta demanda y deuda social.

El diseño de estrategias de intervención social para ampliar la cobertura y la calidad en la prestación del servicio de atención integral en salud y seguridad en el trabajo a la demanda de los trabajadores a través de la evaluación de los puestos de trabajo, evaluación y diagnóstico precoz de enfermedades de origen ocupacional, la evaluación del grado de discapacidad por accidente de trabajo y enfermedades de origen ocupacional, así como la formación de profesionales y técnicos del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridades Laborales (INPSASEL), constituye la meta de este proyecto, que se concibió desde el año 2007 y se mantiene en la actualidad de forma ininterrumpida.

Es un proyecto de asistencia técnico social; su contraparte dentro del Ministerio de Salud Pública de Cuba es el instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT), y en Venezuela el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridades Laborales (Inpsasel). Su objetivo principal consiste en el diseño de estrategias de intervención que permitan maximizar la cobertura de atención integral a la demanda de trabajadores con daños a la salud debido a la exposición a riesgos y procesos peligrosos.

Los objetivos específicos del proyecto son los siguientes^{13,14}:

- Fortalecer la atención integral en seguridad y salud en el trabajo a través de las evaluaciones a los puestos de trabajo.
- Realizar la evaluación y diagnóstico precoz de enfermedades de origen ocupacional.
- Evaluar el grado de discapacidad por accidentes de trabajo y enfermedades de origen ocupacional.
- Fortalecer la atención integral en seguridad y salud en el trabajo a través de la participación en el equipo responsable del diseño y ejecución de proyectos orientados a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales.

A través de la participación de los especialistas cubanos de Salud ocupacional en el equipo responsable del diseño y ejecución de proyectos orientados a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales de Venezuela, y después de 3 años de continua labor, se han alcanzado los siguientes resultados ^{14,15}:

1. Se benefició con el proceso de atención integral a 375 594 trabajadores a nivel nacional.
2. Se realizaron 440 evaluaciones de puestos de trabajo anuales, 21 120 evaluaciones y diagnóstico precoz de enfermedades de origen ocupacional, 3 520 evaluaciones del grado de discapacidad por accidentes de trabajo y enfermedades de origen ocupacional, 440 actividades de acompañamiento al equipo responsable del diseño y ejecución de proyectos orientados a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales dentro del Ministerio de Trabajo.
3. Se impulsaron los servicios de seguridad y salud en centros laborales.
4. Se incrementó el nivel de información en materia de seguridad y salud en el trabajo en los centros laborales y en las Direcciones Regionales de Salud de los Trabajadores (Diresat) de Inpsasel.
5. Se aumentó la realización de las inspecciones ambientales y de condiciones de trabajo, con el objeto de determinar los procesos peligrosos y riesgos ocupacionales para tomar las medidas correctivas que correspondan.
6. Se incrementó la capacidad en la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales.
7. Se realizó la evaluación metodológica para la actuación en la salud de los trabajadores y trabajadoras.
8. Se logró el reconocimiento por parte de las autoridades venezolanas de la calidad de los especialistas cubanos, y se demostró con la presentación de la continuidad del proyecto en la IX Comisión Intergubernamental Cuba-Venezuela, celebrada en diciembre de 2009.

La Directora de Medicina Ocupacional del Inpsasel en aquel momento, la Dra. Olga Montilla, en entrevista oficial indicó que este proyecto de atención integral de la demanda de los trabajadores y trabajadoras con daños a la salud por exposición a riesgos y procesos peligrosos, se concretó en la séptima reunión de la Comisión Mixta efectuada en la ciudad de La Habana en febrero de 2007, resaltó que *“es la primera vez que el Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social, participa en un proyecto de medicina ocupacional otorgando la responsabilidad de ejecución al Inpsasel, contando con el apoyo del Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores de Cuba para cumplir con las políticas de promoción, prevención y la atención de los trabajadores”*.

Por otra parte, el entonces Presidente del Inpsasel, Jhonny Picone, expresó que *“el convenio Venezuela - Cuba no sólo fortalece los lazos entre ambas naciones, sino que, además, ha permitido a los funcionarios del Inpsasel conocer una experiencia que hoy día es referencia en el mundo, en cuanto al abordaje de la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras, como es la cubana, la cual necesitamos estudiar”*. El funcionario destacó que *“lo más importante que nos han enseñado los médicos cubanos, aparte del conocimiento técnico y científico en materia de seguridad y salud laborales, es la necesidad de establecer un compromiso, una disciplina, un trabajo en equipo”*, para hacer eficaz cualquier gestión en materia de seguridad y salud laboral ¹⁶.

A medida que se avanza en el trabajo en esta área, se identifican otros temas a abordar dentro de la misma, planteándose los siguientes retos y que constituyen las acciones a desarrollar para el año 2011 ¹⁷:

1. Continuar el desarrollo de este tipo de proyectos para fortalecer las capacidades nacionales y la creación de infraestructuras, fundamentalmente a través de la capacitación de recursos humanos, y crear bases para formar sus recursos.
2. Lograr sostenibilidad de la cooperación.
3. Fortalecer la gestión pública de la seguridad y salud en el trabajo, a través de programas de estudio de la especialidad e investigaciones conjuntas en el área de seguridad y salud en el trabajo, y desarrollarla como un aspecto más dentro de la cooperación internacional.
4. Establecer sistemas estadísticos en el área de seguridad y salud en el trabajo para mejorar las bases de datos existentes en los diferentes niveles de atención, e intercambiarlos para utilizarlos en beneficio de investigaciones futuras que fortalezcan estas temáticas dentro de los sistemas de salud.

CONSIDERACIONES FINALES

- La experiencia cubana de cooperación en el campo de la salud durante 49 años evidencia un importante avance y evolución de acuerdo al desarrollo del Sistema Nacional de Salud y de las condiciones económicas, políticas y sociales en los diferentes países receptores de la ayuda.
- El convenio integral Cuba-Venezuela en 10 años de establecido se perfecciona y gana en diversidad y complejidad en las diferentes áreas que aborda.
- El proyecto de atención a la demanda de los trabajadores con daños a la salud por exposición a riesgos y procesos peligrosos en sus fases I y II, demuestra que esta área tiene un gran potencial para el intercambio y desarrollo dentro de la cooperación bilateral.

- El Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores del Ministerio de Salud Pública ha demostrado gran capacidad y liderazgo internacional en este tema.
- Esta experiencia evidencia que se puede ampliar y diversificar la cooperación que Cuba brinda en el área de seguridad y salud en el trabajo en las diferentes modalidades de cooperación existentes.
- Se reafirma que potenciar la cooperación y el desarrollo social constituye una vía para la verdadera integración entre los países.

BIBLIOGRAFÍA

1. Delgado García G. Centenario del Ministerio de Salud Pública de Cuba (1909-2009). Coloquio por el centenario del Ministerio de Salud Pública de Cuba. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2009.
2. Márquez M, Rojas Ochoa F, Gutiérrez Muñiz JA, López Pardo C. Salud para todos Si es posible. 1ª ed. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública. Sección de Medicina Social; 2005. p. 42-86, 239-83.
3. Castro Ruz F. Discurso pronunciado por el Presidente de la República de Cuba Fidel Castro Ruz, en el acto en la Inauguración del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón"; 17 de octubre de 1962. [Internet], [consultado 19 Abr 2010]. Disponible en: www.cuba.cu/gobierno/discursos/1962/esp/f171062e.html.
4. Informes de Archivos 1993-2009. Unidad Central de Colaboración Médica. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2010.
5. Marimón Torres N. La colaboración médica cubana en el siglo XXI: Una propuesta para la sostenibilidad en Guinea Bissau [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2006. p. 10-15.
6. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en el encuentro con las fuerzas medicas prometidas para apoyar al pueblo de Estados Unidos en regiones afectadas por huracán Katrina. Palacio de Convenciones. La Habana; 4 de septiembre 2005. [Internet], [consultado 19 Abr 2010]. Disponible en: www.cubaminrex.cu/Archivo/Presidente/2005/FC_190905.htm.
7. Jiménez Y. Cuba coopera. Conferencia en sede de la Organización Panamericana de la Salud. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud; 2008.
8. Marimón N, Martínez E. Evolución de la colaboración médica cubana en 100 años del Ministerio de Salud Pública. Revista Cubana de Salud Pública. 2010;36(3).
9. Declaración conjunta: Acuerdo entre el Presidente de la República Bolivariana de Venezuela y el Presidente del Consejo de Estado de Cuba, para la aplicación de la Alternativa Bolivariana para las Américas. La Habana: Imprenta Alejo Carpentier; 2004.
10. Misión médica cubana en Venezuela. Informe presentado en la reunión de jefes de misiones. La Habana: Unidad Central de Colaboración Médica, Ministerio de Salud Pública; 2010.
11. ALBA: Alianza Bolivariana para los pueblos de América. Salud. [Internet:], [consultado: 10 Ago 2010]. Disponible en: http://www.alianzabolivariana.org/modules.php?name=News&new_topic=16.
12. Ministerio de Comercio Exterior. Directivas de la IX Reunión Intergubernamental Cuba -Venezuela, La Habana: MINCEX; 2009.
13. Salud Ocupacional. Cooperación Cuba-Venezuela. Avances en la cooperación en salud y seguridad en el trabajo. [Internet], [consultado: 10 Ago 2010]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/salocupa/>.
14. Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridades Laborales. Especialistas en salud y seguridad laboral visitan el Inpsasel [Internet], [consultado: 10 Ago 2010]. Disponible en: http://www.inpsasel.gob.ve/moo_news/Prensa_401.html.
15. Torres Y. Diversifica Cuba áreas de cooperación internacional. Trabajadores digital [Internet:], [consultado: 10 Ago 2010]. Disponible en: <http://www.trabajadores.cu/news/2010/4/16/diversifica-cuba-areas-de-cooperacion-internacional>.
16. Rojas G. Intercambio de experiencias Cuba-Venezuela en Salud Ocupacional. Trabajadores digital [Internet], [consultado 10 Ago 2010]. Disponible en: http://www.inpsasel.gob.ve/moo_news/Prensa_401.html.
17. Richard B. El Inpsasel y el INSAT realizan mesa de trabajo en Cuba [Internet], [consultado: 10 Ago 2010]. Disponible en: http://www.inpsasel.gob.ve/moo_news/Prensa_453.html.

Recibido: 28 de junio de 2011

Aprobado: 6 de julio de 2011