

Conferencia magistral: El Sistema de Salud Cubano
Ponente: Dr. Roberto Tomás Morales Ojeda MSc.
Ministro de Salud Pública

Estimados delegados e invitados:

Deseo comenzar dándoles la bienvenida a la Convención Internacional Cuba Salud 2012 en nombre de su Comité Organizador. Estoy seguro que estos días de intercambio y debate, serán fructíferos para todos y contribuirán a estrechar los lazos de confraternidad y cooperación en el campo de la salud.

No por casualidad se inaugura este evento hoy 3 de diciembre, Día de la Medicina Latinoamericana; lo hacemos porque corresponde al aniversario del natalicio del Dr. *Carlos J. Finlay*, eminente científico y salubrista cubano, descubridor del mosquito transmisor de la fiebre amarilla. La vida de *Finlay* nos enseña que en el logro de un objetivo científico, en la confirmación de una teoría correctamente elaborada y sustentada, en la ejecución de una actividad a la que uno se entrega con pasión y dedicación, no hay obstáculo material ni de ninguna otra índole que no pueda ser superado.

Finlay demostró con su seriedad, solidez científica y desinterés, que un verdadero hombre de ciencia permanece seguro y confiado de que su verdad se abrirá paso y que no hay cabida para el desaliento y la frustración, cuando uno se sabe poseedor de esa verdad.

Sirvan estas palabras a su homenaje y al reconocimiento de otros muchos científicos, profesionales, técnicos y trabajadores de la salud de nuestro país y del mundo que han aportado y aportan sus resultados al bienestar de la humanidad.

Esta convención se celebra en el marco del 110 aniversario de la Organización Panamericana de la Salud.

El Sistema Nacional de Salud cubano, se caracteriza por ser único. Su organización en forma de sistema flexible le ha permitido el replanteo persistente del qué hacer y cómo hacer mejor por la salud de la población. La capacidad de respuesta y la adecuación a las situaciones de cada momento,

han llevado a que la estrategia de salud alcance indicadores sin precedentes, comparables con los países más desarrollados del mundo.

En la Cuba de 1909 de manera precursora, se crea la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, el estado comienza la atención de los problemas de salud de la población. Sin embargo, en el período neocolonial-republicano, las acciones de salud eran preferencialmente privadas, curativas, aisladas, no sistemáticas, elitistas y estaban descontextualizadas de la realidad socioeconómica imperante, muy alejadas del pensamiento de nuestro héroe nacional *José Martí*, que incursionó en los campos de la higiene, la epidemiología y, en sentido general, de la salud pública. Su aporte se hizo más brillante cuando analizó cuál era la verdadera medicina, a la que denominó Higiene, al expresar y cito: “La verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave,” y “La higiene va siendo la verdadera medicina...” (fin de la cita).

La plataforma del sistema de salud cubano quedó expresada en el histórico alegato “La historia me absolverá” en 1953, cuando nuestro Comandante en Jefe *Fidel Castro Ruz*, denunció los desmanes y la trágica situación de salud que se vivía en la república neocolonial, e identifica como causales a la miseria, el difícil acceso a los hospitales del estado, la falta de atención estomatológica, la carencia de asistencia médica a los niños, el hacinamiento, la falta de ingresos, y la dependencia de la agricultura, en que la pobreza era el denominador común.

Cuando la Revolución triunfa en 1959, el analfabetismo alcanzaba el 40 % de la población; había solo 3 universidades y una escuela de medicina; los 6 mil 286 médicos con que contaba, estaban en su mayoría concentrados en las grandes ciudades y más del 50 % emigró principalmente hacia los Estados Unidos. La mortalidad infantil estaba por encima de 60 por cada 1 000 nacidos vivos, la expectativa de vida era inferior a los 60 años, la inmunización infantil estaba muy limitada, los escasos centros de investigación que existían no tenían financiamiento, y en el cuadro de salud de la población predominaban las enfermedades transmisibles.

La educación, la salud y la seguridad social, soslayadas de las políticas públicas en etapas anteriores, pasaron a ser objeto de atención prioritaria, con los propósitos de elevar el nivel de instrucción de la población, premisa básica para el desarrollo de las acciones de promoción de salud y prevención de

enfermedades, para asegurar el acceso a la salud y a los servicios de atención médica de manera gratuita, aún en las zonas más apartadas, así como brindar seguridad y protección social a todas las personas.

A estas políticas siguieron otras de índole social como garantizar el empleo, entregar la tierra a los que la cultivaban, distribuir alimentos a precios subsidiados, mejoramiento de las condiciones de vida, fomentar la integración social, y persuadir a la sociedad en pleno a participar en la construcción del proyecto social emergente.

En la Constitución de la República de Cuba de 1976, aprobada y refrendada por los cubanos, se establecen los principios humanistas y de solidaridad que han caracterizado a la salud pública cubana. Su Artículo 50 expresa:

- *Todos tienen derecho a que se atiendan y proteja su salud. El Estado garantiza este derecho.*

Como garantía a lo anterior se promulga, en 1983, la Ley No. 41 de salud pública, que es la expresión de la voluntad de todo un pueblo, sin discriminación ni exclusión social.

La salud pública cubana se ha caracterizado por los siguientes principios:

- Carácter estatal y social de la medicina.
- Accesibilidad y gratuidad de los servicios.
- Orientación profiláctica.
- Aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y la técnica.
- Participación de la comunidad e intersectorialidad.
- Colaboración internacional.
- Centralización normativa y descentralización ejecutiva.

Durante estos más de 50 años, cada etapa de la salud pública cubana, ha estado en correspondencia con el contexto sociopolítico del país. Es por ello que en la década de los 60, en que la Revolución acababa de triunfar y se estaban produciendo profundas transformaciones en la sociedad, la salud pública se encaminó hacia el establecimiento de un modelo de atención orientado a la cura de las enfermedades, a lograr la gratuidad de los servicios, a renunciar al ejercicio privado de la medicina, a la creación del servicio médico

social rural, la ampliación de las campañas de vacunación, la regionalización de los servicios en áreas y sectores, la integración de la asistencia médica con la higiene y la epidemiología, la creación del policlínico integral, así como a trabajar por la accesibilidad y la equidad de los servicios de salud.

Luego de estos primeros grandes cambios, los años 70 estuvieron dirigidos a la creación del sistema único de salud, al establecimiento de un modelo de medicina en la comunidad y los programas básicos del área de salud, orientados al control del riesgo. Un paso importante en esta década fue el desarrollo de la enseñanza superior dentro del propio sistema de salud, el avance en la asistencia hospitalaria y la ampliación del número de instituciones, el crecimiento de la colaboración internacional, el desarrollo de los programas de higiene y epidemiología y el incremento en la formación de especialistas.

Ya en los 80, se avanza en aspectos como el programa de atención integral a la familia, el fortalecimiento de la red de servicios hospitalarios, la introducción y extensión de altas tecnologías, la creación de centros de higiene y epidemiología, el establecimiento de facultades de Ciencias Médicas en todas las provincias, el inicio de la trasplantología, la reanimación de la participación comunitaria y la inspección sanitaria, así como el desarrollo del programa de especialidades médicas.

Cuando en la década de los 90, ante el derrumbe del campo socialista, el país se enfrenta a un cruento período especial, la salud pública cubana concentra sus esfuerzos principalmente en la preservación de las conquistas alcanzadas hasta ese momento. Para ello se trabaja en el perfeccionamiento de la atención primaria de salud y de la formación de los recursos humanos incorporándose la licenciatura en tecnología de la salud, en el mantenimiento de los indicadores sanitarios, la revitalización de programas contra enfermedades emergentes y re-emergentes, y en el desarrollo de directrices y lineamientos para alcanzar las metas del milenio.

En la primera década del siglo XXI, las líneas de trabajo en salud estuvieron dirigidas hacia el incremento de la colaboración médica internacional y del aporte económico de la salud pública a través de las misiones de cooperación internacional; se produce una ampliación del proceso inversionista en hospitales, ópticas, farmacias, policlínicos, entre otros, y se potencia el desarrollo de la tecnología de punta y la investigación. Igualmente se trabaja en

un grupo de programas entre los que se pueden señalar perfeccionamiento de capital humano, genética y discapacitados, transporte sanitario, creación y perfeccionamiento de las terapias intensivas municipales, nefrología y hemodiálisis, cardiología, oftalmología, ortopedia técnica e informatización.

A partir del 2010 hasta el presente, nos encontramos inmersos en un proceso de transformaciones necesarias en correspondencia con la actualización del modelo económico cubano.

La atención primaria, caracterizada por la Medicina Familiar, se convierte en la estrategia priorizada del Sistema Nacional de Salud; esta posee una serie de elementos de gran importancia, entre los que podemos citar:

- Su implementación por voluntad política.
- Se estructura para brindar atención personalizada a toda la población en proporciones reducidas y cobertura priorizada a las áreas montañosas y rurales.
- Carácter proactivo de la atención, universalización del proceso de dispensarización.
- El equipo básico de salud vive en la propia comunidad.
- Atención médica integral y trabajo en equipo.
- Utilización del análisis de la situación de salud.
- Formación de especialistas en la comunidad.
- Participación activa de la comunidad y de los sectores de la sociedad en la gestión de salud.

El Ministerio de Salud Pública es el organismo de la Administración Central del Estado, que tiene como encargo social trazar las estrategias metodológicas, reguladoras y de control necesarias para obtener los resultados de salud propuestos. Las actividades concebidas resultan descentralizadas en su planificación y ejecución en las instituciones de la red de servicios de salud, subordinadas a las estructuras de gobierno en los diferentes territorios, donde uno de sus vicepresidentes es el director provincial de salud.

El área de salud es el espacio territorial con límites geográficos bien definidos, donde reside una población entre 15 mil y 60 mil habitantes que reciben atención médica integral a través del policlínico como institución básica. En ella

también pueden radicar otras instituciones de salud de subordinación municipal, provincial o nacional que se integran para desarrollar acciones de protección de la salud de la población.

El policlínico es la institución alrededor de la cual se organiza la atención integral a la población y el principal escenario de la formación de los recursos humanos del sistema. Se complementa con los servicios hospitalarios y otras instituciones, desarrolla mecanismos de atención a los grupos vulnerables y aplica el método de pesquisa activa, perfecciona continuamente sus recursos humanos y desarrolla la investigación en función de los problemas existentes.

El sector salud cuenta con 497 mil 21 trabajadores que laboran en 452 policlínicos; 11 mil 492 consultorios; 1 215 servicios estomatológicos, con 5 mil 995 conjuntos dentales; 152 hospitales con 38 mil 642 camas; 142 hogares maternos con 4 mil 305 camas; 228 casas de abuelos; 126 hogares de ancianos con 9 mil 475 camas; y 13 institutos de investigación.

Este potencial posibilita contar con un médico por cada 143 habitantes, un estomatólogo por cada 878 y una enfermera por cada 117, alcanzándose cifras superiores a las que muestran muchos otros países, incluyendo los llamados del “primer mundo”.

El Sistema Nacional de Salud cubano prioriza las tareas de promoción de salud y prevención de enfermedades, asimismo ofrece atención médica calificada. Trabaja arduamente en la formación y administración de su capital humano.

La eficiencia en la utilización de los recursos, la eficacia en la calidad de la atención brindada, y sus indicadores cada vez superiores, así como la mayor efectividad manifestada por la satisfacción de la población, son premisas ineludibles.

Los resultados del sistema de salud cubano y del manejo por el Estado de sus determinantes sociales, nos da la posibilidad de poder mostrar indicadores que evidencian el trabajo desarrollado durante más de 50 años, hasta el 30 de octubre del presente:

La esperanza de vida al nacer es de 77,9 años.

Las principales causas de muerte de todas las edades en orden decreciente son las enfermedades del corazón, los tumores malignos, las enfermedades cerebrovasculares, la influenza y neumonía, y los accidentes.

La tasa de mortalidad infantil es tan solo de 4,6 por cada 1 000 nacidos vivos, la supervivencia hasta los 5 años de edad es de 99,4 %. La mortalidad materna es de 22,5 por 100 mil nacidos vivos y el 99,9 % de los partos son realizados en instituciones de salud.

La mortalidad pre escolar y escolar es de 3,5 y 1,8, por cada 10 mil habitantes, respectivamente.

El programa de inmunización aglutina a 13 enfermedades, con la aplicación de 11 vacunas, 8 de ellas de producción nacional. Un grupo de vacunas se aplican por campañas y riesgos específicos como son la antileptospirosis, influenza estacional, influenza pandémica, antirrábica humana y antiamarílica.

Se han eliminado 5 enfermedades: poliomielitis, difteria, sarampión, parotiditis y rubéola; 2 formas clínicas graves: tétanos neonatal y meningitis tuberculosa; 2 complicaciones graves: rubéola congénita y meningitis posparotiditis. Otras enfermedades han dejado de constituir problemas de salud: tétanos, fiebre tifoidea, meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo B, meningitis meningocócica, hepatitis B y tosferina.

La mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias ha ido descendiendo hasta el 1 % del total de defunciones.

La prevalencia de VIH/sida en la población de 15 a 49 años es de 0,1 % y se garantiza el tratamiento antirretroviral a todos los que lo necesitan.

El control sanitario internacional avanza en el cumplimiento de las medidas de vigilancia, que ha permitido la reducción de casos importados de algunas enfermedades.

El cuadro básico de medicamentos, está compuesto por 885 renglones, de ellos 305 importados y 580 de producción nacional. Continúa el incremento del uso de la medicina natural y tradicional, además se establecieron las bases para la creación del marco regulador.

La introducción y extensión de nuevas tecnologías de los centros del Polo Científico en el sistema de salud, ha permitido mejorar la calidad de vida de los pacientes. Entre ellas podemos citar el Heberprot P para el tratamiento de la úlcera del pie diabético y los glucómetros, conjuntamente con otras ya consolidadas como el factor de crecimiento epidérmico, la eritropoyetina recombinante, los interferones, la estreptoquinasa recombinante, el factor de transferencia, así como medicamentos naturales, reconstituyentes y suplementos alimentarios, entre muchos otros.

También el desarrollo de las vacunas ha tenido un papel preponderante en los programas de prevención y cura de enfermedades. Ejemplo de ellas son la antimeningocócica B (única en el mundo), *Hemophilus influenzae* B (única en el mundo), antileptospirósica, antitifoídica, antihepatitis B recombinante, antisalmonella y la pentavalente.

Los pacientes de diferentes tipos de cáncer, son beneficiados por la introducción en el sistema de salud de novedosas tecnologías desarrolladas por estos centros tales como: el ensayo para la determinación cuantitativa de antígeno específico de próstata en muestras de suero humano (UMELISA PSA), que permiten ampliar la pesquisa del cáncer de próstata; *kits* de citología orgánica y videocolposcopios, en la búsqueda y precisiones del cáncer cérvico-uterino; el *test* rápido para la detección de sangre humana oculta en las heces fecales que permite el diagnóstico temprano de enfermedades del sistema digestivo, entre ellas el cáncer de colon.

La red nacional de genética médica cuenta con 452 servicios a nivel de las áreas de salud y una estructura de 38 laboratorios para el diagnóstico prenatal y posnatal, que permite diagnosticar 173 enfermedades genéticas. Los principales programas se relacionan con la evaluación del riesgo preconcepcional, el diagnóstico prenatal de defectos congénitos por ultrasonido en el primer y segundo trimestres del embarazo, estudios cromosómicos, la cuantificación de alfa-feto-proteína, la detección de la anemia drepanocítica, pesquisa de enfermedades metabólicas, seguimiento a personas con discapacidad de causas genéticas y la evaluación de familias con enfermedades crónicas no trasmisibles, entre otras. La tasa de mortalidad infantil por estas causas fue de 1,1 x 1 000 nacidos vivos.

Los servicios de rehabilitación integral se fortalecieron en todos los niveles de atención del país, con 426 a nivel de policlínicos, 90 en hospitales y 126 en hogares de ancianos.

La tasa de donación de órganos y tejidos en 2011 fue de 11,4 x millón de habitantes, incrementándose el número de trasplantes realizados, entre los que se encuentran renales, de córneas, de hígado, de médula ósea y cardíacos. Esta actividad se prioriza para continuar elevándola en correspondencia con las necesidades derivadas del cuadro de salud y del proceso de envejecimiento poblacional.

La formación de los recursos humanos se garantiza mediante 14 universidades y 3 facultades de Ciencias Médicas además de 18 filiales, sedes universitarias en todos los municipios, la Escuela Nacional de Salud Pública y el Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico y Profesional.

El claustro profesoral está formado por 36 mil 67 docentes, adecuadamente categorizados.

La matrícula en las universidades de Ciencias Médicas en el presente curso escolar 2012-2013, es de 93 mil 221 estudiantes, de ellos 79 mil 709 cubanos y 13 mil 512 extranjeros. En la carrera de medicina estudian 48 mil 951 jóvenes, en estomatología 8 mil 115, en licenciatura en enfermería 13 mil 182 y los demás en otras carreras de tecnología de la salud, lo que permitirá dar respuesta a las demandas del sector en los próximos años.

En la enseñanza de posgrado, las actividades de superación profesional están en función de las prioridades del sistema, de los principales problemas de salud de los territorios y de la identificación de las necesidades de aprendizaje. El plan de formación de especialistas para el curso 2012-2013 cuenta con 15 mil 213 profesionales, de ellos 13 mil 206 son cubanos y 2 mil 7 extranjeros.

Para el desarrollo de la ciencia y la técnica, se cuenta con 48 entidades de ciencia e innovación tecnológica, 18 institutos y centros de investigación, 30 centros de desarrollo científico-tecnológico y 2 mil 95 investigadores categorizados, de ellos 680 son doctores en ciencias.

La oferta de servicios por habitantes es 7,6 consultas médicas y 1,8 las estomatológicas, lo que satisface las necesidades de la demanda existente.

El presupuesto del sector de la salud alcanzó en el 2011 un total de 4 mil 923 millones 675 mil. Lo asignado a salud pública y asistencia social constituye un 15,4 % del producto interno bruto.

La colaboración internacional inspirados en el ejemplo práctico del comandante *Ernesto "Ché" Guevara* y con la premisa de no dar lo que nos sobra, sino de compartir lo que tenemos, se desarrolla en 65 países con más de 39 mil colaboradores. Esto ha permitido atender 971 millones 425 mil 152 personas y salvar 4 millones 78 mil 715 vidas humanas. Dentro de esta y de manera significativa están la "operación milagro" presente en 16 países, con 2 millones 326 mil 817 pacientes que han recuperado o mejorado la visión; el estudio de las discapacidades realizado en 6 países, con 1 millón 207 mil 472 casos, así como la Brigada "Henry Reeve", para desastres naturales, que ha actuado en 11 países, con su destacada participación en Haití.

Para la exportación de los servicios médicos, se ha elaborado una estrategia integradora de promoción y comercialización dentro y fuera del país, que incluye: atención médica en el exterior y a pacientes extranjeros en Cuba; servicios académicos dentro y fuera del país y otros servicios de salud.

Las transformaciones actuales del Sistema Nacional de Salud cubano distan de las "reformas" por recortes presupuestarios de otros sistemas sanitarios en el mundo, dados por la crisis económica y financiera, que implican reducción sensible en la atención a la salud de la población. En nuestro caso, siguiendo los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, estas transformaciones se realizan con 3 grandes propósitos: continuar elevando el estado de salud de la población, incrementar la calidad y satisfacción con los servicios, y hacer eficiente y sostenible el sistema.

Este proceso está acompañado de investigaciones evaluativas en sistemas y servicios de salud, realizadas por la Escuela Nacional de Salud Pública por encargo de nuestro organismo.

Se trabaja en el rescate del método clínico con enfoque epidemiológico, como una de las vías para incrementar la calidad de la atención médica, la eficiencia, el uso racional de los medios diagnósticos y terapéuticos, así como la satisfacción de la población mediante la adecuada relación médico-paciente.

En correspondencia con lo anterior, en 2011 la utilización de los medios diagnósticos se redujo en más de 12 millones de exámenes complementarios, fundamentalmente en la atención primaria. Las evaluaciones que se realizan, tienen como premisa que a cada paciente se le indique lo que le corresponde, sin menoscabo de la calidad.

Muchos de los temas abordados en esta conferencia serán debatidos ampliamente durante el desarrollo de la convención, lo cual posibilitará compartir experiencias que enriquecerán la práctica de la salud pública.

La estrategia de salud cubana alcanza los logros trazados en la Conferencia de Alma-Ata, a través de la voluntad política mantenida mediante las estrategias de promoción, prevención y protección de la salud del pueblo con alcance universal. La participación comunitaria e intersectorial, ejes centrales planteados en este evento, se ejecutan prioritariamente con el concurso de la atención primaria, célula básica del Sistema Nacional de Salud cubano, con responsabilidad y prioridad estatal en la asignación de recursos de forma racional y completa.

Los objetivos de desarrollo del milenio están cumplidos y en avance, debido a la prioridad que el sistema socioeconómico cubano otorga a estas metas, en correspondencia con lo expresado por la Dra. *Mirtha Rose Periago*, directora de la Organización Panamericana de la Salud, cito: “salud para todos se alcanza a través de la interrelación de los individuos, familias y comunidades con sus historias, condiciones de vida y su entorno ambiental, cultural, social, económico y político, que abarca lo local, lo nacional y lo global, su logro es ciertamente un emprendimiento social de alta complejidad alcanzable” (fin de la cita).

Cuba no escapa a los problemas que en el orden social y económico atraviesa el mundo: el envejecimiento poblacional, las limitaciones financieras, la elevación de los costos y la introducción de nuevos procesos tecnológicos que obligan a acciones de actualización de esquemas de organización y funcionamiento que posibiliten enfrentar esta situación.

Los avances de la salud pública cubana posibilitan enfrentar problemas de salud complejos derivados de factores de riesgo tales como: tabaquismo, alcoholismo, alimentación no saludable e insuficiente actividad física, que

influyen en más del 70 % de los fallecimientos ocurridos por enfermedades crónicas no transmisibles.

Otros de los problemas que requieren atención especial para lograr el incremento del estado de salud de la población está referido a las determinantes sociales de la salud, relacionadas como factor causal de las enfermedades crónicas no transmisibles, además los problemas del ambiente y el envejecimiento poblacional que en el año 2011 alcanzaron el 17,9 % con un pronóstico de crecimiento del 30 % para el año 2030, así como mejorar el equilibrio promocional, preventivo, curativo, y de rehabilitación.

Particularmente queremos significar que nuestro país cuenta además con una estrategia ambiental nacional coordinada por el Estado, que incluye todos los sectores y que ha logrado reducir la carga contaminante ambiental, la contaminación atmosférica por gases de efecto invernadero, así como el incremento de las aéreas boscosas, con una protección sistemática de la flora y la fauna. Existe también un programa de seguridad alimentaria, que cubre a todo el territorio nacional, con énfasis en la agricultura urbana y en la reducción de la sal, el azúcar y las grasas *trans* en los alimentos industriales, entre otras acciones.

Los resultados mostrados en esta conferencia, se han logrado a pesar de los más de 50 años de férreo y brutal bloqueo del gobierno de los Estados Unidos, el cual es rechazado casi unánimemente por la comunidad internacional, puesto de manifiesto en las votaciones realizadas cada año en la Asamblea General de las Naciones Unidas. Un bloqueo que no puede ser cuantificable en términos de dolor y sufrimiento ocasionado a la familia cubana y cuyo impacto económico en el sector de la salud asciende a más de 21 mil 562 millones de dólares y de más de un billón sesenta y seis mil millones de dólares a la economía nacional.

La salud pública revolucionaria, que partió de la dramática situación descrita en “La historia me absolverá”, muestra hoy indicadores de salud en la población cubana comparables con los de países desarrollados, posible solo por la voluntad política y la prioridad dada durante estos 53 años de Revolución, como una de sus conquistas, y genuina expresión de nuestro socialismo.

Muchos son los retos que aún tenemos por delante, pero estamos seguros que con la dedicación y entrega de nuestros trabajadores y la firmeza de nuestro

pueblo, podremos alcanzar las metas que nos hemos propuesto, porque como dijera nuestro comandante en Jefe *Fidel Castro*, y cito: “La Revolución...ha estado prolongando la vida y prolongando una vida saludable, porque lo que importa no es solo que las personas vivan muchos años, sino que vivan bien; que se sientan bien, que se sientan saludables; que se sientan atendidos, que se sientan seguros, que se sientan dignos ”. Por eso seguiremos trabajando.

Muchas gracias

Convención Cuba Salud, 3 de diciembre 2012

Disponible en: <http://www.sld.cu/verpost.php?blog=>

http://articulos.sld.cu/editorhome&post_id=11552&c=13347&tipo=2&idblog=60&p=1&n=z