



**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES**  
LA UNIVERSIDAD DE POSTGRADO DEL ESTADO

**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES**

**UNIVERSIDAD DE POSTGRADO DEL ESTADO**

**ESPECIALIZACIÓN SUPERIOR EN COOPERACIÓN INTERNACIONAL**

**TÍTULO DE LA TESINA**

**LAS CONTRIBUCIONES DE LA COOPERACIÓN CUBANA AL  
CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO 3 “MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA  
DE LA POBLACIÓN” EN EL AREA DE SALUD ESTABLECIDO EN EL**

**PLAN DEL BUEN VIVIR**

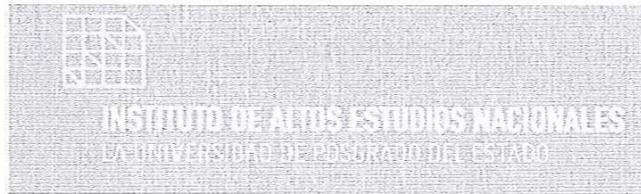
**PERÍODO 2009-2013**

Tesina para optar al título de Especialista Superior en Cooperación Internacional

Autora: Sandra Jacqueline Bonilla Rivera

Directora: Sara Caria

Quito, diciembre de 2016



**No. 228-2016**

## ACTA DE GRADO

En la ciudad de Quito, al quince días del mes de junio del año dos mil dieciséis, **SANDRA JACQUELINE BONILLA RIVERA**, portadora de la cédula de ciudadanía: 1707737860, **EGRESADA DE LA ESPECIALIZACIÓN EN COOPERACIÓN INTERNACIONAL 2013-2014**, aprobó la Tesina, con el tema: **“LAS CONTRIBUCIONES DE LA COOPERACION CUBANA AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO 3 “MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION” EN EL AREA DE SALUD ESTABLECIDO EN EL PLAN DEL BUEN VIVIR PERIODO 2009-2013 ”**, dando así cumplimiento a los requisitos académicos y económicos puntualizados en la Ley Orgánica de Educación Superior y la normativa institucional, previos a la obtención del título de: **ESPECIALISTA EN COOPERACIÓN INTERNACIONAL**.

Habiendo obtenido las siguientes notas:

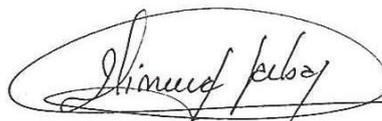
Promedio Académico:	8.64
Tesina:	8.50
<b>Nota Final Promedio:</b>	<b>8.57</b>

En consecuencia, **SANDRA JACQUELINE BONILLA RIVERA**, se ha hecho acreedora al título mencionado.

Para constancia firman:

De conformidad con la facultad prevista en el estatuto del IAEN CERTIFICO que la presente es fiel copia del original



  
Dra. Ximena Garbay  
**SECRETARIA GENERAL (E)**



**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES**  
LA UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO

**SECRETARÍA**  
**GENERAL**

Fojas 01/01

Fecha 01/06/2016

  
Secretaría General



## AUTORÍA

Yo, Sandra Jacqueline Bonilla Rivera, Especialista Superior en Cooperación Internacional, C.C. 1707737860, declaro que las ideas, juicios, valoraciones, interpretaciones, consultas bibliográficas, definiciones y conceptualizaciones expuestas en el presente trabajo; así como, los procedimientos y herramientas utilizadas en la investigación, son de absoluta responsabilidad de la autora de la Tesina.

Firma

C.C. 1707737860



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Autorizo al Instituto de Altos Estudios Nacionales la publicación de esta Tesina, de su bibliografía y anexos, como artículo en publicaciones para lectura seleccionada o fuente de investigación, siempre dando a conocer el nombre del autor y respetando la propiedad intelectual del mismo.

Quito, diciembre de 2016

Firma

C.C. 1707737860



## RESUMEN

El presente trabajo realiza un análisis de las contribuciones de la cooperación cubana al cumplimiento del Objetivo 3 “Mejorar la calidad de Vida de la Población” en el área de salud establecido en el Plan del Buen Vivir (2009-2013). Este estudio tiene como fundamento la cooperación internacional para el desarrollo, la cooperación internacional de Cuba, sus rasgos históricos y la política de la cooperación internacional en el marco de la política exterior cubana. Analiza también la cooperación cubana en el Ecuador desde sus inicios.

Para esta investigación hace un análisis comparativo entre lo que plantea el Objetivo 3 y toma como referencia los convenios y acuerdos firmados entre la República del Ecuador y la República de Cuba en el período 2009 – 2013, sus contribuciones en el área de salud y sus diferentes ámbitos con las instituciones públicas relacionadas a nivel del gobierno ecuatoriano.

**Palabras claves:** Cooperación, Cuba, salud, objetivo 3, calidad, vida.



## **ABSTRACT**

The present work makes an analysis of the contributions of Cuban cooperation to the fulfillment of Objective 3 "Improve the quality of life of the population" in the health area established in the Plan of Good Living (2009-2013). This study is based on international cooperation for development, international cooperation of Cuba, its historical features and the policy of international cooperation within the framework of Cuban foreign policy. It also analyzes Cuban cooperation in Ecuador from the beginning.

For this research, it makes a comparative analysis between what is proposed in Objective 3 and takes as reference the agreements signed between the Republic of Ecuador and the Republic of Cuba in the period 2009-2013, its contributions in the area of health and different areas with public institutions at the level of the Ecuadorian government.

**Keywords:** Cooperation, Cuba, health, objective 3, quality, life.



## **DEDICATORIA**

A Dios todopoderoso por ser mi guía y mi fortaleza en todo momento, por el regalo  
llamado vida y por la oportunidad de seguirme desarrollando cada día.

A mi hija María Gabriela, por su paciencia, comprensión y apoyo moral para el  
desarrollo de la tesina.

A mi Directora de Tesina Sara Caria, por su orientación para la elaboración de la  
misma.



## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN: .....	11
CAPÍTULO I: La Cooperación Internacional para el desarrollo.....	13
1.1 Breves rasgos históricos.....	13
1.2 Definición de la Cooperación Internacional al Desarrollo.....	15
1.3 Tipos de cooperación internacional al desarrollo .....	16
1.4 Definición de Cooperación Sur-Sur.....	17
CAPÍTULO II: La Cooperación Internacional en Cuba.....	18
2.1 Rasgos históricos.....	18
2.2 Política Exterior en América Latina.....	22
2.3 La política de cooperación internacional en el marco de la política exterior Cubana.....	23
CAPÍTULO III: Plan Nacional del Buen Vivir y la Cooperación Cubana.....	26
3.1 Antecedentes.....	26
3.2 Del Desarrollo al Buen Vivir .....	26
3.3 Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013 .....	29
3.4 Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población.....	32
CAPÍTULO IV: La cooperación cubana en el Ecuador.....	34
4.1 Rasgos históricos.....	34
4.2 Convenios y Acuerdos firmados entre la República del Ecuador y la Repú- blica de Cuba 2009 – 2013, según fuente del Ministerio de Relaciones Ex- teriores y Movilidad Humana y Ministerio de Salud Pública del Ecuador.....	36
4.3 Resultados alcanzados en área de salud en el Ecuador .....	41



4.4	Resultados de la Cooperación Cubana en el Ecuador .....	43
5.	CONCLUSIONES.....	47
6.	BIBLIOGRAFÍA.....	48



## **SIGLAS UTILIZADAS**

<b>AFESE</b>	Asociación de Funcionarios y Empleados del Servicio Exterior Ecuatoriano
<b>CAD</b>	Comité de Ayuda al Desarrollo
<b>CID</b>	Cooperación Internacional para el Desarrollo
<b>CSS</b>	Cooperación Sur-Sur
<b>IESS</b>	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
<b>IAEN</b>	Instituto de Altos Estudios Nacionales
<b>MAIS</b>	Modelo de Atención Integral en Salud
<b>MINCEX</b>	Ministerio de Comercio Exterior y la Inversión Extranjera
<b>MINREX</b>	Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba
<b>MREMH</b>	Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana
<b>MSP</b>	Ministerio de Salud Pública
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>ONG</b>	Organización No Gubernamental
<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>SENPLADES</b>	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo
<b>SETECI</b>	Secretaría Técnica de Cooperación Internacional



## INTRODUCCIÓN

La política internacional de Cuba a partir del año 1959, en que triunfa la Revolución Cubana, se ha manejado a partir de dos ideas principales que se mantienen hasta la presente: “patria es humanidad de José Martí y ser internacionalista es saldar nuestra deuda con la Humanidad de Fidel Castro” (Oramas, 2012 citado en Ojeda, 2013:134).

Es así que la Cooperación Sur-Sur de Cuba en sus 50 años de intercambios con el Sur, se ha mantenido fiel al principio del internacionalismo proletario y se ha solidarizado con las causas independentistas en el África y con los movimientos revolucionarios en América Latina y Asia (Ojeda, 2013).

La política exterior cubana define como su columna vertebral al “internacionalismo, el antiimperialismo, la solidaridad y la unidad entre los países del Tercer Mundo” (Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Cuba, 2012).

A partir del año 1962, en el escenario de austeridad y restricciones en que Cuba se manejó como consecuencia del bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por Estados Unidos, desarrolló capacidades propias a través de la cooperación internacional, basadas en la solidaridad y sin condicionamientos (Álvarez, 2000 citada en Ojeda 2013).

En los primeros años de la Revolución, Cuba sobrevivió con la ayuda de los países soviéticos, aunque ésta no fue suficiente. A partir del bloqueo, Cuba consideró como fundamental a la cooperación y la solidaridad con los países del Tercer Mundo para la supervivencia de la población y de su revolución.

Cuba realizó una combinación de su estrategia de desarrollo a nivel nacional con la cooperación internacional que recibió y ofreció sus capacidades a los países del Sur en los sectores en los cuales se había desarrollado como es el caso de la salud, la educación y los deportes (Ojeda 2013).



Cuba ha logrado sobrevivir y mantener tanto su sistema político como económico a través de crear alianzas que permitan establecer cooperación con otros países.

Las relaciones bilaterales Ecuador – Cuba se reestablecieron progresivamente en los ámbitos consulares y comerciales el 10 de julio de 1979 y en el ámbito diplomático el 23 de agosto del mismo año, después de que en 1962 el gobierno del Dr. Carlos Julio Arosemena Monroy, bajo la presión de las Fuerzas Armadas del Ecuador, rompe relaciones con el Gobierno de Cuba (Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, 2016).

En octubre del año 1987 se realizó en La Habana la I reunión de la Comisión Mixta ecuatoriana-cubana a través de la cual se suscribe el Acuerdo de Cooperación Técnica, Económica y Científica, para la conformación de una comisión binacional y el establecimiento de los términos para el desarrollo de proyectos o programas de cooperación entre los dos países. Con este acuerdo marco, las relaciones de amistad y cooperación se han mantenido, firmándose convenios de cooperación específicos siendo uno de los más importantes el de salud (Bermúdez, 2013).

Cuba ha sido considerada como un país estratégico para las relaciones con el Ecuador y su desarrollo por las coincidencias ideológicas y políticas con este país. A partir del año 2007 se intensifican las relaciones diplomáticas entre los dos países dando lugar a diferentes visitas del Presidente Rafael Correa a Cuba. Esto ha permitido el fortalecimiento de las relaciones bilaterales, promoviendo la cooperación entre los dos países y la firma de 14 convenios en diferentes áreas, siendo una de ellas la de salud (Bermúdez, 2013).

En el año 2007 se inició la construcción del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010, Plan para la Revolución Ciudadana. Se partió de la propuesta de cambio definida en el Plan de Gobierno que le Movimiento País presentó a la ciudadanía en el marco de su



participación electoral 2006 y se trazó los lineamientos de una agenda alternativa para el Ecuador.

Así el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013 planteó nuevos retos orientados hacia la materialización y radicalización del proyecto de cambio de la Revolución Ciudadana para alcanzar el Buen Vivir de los y las ecuatorianas (SENPLADES, 2009).

Este estudio pretende analizar la cooperación entre Cuba y Ecuador y el aporte que Cuba ha dado al Ecuador. Se considera que esta información será un aporte para el Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, la Secretaría Técnica de Cooperación Internacional del Ecuador y en general para quienes deseen adentrarse en el ámbito de la cooperación internacional.

## **CAPÍTULO I: La cooperación Internacional al Desarrollo**

### **1.1 Breves rasgos históricos**

La Cooperación Internacional para el Desarrollo (CID) se inicia en el contexto de la década de los años cincuenta y sesenta, a partir del fin de la Segunda Guerra Mundial, donde Estados Unidos lideró un crecimiento económico y nuevos países aparecieron como producto de las descolonizaciones. En este contexto se dieron las primeras actividades de cooperación, como resultado de la confrontación ideológica entre los bloques capitalista y socialista liderados por los Estados Unidos y la Unión Soviética respectivamente.

Dicha cooperación tuvo una orientación hacia el desarrollo económico y la recuperación de Europa Occidental luego de la Segunda Guerra Mundial. Asimismo la cooperación al desarrollo se da como instrumento necesario para la construcción de nuevas relaciones políticas y económicas entre estados y para el mantenimiento de la paz y el bienestar de la humanidad (Alvarez, 2012), firmándose la Carta de las Naciones Unidas el 26 de junio del 1945, siendo uno de sus propósitos “Realizar la cooperación internacional



en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultura o humanitario, y en el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión;” (ONU, s/f).

La configuración del sistema internacional de cooperación para el desarrollo responde a tres dinámicas en la historia que nos permite entender a la Cooperación Internacional al Desarrollo en sus carencias y potencialidades: 1) El conflicto Este/Oeste a partir del cual surgieron las primeras acciones de cooperación luego de la Segunda Guerra Mundial. 2) La dicotomía Norte/Sur, que permitió ver la desigualdad internacional y articular la política del Sur para exigir reformas y recursos al Norte en las décadas entre 1950 y 1970 y 3) La dinámica de la globalización que hizo de la cooperación una exigencia para encontrar soluciones a nivel global. Además, se debe considerar que los atentados del 11 de septiembre del 2001 permitieron la concentración de la Ayuda Oficial al Desarrollo para la lucha contra el terrorismo internacional (Ayllón, 2011).

Desde el final de la Guerra Fría y en el siglo XXI con la definición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se transforman las bases del sistema tradicional de cooperación internacional, generando un nuevo sistema de ayuda con características enfocadas en el desarrollo humano y desarrollo de capacidades y en el apareamiento de nuevos actores de cooperación a nivel de países desarrollados y en desarrollo. Posteriormente, la cooperación se ha orientado a combatir una serie de crisis por parte de los países en desarrollo como han sido las crisis de los alimentos, energética, cambio climático y la crisis financiera internacional que se originó en los Estados Unidos en el año 2008, lo que afectó negativamente a la reducción en los presupuestos orientados a la Ayuda Oficial al Desarrollo en los países de la OCDE (Ayllón, 2011).



## 1.2 Definición de la Cooperación Internacional al Desarrollo

La cooperación internacional al desarrollo se define como “el conjunto de acciones diseñadas y ejecutadas por actores públicos y privados de distintos países, que buscan promover un progreso más justo y equilibrado en el mundo, con el objetivo de construir un planeta más seguro y pacífico” (Gómez, M. & Sanahuja, J., 1999).

### Clasificación de la Cooperación Internacional

La cooperación internacional se diversifica a través de las fuentes de cooperación u origen de los fondos y los tipos al cual va dirigida la cooperación.

FUENTES	TIPOS DE COOPERACIÓN	ACTORES
Cooperación Gubernamental	Bilaterales  Multilaterales Descentralizados	Gobiernos nacionales y locales y Organismos Multinacionales
Cooperación No Gubernamental	Privados  Organizaciones de la sociedad civil Universidades	Empresas, ONGs, Sociedad civil, Universidades
Fondos mixtos	Gubernamentales y no gubernamentales	Mixtos

Elaborado por Scarlett Alvarez, 2012

La **Cooperación gubernamental**. Considera a las intervenciones de los gobiernos que se dan basadas en orientaciones y prioridades políticas generadas a partir de los acuerdos establecidos, que buscan contribuir al desarrollo del país beneficiario. Al ser estas intervenciones promovidas por los gobiernos, esta cooperación es parte de la política exterior del país donante. Por el contrario la **Cooperación no gubernamental** es considerada una cooperación autónoma cuyas intervenciones se orientan a la solidaridad



internacional de entes privados que no buscan fines de lucro, considerándose una cooperación autónoma. La fuente de esta cooperación es la sociedad civil considerada como el conjunto de instituciones sociales que a través de una acción coordinada se expresan sus intereses particulares (Raimondi, 2001 citado en Álvarez, 2012).

Los fondos mixtos son el resultado de la combinación de los fondos gubernamentales con los no gubernamentales.

La cooperación gubernamental puede ser: bilateral y multilateral.

**Bilateral**, según el CAD de la OCDE, se da cuando los flujos son entregados por el país donante a un país beneficiario de la ayuda, canalizado a través del instrumento denominado Ayuda Oficial al Desarrollo. **Multilateral** en la que los gobiernos envían los fondos a las organizaciones multilaterales para financiar actividades de éstas últimas.

La cooperación no gubernamental se realiza a través de ONGs y una serie de asociaciones y fundaciones de la sociedad civil.

La cooperación que se realiza a través de las ONGs es privada cuando no involucra fondos públicos. La responsabilidad social se refiere a las empresas, las fundaciones son ONGs.

### **1.3 Tipos de cooperación internacional al desarrollo**

#### 1. La cooperación financiera

La OCDE, a través del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD), la define como toda transferencia otorgada para el financiamiento de actividades orientadas al desarrollo del país receptor. Los fondos que provienen de esta cooperación pueden ser reembolsables y no reembolsables.

#### 2. La cooperación técnica



Es la transferencia de técnicas tecnológicas, conocimientos, habilidades o experiencias a fin de apoyar el desarrollo socioeconómico de los países menos desarrollados.

### 3. La ayuda humanitaria

Se orienta a situaciones de emergencia causadas por catástrofes naturales, conflictos internos o internacionales con desplazamientos poblacionales a gran escala, hambrunas, con instituciones sociales, económicas y políticas débiles.

#### **1.4 Definición de Cooperación Sur - Sur**

El concepto de cooperación sur – sur (CSS) se define en el Plan de Acción de Buenos Aires (1978) como “un proceso consciente, sistemático y políticamente motivado, elaborado con el objeto de crear una estructura de vínculos múltiples entre países en desarrollo”. Este tipo de cooperación busca generar mayores niveles de cohesión a nivel internacional, como una denuncia de las asimetrías existentes en el mundo (SETECI, 2011:8).

Los principios que se definen para guiar el accionar de la cooperación Sur – Sur son:

**Horizontalidad:** Significa que las relaciones de cooperación se realizan de manera voluntaria y sin condicionalidades de ningún tipo.

**Beneficio mutuo:** los socios obtienen beneficio y se fortalecen a través del aprendizaje mutuo.

**Liderazgo:** el receptor lidera el proceso de cooperación.

**Eficacia y eficiencia:** las iniciativas de cooperación deben tener impactos y el uso de los recursos debe ser eficiente.



**Mutua responsabilidad:** Es responsabilidad de los actores, ejecutar una cooperación con responsabilidad compartida.

El enfoque realista

Para los realistas y neorrealistas, las relaciones internacionales se construyen alrededor del poder y el interés nacional, Morgenthau hace referencia en su teoría al Estado como actor por excelencia en el Sistema Internacional de carácter político (basado en el poder). El interés nacional está orientado a la existencia y supervivencia del Estado, convirtiéndose en el principal objetivo de la política exterior (Barbe, 1987). Entonces se puede decir que los realistas relacionan a la cooperación internacional como un instrumento para el logro de los intereses estratégicos de los Estados y sus grandes objetivos.

## **CAPÍTULO II: La Cooperación Internacional en Cuba**

Al referirnos a la experiencia de Cuba en la Cooperación Internacional y específicamente en la Cooperación Sur-Sur es necesario revisar las raíces revolucionarias de este país, sus principios y su relación con los países del Sur.

### **2.1 Rasgos históricos**

Desde el comienzo de la colonia española, Cuba fue centro de explotación en diferentes actividades, como el oro, el cuero, el azúcar entre otras, contando con esclavos africanos como mano de obra. En el período colonial, Cuba luchó por abolir la esclavitud durante la Guerra de los Diez Años y también por la independencia de España que la consigue en el año de 1898. En 1903, Cuba es ocupada por Estados Unidos, quien retira sus tropas a cambio de la intervención en sus asuntos internos y la retención de Guantánamo para



instalar una base militar. De hecho, el país se convierte en un protectorado de Estados Unidos (Boersner, 1996).

Entre 1939 y 1945 el PIB se duplicó, pero en Cuba la burguesía no tenía un plan de desarrollo para que su economía no dependiera de la caña de azúcar, que tenía un 80% de las exportaciones y que estaba condicionada a los cambios de precio a nivel mundial. Antes de la revolución, Cuba era un paraíso para los turistas americanos. Entre 1950 y 1954 el ingreso medio per cápita en Cuba era de USD 312 frente al de Estados Unidos de América que en su estado más pobre era de USD 829. Un cuarto de la población era analfabeta y el número de niños estudiando era más bajo que en los años 20 (El Militante, 2004).

Antes de la Revolución, de hecho que Cuba no era un país desarrollado, tampoco había equidad en la distribución de la riqueza. En 1958 el 14% de la inversión extranjera era norteamericana. La principal fuente de la economía cubana era la industria azucarera que cubría el 62%, cuya propiedad era cubana (Contacto Magazine, s/f). Los habitantes de Cuba eran más de seis millones y en 1957 los asalariados agrícolas eran 975.000 (El militante, 2004).

En 1953, Cuba ocupaba el puesto 22 a nivel mundial con 128.6 médicos por cada 100.000 habitantes. La tasa de mortalidad era del 5.8 ocupando el tercer puesto en el mundo. A finales de los años 50 la tasa de mortalidad infantil fue del 3.76, siendo la más baja de América Latina, según la Organización Mundial de la Salud.

### **Antecedentes revolucionarios**

En el proceso de la Revolución Cubana, Cuba se integró casi un siglo después de los países latinoamericanos a la era republicana y por su desarrollo productivo logra insertarse en el sistema capitalista en el mundo. “Desde el siglo XIX se gestó la base material y las



condiciones de conciencia que iban conducir a la mitad de siglo XX, a la necesidad del cambio revolucionario.” (Pierre-Charles, 1976).

La base material en la que se asentó la sociedad cubana fue el conjunto de elementos estructurales relacionados al desarrollo de las fuerzas productivas como fue el cultivo del azúcar y también la apreciación de los movimientos sociopolíticos en Cuba que desde el siglo pasado buscaron la independencia política, forjándose una conciencia antimperialista y adoptando ideas socialistas. Estos factores contribuyeron a la necesidad de cambio social, en la coyuntura de la década de los años cincuenta que influyeron en la sociedad cubana, desde sus propias condiciones y la crisis del capitalismo mundial lo que llevaría más tarde al triunfo de la gesta revolucionaria (Pierre-Charles, 1976).

#### El golpe de Estado de Batista

Para las elecciones de 1952 se veía venir el triunfo de los ortodoxos, quienes estaban aliados con los comunistas por lo que Estados Unidos apoya el golpe de Estado de Batista. El 26 de julio del 1953 un grupo de jóvenes con Fidel Castro asaltan el cuartel de Moncada en Santiago de Cuba para poner fin a la dictadura de Batista, pero este intento terminó con la muerte de la mayoría de los participantes y otros fueron encarcelados como fue el caso de Fidel Castro y su hermano Raúl Castro. Posterior a la liberación de Fidel, dos años más tarde, éste se exilia en México y funda el Movimiento 26 de Julio (El Militante, 2001).

La proclama de los rebeldes sino se hubiera frustrado el plan fue “La Revolución declara su firme intención de poner a Cuba sobre el plano del bienestar y prosperidad económica (...). La revolución declara el estricto respecto a los trabajadores y la instauración total y definitiva de la justicia social, fundada sobre el progreso económico e industrial bajo un plan nacional bien ideado y sincronizado (...) La revolución reconoce y



se basa en el ideario de Martí (...) y adopta el programa revolucionario de Joven Cuba...”  
(H.Tomas, Storia di Cuba, 1973 citada en el Militante, 2016).

### La Revolución Cubana

Luego de años de prisión y después de una primera derrota, al intentar tomar el Cuartel de Moncada, Fidel Castro lidera un ejército rebelde y junto con el Ché Guevara, Camilo Cien Fuegos y Raúl Castro vencen al grupo de Fulgencio Batista el 1ro de enero de 1959, proclamándose el triunfo de la Revolución Cubana. A pesar de la tensión externa debido a la preocupación por parte de Estados Unidos por la expansión de la influencia soviética en el continente americano, el nuevo gobierno revolucionario de Cuba, logró reestablecer la soberanía territorial y de sus políticas (Ojeda, 2013).

Dos ideas fueron importantes para la conducción tanto de la política nacional como de la política internacional de Cuba: “Patria es humanidad” de José Martí y “ser internacionalista es saldar nuestra deuda con la humanidad” de Fidel Castro, ideas que se mantienen hasta nuestros días (Oramas, 2012 citado en Ojeda, 2013: 134).

Como consecuencia del bloqueo económico y comercial impuesto por Estados Unidos desde el año 1962, Cuba se desarrolló en un ambiente de austeridad y limitaciones lo que le llevó a desarrollar capacidades propias, para ello fue indispensable la cooperación internacional con solidaridad y sin condicionamientos políticos tanto para la cooperación ofrecida como para la recibida. En un inicio, Cuba recibió cooperación por parte de los países soviéticos a fin de solventar sus problemas económicos así como incrementar su producción; posteriormente, la cooperación recibida se transformó en asistencia técnica y créditos blandos orientados hacia la implementación de nuevos procesos productivos y la preparación de mano de obra cualificada, investigación y formación de científicos en



diversas especialidades, formándose más de 100.000 especialistas y obreros calificados (Álvarez, 2000).

Debido a que el apoyo soviético a Cuba no era suficiente y de que Cuba era un país con pocos recursos naturales y sometido al bloqueo por parte de Estados Unidos, consideró fundamental a la cooperación y la solidaridad con los países del Tercer Mundo para su supervivencia.

La primera acción de solidaridad de Cuba fue cuando en 1960 debido al terremoto de Chile, envió una brigada médica. Otro hito que marcó el inicio de la Cooperación Sur-Sur de Cuba, fue el envío a Argelia 55 profesionales en el área de la salud en el año 1963, para prestar sus servicios de manera gratuita (González, 2008 citado en Ojeda, 2013).

A nivel histórico “Cuba dio sus primeros pasos en la colaboración internacional muy tempranamente, con la llegada de grupos de becarios procedentes de Guinea, Congo, Vietnam, Chile y, posteriormente, Angola, así como con el envío de las primeras brigadas de colaboradores cubanos a Chile, Argelia, Guinea y Tanzania.

El momento culminante de esta cooperación se produjo entre mediados de los 70 e inicios de los 80. En la casi totalidad de los casos, la ayuda cubana fue gratuita, aunque a partir de 1977, con algunos países de altos ingresos, básicamente petroleros, se desarrolló la cooperación de forma compensada” (Felipe 1992, citado en PNUD, 2003).

## **2.2 Política Exterior en América Latina**

La Cooperación Sur-Sur ha mantenido el principio del internacionalismo proletario y ha sido solidaria con los movimientos revolucionarios en América Latina. Por su orientación ideológica ha mantenido mayor intercambio de cooperación técnica y económica con los gobiernos progresistas de izquierda, pero también lo ha hecho con



pueblos con orientación ideológica diferente a Cuba (Oramas, 2012 citado en Ojeda, 2013).

En los primeros años de la Revolución Cubana, el principal pilar para las relaciones exteriores cubana fue el apoyo soviético, posterior a su desintegración fue necesario construir nuevas relaciones con otros países (Ojeda, 2013). Lo que determinó esta nueva construcción según Xalma, (2008) citada en Ojeda (2013) fue: el fin del mundo bipolar que llevó a muchos países a alinearse a la política de Estados Unidos hacia la isla; la alineación con el bloque emergente de la izquierda latinoamericana; el contexto económico de ese momento, que hizo que las nuevas relaciones se orientaran a las necesidades económicas y comerciales cubanas.

A inicios del siglo XXI desde el año 2001, se intensifican favorablemente las relaciones de Cuba con América Latina. El ámbito internacional y las relaciones interamericanas crearon condiciones para una política exterior diferente en Cuba. Estas condiciones fueron el abandono del neoliberalismo, la búsqueda de alternativas de desarrollo propio y un modelo social más orientado a la equidad, la influencia de fuerzas políticas de corte progresista en varios países como es el caso de Ecuador y finalmente el interés por crear una nueva estructura regional (Alzuragay, 2011 citado en Ojeda 2013).

En la actualidad, Cuba se encuentra en su mejor momento en sus relaciones con América Latina, tiene relaciones con todos los países latinoamericanos, con los cuales mantiene intercambios y además es parte de los sistemas de integración como el ALBA y CELAC (González, 2012 citado en Ojeda 2013).



### **2.3 La política de cooperación internacional en el marco de la política exterior cubana**

A partir del triunfo de la Revolución Cubana, Fidel Castro ha sido el ideólogo de la política exterior de Cuba, manteniéndose en el tiempo sus fundamentos y las directrices. Como menciona Alzuragay (2011) “Las razones [...] están no solo en su prestigio y habilidades personales, sino en el nivel de legitimidad y apoyo interno que logró y en la efectividad en alcanzar sus objetivos utilizando el conjunto de instituciones creadas para llevar a cabo la política exterior. Objetivos que, por demás, están estrechamente vinculados al imaginario político de la nación cubana”.

Por lo tanto, la estructura organizativa y la coherencia entre los objetivos y las acciones realizadas le han permitido a Cuba conseguir importantes logros en su política exterior. Como menciona Xalma (2008), la diplomacia cubana ha mantenido una posición antiimperialista en los diferentes foros, inclusive a nivel de Naciones Unidas y ha logrado amplio apoyo de los diferentes países a fin de condenar el bloqueo por parte de Estados Unidos.

La base principal de la política exterior cubana está dada en el internacionalismo, el antiimperialismo, la solidaridad y la unidad entre los países, manifestándose éstas a través de campañas militares, de cooperación y de manifestar su inconformidad por el bloqueo realizado por Estados Unidos (Xalma, 2008). También es necesario recalcar que los principios y objetivos de la política interna de Cuba tienen concordancia con los objetivos de la política exterior así como su intervención en la cooperación internacional (Ojeda, 2013).

El Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba (MINREX) en su página oficial habla sobre su misión que es “ejecutar la política exterior de Cuba, contribuir a su elaboración,



promover y defender en las relaciones internacionales los principios, valores e intereses que la sustentan. La actuación del Ministerio se basa en los lineamientos e instrucciones que emanan de la Asamblea Nacional del Poder Popular como órgano supremo de la República, del Consejo de Estado y del Consejo de Ministros; es, según establece la constitución de la República, el órgano rector de la política exterior de Cuba y trabaja en estrecha coordinación con los demás Organismos del Estado”.

Igualmente su política exterior se adhiere a los principios básicos del Derecho internacional: el respeto a la soberanía, la independencia y la integridad territorial de los Estados; la autodeterminación de los pueblos; la igualdad de los Estados y los pueblos; el rechazo a la injerencia en los asuntos internos de otros Estados; el derecho a la cooperación internacional en beneficio e interés mutuo y equitativo; las relaciones pacíficas entre los Estados, [...] (MINREX, 2012).

Además Cuba tiene relaciones diplomáticas con 194 países, de los cuales 189 son miembros de Naciones Unidas y 5 no lo son (Palestina, República Árabe Saharaui Democrática, Islas Cook Santa Sede y Nieu).

Cuba no dispone de un marco normativo específico para la gestión de la cooperación; sin embargo, se rige por la Resolución No. 50/2008, emitida por las dos instituciones rectoras de la cooperación como es el Ministerio de Comercio Exterior y la Inversión Extranjera (MINCEX) y el Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba (MINREX). Dicha Resolución realiza la definición de la colaboración con otros países en desarrollo como son las acciones orientadas a la ejecución de objetivos. El MINCEX dispone del Viceministerio de Inversión Extranjera y Colaboración Externa quien se encarga de la gestión de la cooperación internacional recibida y ofertada por parte de Cuba (Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur – Sur, 2014).



En el área de Salud específicamente, la cooperación se la maneja a nivel interinstitucional entre los Ministerios de Salud de la República del Ecuador y Cuba respectivamente.

## **CAPÍTULO III: Plan Nacional del Buen Vivir y la Cooperación Cubana**

### **3.1 Antecedentes**

A partir de la llegada del Presidente Rafael Correa el 15 de enero del 2007 y de su Movimiento Alianza País, se inicia una nueva etapa en el ámbito político, económico y social del Ecuador. En su discurso de posesión, el Presidente Correa habló sobre la necesidad de “la lucha por una Revolución Ciudadana, consistente en el cambio radical, profundo y rápido del sistema político, económico y social vigente, sistema perverso que ha destruido nuestra democracia, nuestra economía y nuestra sociedad”<sup>1</sup>, para ello propuso cinco ejes: la revolución constitucional, la revolución ética, la revolución económica, la revolución de la educación y la salud el rescate de la dignidad, la soberanía y la búsqueda de la integración latinoamericana (Ayllón – Dolcetti, 2014).

### **3.2 Del Desarrollo al Buen Vivir**

Según SENPLADES, 2009 el desarrollo está en crisis, por su construcción con un enfoque colonialista y por los resultados a nivel mundial. La crisis global no permite mantener el camino actual, extractivista para el Sur con unas relaciones de poder y comercio desiguales entre el Norte y Sur; por tanto, es necesario promover diferentes modos de producción, consumo, organización de la vida y convivencia.

---

<sup>1</sup> [http://www.efemerides.ec/1/enero/0115\\_4.htm](http://www.efemerides.ec/1/enero/0115_4.htm)



Desde el punto de vista del progreso y desarrollo existe una visión en un solo sentido donde los países desarrollados van hacia adelante, como modelo de sociedad a seguir y lo que está fuera de ello es primitivo, retrasado (Santos, 2006 citado en SENPLADES 2009).

El desarrollo se lo ha enfocado desde el punto de vista del crecimiento y modernización económica y social a través del cambio en la estructura de la economía en la sociedad, cuyo resultado final es la consecución de un mayor nivel de desarrollo humano.

El crecimiento estaba dado en la acumulación de los factores de producción: capital y trabajo, es decir cuanto más capital y más trabajo estén disponibles en la economía, esta tenderá a crecer<sup>2</sup>. Uno de los factores que indican el crecimiento y desarrollo económico de las naciones ha sido a través del PIB (Producto Interno Bruto), indicador establecido por el mundo capitalista para medir el desarrollo económico de los países<sup>3</sup>.

Las causas del subdesarrollo son atribuidas a las sociedades atrasadas y no a factores externos que puedan darse, sin investigar la relación que puede darse con los procesos de acumulación del capital (SENPLADES, 2009).

Por el contrario, el desarrollo humano considera como principal al ser humano y no al mercado o a la producción. El concepto de desarrollo humano hace énfasis en la calidad de vida como un proceso de ampliación de oportunidades y capacidades humanas que se orientan hacia la satisfacción de diferentes necesidades como la subsistencia, el afecto, la participación, la libertad, la identidad, etc. Se define la calidad de vida por una larga vida y saludable, la capacidad para adquirir conocimientos y acceder a los recursos necesarios para tener un nivel de vida decente (PNUD, 1997:20).

---

<sup>2</sup> <http://www2.uned.es/deahe/doctorado/gescribano/teorias%20desarrollo%20oei.pdf>

<sup>3</sup> <https://sites.google.com/site/economimex/factores-que-indican-el-crecimiento-economico>



Frente al cuestionamiento del concepto de desarrollo, en el Ecuador el Plan Nacional del Buen Vivir propone una moratoria de la palabra desarrollo y pone en el debate el concepto del Buen Vivir.

Los pueblos indígenas andinos desde otras epistemologías y cosmovisiones plantean el *sumak kawsay*, la vida plena. Desde la cosmovisión de estos pueblos, la noción del desarrollo no existe, debido a que el futuro está atrás y no lo conocemos, mientras que el pasado si lo conocemos y caminamos con él.

Dicha cosmovisión sostiene también que en este camino nos acompañan los ancestros y que se hacen uno con nosotros, con la comunidad y con la naturaleza. Así el pensamiento ancestral es colectivo y la concepción del Buen Vivir recurre a la idea de nosotros. Alcanzar la vida plena o el *sumak kawsay* consiste en llegar a un grado de armonía total con la comunidad y con el cosmos (SENPLADES, 2009).

La Constitución del Ecuador supera a la visión del desarrollo como crecimiento económico, establece como centro del desarrollo al ser humano y el objetivo final es alcanzar el *sumak kawsay*, el buen vivir.

El artículo 66 de la Constitución establece “el derecho a la vida digna, que asegure la salud, la alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”, siendo el mejoramiento de la calidad de vida un proceso multidimensional y complejo (SENPLADES, 2013).

El artículo 275 de la Constitución enfatiza el goce de los derechos como condición del Buen Vivir y en el ejercicio de las responsabilidades en el marco de la interculturalidad y de la convivencia armónica con la naturaleza.



Así la Constitución formula una relación distinta entre Estado, mercado sociedad y naturaleza y recupera el rol en la planificación, regulación y redistribución del Estado. Reconoce a la participación como elemento necesario para la construcción de la nueva sociedad, buscando el fortalecimiento de la misma.

### **3.3 Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013**

La Constitución Ecuatoriana del 2008 “posiciona a la planificación y a las políticas públicas como instrumentos para la consecución de los objetivos del Buen Vivir y la Garantía de derechos” (SENPLADES, 2009:10). Según la Constitución el objetivo de la planificación es propiciar la equidad social y territorial y la concertación asumiendo como prioridad la erradicación de la pobreza, la promoción del desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, fundamentales para lograr el Buen Vivir (SENPLADES, 2009).

La Constitución en el Capítulo Segundo acerca de la Planificación participativa para el desarrollo en su Art. 280 menciona El Plan Nacional de Desarrollo, denominado Plan Nacional para el Buen Vivir “es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores”.

La Constitución Ecuatoriana es el principal referente para la formulación de la planificación nacional. Esta estableció un pacto social, cumplimiento a ser canalizado con la intervención del Estado articulando los sectores público, privado popular y solidario. Esto llevó a la actualización de los contenidos del Plan y a una nueva denominación que



muestra el cambio de paradigma del desarrollo a través del Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 (SENPLADES, 2009).

La formulación del Plan se fundamentó en la propuesta del gobierno de Rafael Correa que fue ratificada en las urnas por la ciudadanía ecuatoriana y se basó en el diagnóstico crítico de la situación del país, en el análisis sobre el cumplimiento de metas del Plan 2007 y 2010 y de las políticas, programas y proyectos del sector público, para evaluar el impacto y resultados en relación a los objetivos planteados.

La planificación pasó de lo sectorial a ser planteada por objetivos a través de agendas sectoriales para la construcción de políticas públicas, las mismas que brindaron coherencia a las propuestas de gestión pública en relación a la Constitución, los objetivos del Buen Vivir y la planificación operativa (SENPLADES, 2009).

Como menciona el Plan del Buen Vivir 2009 – 2013, las metas planteadas se relacionan con los indicadores de evaluación, constituyendo elementos indispensables para la valoración de la acción pública en relación a los resultados esperados hasta el año 2013. La línea base de indicadores se estableció a partir del 2008.

El Plan del Buen Vivir considera a la participación ciudadana como un derecho y dice que “La planificación participativa se inspira además en la valoración ética de la posibilidad de un ejercicio democrático de encuentro de intereses particulares y en la necesidad de contar con el conocimiento y las habilidades de las personas destinatarias del Plan como corresponsables del diseño y gestión de acciones públicas que esta referidas al conjunto de la sociedad” (SENPLADES, 2009:12-13).

En este sentido la elaboración participativa del Plan es una respuesta a un proceso de consulta que se empezó con la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2010. Este proceso se caracterizó por la participación de diversos actores a través de las



veedurías ciudadanas al desarrollo de políticas, la consulta ciudadana a nivel nacional y regional, así como también el diálogo y concertación con los actores sociales e institucionales.

La consolidación de este Plan, se da a través del Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 - 2013 que propone nuevos retos para la materialización del proyecto de cambio de la Revolución Ciudadana para la construcción de un Estado plurinacional e intercultural para lograr el buen vivir del pueblo ecuatoriano (SENPLADES, 2009).

El Plan Nacional del Buen Vivir se estructura en nueve secciones:

1) Se refiere al proceso de construcción del Plan Nacional el cual se sustenta en la Constitución del Ecuador 2008. 2) Desarrolla las orientaciones éticas y programáticas que guían el proceso de transformación. 3) Habla sobre la orientación del cambio del desarrollo hacia el Buen Vivir. 4) Aporta un diagnóstico crítico sobre los aspectos económico, social y político del país en las últimas décadas. 5) Plantea las transformaciones para alcanzar un nuevo modelo de acumulación y (re)distribución para el Buen Vivir. 6) Explica las estrategias nacionales para la etapa 2009-2013 para la primera fase de las transformaciones. 7) Desarrolla los contenidos de los Objetivos Nacionales para el Buen Vivir, se definen las políticas para la consecución de las metas para realizar el seguimiento de los resultados logrados. 8) Incluye la estrategia territorial Nacional que territorializa los proyectos estratégicos nacionales. 9) Se refiere a la implementación de criterios para la asignación de recursos por medio del Plan Plurianual de Inversiones.

El Plan recoge 5 revoluciones que son propuestas de transformación ético políticas de la Revolución Ciudadana y fueron las orientaciones para la Asamblea Constituyente de 2008 y el nuevo pacto social reflejado en la nueva Constitución Ecuatoriana. Una de las revoluciones planteadas es la **Revolución económica, productiva y agraria** cuya



orientación es superar el modelo de exclusión y orientar los recursos del Estado a la educación, salud, vialidad entre otras.

El Plan cuenta con 12 Estrategias Nacionales. Una de las relacionadas con este estudio es la estrategia **6.8 Inversión para el Buen Vivir en el marco de una macroeconomía sostenible** que plantea construir 3 condiciones para el Buen Vivir. La segunda condición se refiere al desarrollo de capacidades humanas y oportunidades sociales, que contribuyan a una organización económica y una convivencia social más justa a través de una inversión que permita la dotación de bienes y servicios esenciales, para mejorar y proteger las capacidades de los ciudadanos en general. Uno de los ejemplos es la inversión en Salud como la nutrición y la atención primaria (SENPLADES, 2009).

Asimismo, el Plan cuenta con 12 Objetivos Nacionales. El objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población, será parte del análisis de este estudio.

### **3.4 Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población**

Uno de los objetivos nacionales para el Buen Vivir es el Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población. Este habla de que “la calidad de vida alude directamente al Buen Vivir en todas las facetas de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas” (SENPLADES, 2009).

Según el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, este objetivo propone acciones públicas, con un enfoque intersectorial y de derechos, las mismas que se concretan en sistemas de protección y prestación de servicios integrales e integrados. En estos sistemas, los aspectos sociales, económicos ambientales y culturales se articulan considerando principalmente a los grupos de atención prioritaria, los pueblos y nacionalidades.



El mejoramiento de la calidad de vida es enfocado como un proceso multidimensional y se lo relaciona con varios aspectos que tienen que ver con la calidad ambiental, derechos a la salud, educación, alimentación, vivienda, ocio, recreación y deporte, participación social y política, trabajo, seguridad social, relaciones personales y familiares. Las condiciones de trabajo, la convivencia, el estudio y el descanso, la calidad de los servicios e instituciones públicas inciden de manera directa en la calidad de vida misma que se entiende como justa y equitativa y parte de la redistribución de la riqueza social (SENPLADES, 2009).

Al estar este objetivo relacionado con el mejoramiento de la calidad de vida y tener enfoque multidimensional, para el objeto de este estudio se considerará el mismo desde el punto de vista del derecho a la salud. Este objetivo plantea 7 políticas; por tanto, por lo expuesto se considerarán igualmente las políticas relacionadas con el área de la salud.

### **Políticas**

El objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población establece 7 políticas, de las cuales se considerarán 2, las mismas que están relacionadas con el ámbito de la salud y con el tema objeto del presente trabajo:

3.2 Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.

3.3 Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para los usuarios con calidad calidez y equidad.



## **CAPÍTULO IV: La Cooperación Cubana en el Ecuador**

### **4.1 Rasgos históricos**

Las relaciones consulares de Cuba con Ecuador se inician en el año 1844, año en el cual es nombrado Javier Calvo como embajador de la Habana. Estas relaciones se mantuvieron con normalidad hasta fines del siglo XIX.

En 1962, pocos años luego del triunfo de la Revolución Cubana, el gobierno del Dr. Carlos Julio Arosemena Monroy, bajo presión de las Fuerzas Armadas del Ecuador rompe relaciones con el Gobierno de Cuba.

En 1979 el gobierno de Jaime Roldós reestablece las relaciones diplomáticas con Cuba, estableciendo una embajada en Cuba. En abril de 1985, el Presidente Febres Cordero realiza una visita oficial a la República de Cuba, suscribiendo un convenio comercial y celebra en 1987 la Primera Comisión Mixta Ecuatoriano-Cubana (Afese, s/f).

El 13 de febrero del 2001 se firmó el Acuerdo de Cooperación Técnico y Científica entre la República del Ecuador y la República de Cuba (MREMH, 2016).

En el año 2003, los vicepresidentes de Cuba y Ecuador, Carlos Lage y Alfredo Palacio, respectivamente, firmaron acuerdos de cooperación en biotecnología y su aplicación médica, un protocolo de ejecución para atención a pacientes ecuatorianos en Cuba (MREMH, 2016).

En el año 2009 en el Gobierno del Presidente Rafael Correa, las relaciones Ecuador y Cuba tienen su impulso.

En materia de salud específicamente, la Cooperación entre Ecuador y Cuba se da por la necesidad de reforzar el sistema nacional de salud, a partir de las garantías estipuladas en la Constitución del 2008, siendo Cuba un referente de atención y servicios a nivel de salud a nivel mundial. A través de la cooperación con Cuba se buscar desarrollar 33 capacidades



propias en la formación de profesionales y también a través de la transferencia de tecnología para el desarrollo de la industria biofarmacéutica (Dirección de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud Pública, 2015).

A partir de ello se han generado convenios para ejecutar proyectos sanitarios con la participación de especialistas cubanos en hospitales públicos, centros y sub-centros de salud, inclusive la contratación de equipos, insumos y fármacos. Es así como la prestación de servicios médicos, la adquisición de insumos o fármacos y la asistencia en proyectos de salud se han convertido en ser los tres pilares básicos de los convenios bilaterales entre Ecuador y Cuba.

Si bien la cooperación que ofrece Cuba se maneja en el marco de la cooperación Sur-Sur, no busca fines de lucro y se otorga bajo el principio de solidaridad dentro de lo posible a partir de costos compartidos. En el caso de Ecuador al igual que algunos países con ingresos petroleros, la cooperación técnica en el área médica se ha desarrollado de forma compensada<sup>4</sup> (Felipe, 1992 citado en PNUD, 2003).

El 8 de enero del 2009 en la ciudad de la Habana, con el deseo de ampliar la cooperación y fortalecer la amistad de los dos países, los ministros de salud pública Caroline Chang de Ecuador y José Ramón Balaguer de Cuba firmaron el Convenio marco de Cooperación en Salud, estableciendo las bases para ejecutar la cooperación a través de diferentes programas de salud (MREMH, 2016).

El 12 de agosto de 2013, el Instituto de Seguridad Social (IESS) firmó un Convenio marco de Cooperación con Cuba. Esto para cubrir la demanda del servicio médico, debido

---

<sup>4</sup> Debido a situaciones externas que afectaron la economía de Cuba como fue la desintegración de la Unión Soviética, principal mercado de Cuba y por la intensificación del bloqueo económico de Estados Unidos, se gestó una nueva forma de cooperación como fue la Asistencia Técnica Compensada o Contrato Directo que consistió en un acuerdo a través del cual el médico contratado recibía una remuneración por servicios prestados, ingresando al sistema un aporte que por la situación económica no podía ser cubierta (EcuRed s/f)



al crecimiento del IESS, requiriendo médicos donde el país tenía déficit en especialidades como ginecología y obstetricia, pediatrias, medicina interna, gastroenterología, anatomía patológica, oftalmología, fisioterapia, neurología entre otros (IESS, 2013).

El 13 de diciembre de 2013, mediante oficio No. 15664, el Procurador General del Estado Ecuatoriano dictamina que el Ministerio de Salud Pública en el ámbito de su competencia está facultado para suscribir convenios y acuerdos específicos al amparo de los convenios internacionales suscritos por el Ecuador (MSP, 2014).

#### **4.2 Convenios y Acuerdos firmados entre la República del Ecuador y la República de Cuba 2009 – 2013, según fuente del Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana y Ministerio de Salud Pública del Ecuador**

CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN EN MATERIA DE SALUD ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE CUBA #CUB078, suscrito el 8 de enero del 2009, plazo 4 años. El Convenio establece que su terminación no afectará la conclusión de los proyectos en ejecución, a menos que las partes acuerden lo contrario y podrá ser modificado en cualquier momento por las partes.

**Objeto.** “(...) establecer las bases que permitan a las Partes de conformidad con las respectivas legislaciones nacionales y lo previsto en este instrumento, ejecutar actividades de cooperación para obtener resultados eficientes en los programas de salud, en beneficio de los pueblos de ambos países”.

Se establecen como áreas de cooperación los programas de Protección Social en Salud, Modelo de Atención Integral en Salud, Plan Visión Ecuador 2009, medicinas ancestrales, alternativas y complementarias. Programa de Atención de pacientes ecuatorianos en Cuba, cuando no se puedan tratar en el Ecuador. Asesoramiento en programas nutricionales y



asesoramiento para el Sistema de Rehabilitación integral de las personas con discapacidad. Programa de becas de pre y postgrados en Salud en Cuba y Ecuador. Innovaciones en tratamiento en enfermedades crónicas degenerativas (Cáncer, Diabetes y otras) y otras que las partes acuerden en este Convenio.

A partir de este Convenio se derivan los diferentes convenios en materia de salud, para lo cual se considera el ACUERDO DE COOPERACIÓN TÉCNICA, ECONÓMICA Y CIENTÍFICA entre la República del Ecuador y la República de Cuba que fue suscrito el 13 de febrero de 2001, cuyo objeto es “(...) promover la cooperación económica, científica y técnica entre ambos países, mediante la formulación y ejecución de programas y proyectos en áreas de interés común de conformidad con las prioridades establecidas en sus estrategias y políticas de desarrollo económico y social (...)”, mismo que es ratificado por las partes el 27 de mayo de 2013 (MREMH, 2016).

#### **SERVICIOS PROFESIONALES:**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE CUBA Y EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR PARA LA ASIGNACION DE BECAS #0000105, monto USD 5'055.465, suscrito el 5 de octubre del 2012 hasta el 5 de octubre del 2017, bajo el Convenio Marco de Cooperación en Salud entre Ecuador y Cuba año 2009, siendo una de las áreas de cooperación el Programa de Becas pre y postgrados en la salud.

**Objeto.** Ejecutar el programa de formación de cuarto nivel, para estudiantes ecuatorianos (148) becarios, que garantice la atención profesional de especialidad en las unidades médicas del MSP del Ecuador.

**Justificación.** Para cubrir la brecha existente, el Plan Estratégico requiere cubrir la necesidad de 1500 especialista médicos en diferentes especialidades.



CONVENIO ESPECÍFICO DE COOPERACIÓN CIENTÍFICA Y DE ASISTENCIA TÉCNICA, ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR Y EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE CUBA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE CON ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO #000098-A, monto USD 127.390, suscrito el 8 de julio de 2013. El 27 de junio del 2014 este Convenio signado con el # 000045 se amplía por 11 meses.

**Objeto.** Fortalecer el componente “Pie Diabético” de la Estrategia Nacional para las Enfermedades Crónicas No Transmisibles a través de asistencia médica y asesoría técnica y capacitación con 5 especialistas en Angiología y Cirugía Vascular.

CONVENIO DE COOPERACIÓN CIENTÍFICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN TRANSPLANTOLOGÍA ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR Y EL MINISTERIO DEL SALUD PÚBLICA DE CUBA #000047, monto USD 517.136, suscrito el 12 de abril del 2013, vigente hasta el 31 de diciembre del mismo año. El 27 de junio del 2014 se suscribe la renovación por 11 meses adicionales.

**Objeto.** Ampliar la cobertura de los servicios de salud del MSP y fortalecer su gestión a través de la atención médica (17 profesionales cubanos en transplantología) y asesoría técnica y capacitación a profesionales MSP.

CONVENIO DE COOPERACIÓN CIENTIFICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR Y EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE CUBA #0000131-B, monto USD 546.625, suscrito el 15 de noviembre de 2013, vigente del 1ro al 31 de diciembre de 2013. Este convenio fue modificado a través del Convenio 000042 de 27 de enero de 2014 que establece la renovación automática por 11 meses en el año 2014.



**Objeto:** Fortalecer la gestión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador a nivel central y en el ámbito del control de enfermedades metaxénicas, zoonóticas y enfermedades crónicas no transmisibles a través de educación a usuarios, control vectorial, control epidemiológico con la participación de 15 profesionales de cuarto nivel.

OTROS CONVENIOS FIRMADOS EN MATERIA DE SALUD ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD DE ECUADOR Y EL MINISTERIO DE SALUD DE CUBA PARA LA CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES MÉDICOS Año 2011: Convenio #148 contratación de 152 médicos comunitarios y 9 especialistas, monto USD 9'094.750. Convenio #111 contratación de 9 especialistas en radioterapia y oncología, monto USD 108.975. Año 2012: Convenio #112 contratación de 13 especialistas en nefrología, trasplantes y neonatología, monto 122,779. Año 2013: Convenio #48 contratación de 9 en radioterapia y oncología, monto USD 361.902 (MSP 2014, citado en el Diario El Universo, 2015).

Nota: La información es básica, al no encontrarse información detallada sobre estos Convenios.

CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN CIENTÍFICA Y DE ASISTENCIA TÉCNICA ENTRE EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE ECUADOR Y EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA REPÚBLICA DE CUBA firmado el 2 de agosto de 2013. Plazo 2 años. Este Convenio contempla las innovaciones en tratamientos de enfermedades crónicas degenerativas en el primer y segundo de nivel de atención (Cáncer, diabetes y otras) previstas en el Convenio Marco en Materia de Salud Ecuador – Cuba de 2009.

**Objeto.** Prestar asesoría en políticas públicas en atención primaria de salud familiar y comunitaria, atención al área de farmacología e insumos y atención a gestión hospitalaria



así como servicios médicos a nivel nacional (743 profesionales cubanos en diferentes especialidades. Pago mensual por profesional USD 4120,50).

**Justificación.** Cubrir la demanda del servicio médico, debido al crecimiento del IESS, requiriendo médicos en especialidades donde el país tiene déficit.

#### **ADQUISICIÓN DE INSUMOS O FARMACOS:**

Año 2011: Convenio #144 reactivos, asistencia y diseño del proyecto del sistema de tamizaje neonatal, monto USD 1'811.149. Año 2012: Convenio #56 para adquisición de 9000 dosis de fármacos Hebert Prot 75 para tratamiento de diabetes, monto USD 3'275.000. Año 2013: Convenio #38 Reactivos y asistencia técnica para el plan de tamizaje neonatal, monto USD 2'154.941 (MSP 2014, citado en el Diario El Universo, 2015).

Nota: La información es básica, al no encontrarse información detallada sobre estos Convenios.

#### **ASISTENCIA TÉCNICA EN PROYECTOS DE SALUD:**

CONVENIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO PILOTO DEL PRIMER ESTUDIO BIOPSIOSOCIAL SOBRE LAS DISCAPACIDADES EN EL ECUADOR, ESPECÍFICAMENTE EN LA PROVINCIA DE COTOPAXI ENTRE LA VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE CUBA #CUB088, monto USD 410.100, firmado el 11 de junio del 2009 hasta el 31 de diciembre del mismo año y puede ser modificado en cualquier momento por las partes. Este Convenio contempla la cooperación en el asesoramiento para el Sistema de rehabilitación integral de las personas con discapacidad previsto en el Convenio Marco en Materia de Salud Ecuador – Cuba de 2009.



**Objeto.** Ejecutar el Proyecto Piloto del Primer Estudio Biopsicosocial sobre discapacidades en el Ecuador, específicamente en la Provincia de Cotopaxi con la participación de 62 profesionales cubanos.

**Justificación:** El 4 de junio de 2007 se establece como Política de Estado la prevención de discapacidades y la atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad. En el marco del Programa 21 de Apoyo a grupos de atención prioritaria y el proyecto 2.1 Diseño e implantación de Unidades Integrales de Servicio a las Personas con Discapacidad en el Ecuador se definió desarrollar el Primer Estudio Biopsicosocial sobre la Discapacidad.

OTROS CONVENIOS DE ASISTENCIA TÉCNICA. Año 2011: Convenio #71 para el diagnóstico temprano de discapacidad auditiva, equipos audiológicos, monto USD 3'016.000. Año 2012: Convenio #139 para el control de mosquitos, comprende la compra de larvicida Bactivec y la asistencia de 78 especialistas en control de vectores USD 35.834.466. Año 2013: Convenio #95 para el diagnóstico temprano de discapacidad auditiva, mantenimiento de equipos audiológicos, monto USD 338.764 (MSP 2014, citado en el Diario El Universo, 2015).

Nota: La información es básica, al no encontrarse información detallada sobre estos Convenios.

#### **4.3 Resultados alcanzados en el área de salud en el Ecuador**

Para analizar los resultados alcanzados en relación al aporte de la cooperación cubana al objetivo 3, “Mejorar la Calidad de Vida” es necesario dar una mirada al diagnóstico y avances relacionados en el área de salud, así como los indicadores relacionados con este objetivo, planteados en el Plan del Buen Vivir.

El diagnóstico que realiza (SENPLADES,2013), indica que para mejorar la calidad de vida, la población demanda la universalización de derechos a través de garantizar servicios



de calidad. En relación a la salud es necesaria la consolidación de políticas de prevención y generación de un ambiente sano y saludable.

El índice social comparativo del Atlas de Desigualdades indica una tendencia en ascenso entre 1990 y 2010. Este índice ascendió de 50,3 a 66,9 puntos entre 1990 y 2001 y entre el 2001 y 2010 alcanzó 68,1 puntos (SENPLADES, 2013).

En el área de salud, es notable la expansión de la cobertura y la calidad en la salud pública. El personal promedio de salud por cada 10.000 habitantes se ha incrementado de 37 a 50 médicos en el período 2001-2010. La mortalidad infantil se ha reducido a la mitad del valor en 1990, con 26 casos por cada 1000 nacidos vivos al 2010 (INEC,2010c: citado en SENPLADES 2013).

En el Plan Nacional del Buen Vivir “La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física” (SENPLADES, 2013).

Los indicadores a nivel país relacionados con el objetivo 3 muestran resultados que permiten ver una disminución gradual de los mismos en el período 2009 – 2013.



---

INDICADOR	FORMA DE CALCULO	2009	2010	2011	2012	2013
Mortalidad Materna	Número de muertes por cada 100.000 nacidos vivos	60,28	59,04	70,44	59,9	45,71
Mortalidad Infantil	Número de muertes por cada 1.000 nacidos vivos	9,5	9,3	8,9	8,8	8,6
Letalidad por dengue	Mortalidad en porcentaje	0,22	0,19	0,21	0,13	0,08
Recién Nacidos con VIH	Porcentaje de recién nacidos	-	-	-	4,36	3,59

---

Fuente: SENPLADES, 2013  
Elaboración propia

#### **4.4 Resultados de la Cooperación Cubana en el Ecuador**

##### **Servicios Profesionales:**

##### **Ministerio de Salud Pública**

El MSP contrató en el período 2011-2013 a 229 médicos cubanos, en su mayoría especialistas en medicina familiar a fin de fortalecer la atención médica en los subcentros desde el punto de vista preventivo de las enfermedades, para lo cual ha destinado 10,8 millones de Dólares. Dentro de este número están los especialistas en radioterapia, oncología, nefrología, transplantes, neonatología, angiología, cirugía vascular entre otras para dar apoyo en los hospitales públicos.<sup>5</sup>

En noviembre de 2013 se realizó un encuentro binacional entre los dos países en Salud para dar seguimiento a la cooperación con Cuba, considerando los ejes prioritarios para la transformación en la salud como el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, que incluye la estrategia de Atención Primaria de

---

<sup>5</sup> <http://www.eluniverso.com/2015/01/13/infografia/4432101/mas-90-millones-cuesta-cooperacion-cubana-salud>



Salud Renovada como respuesta a las nuevas necesidades de salud del país, a partir de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico. Así el apoyo de los cooperantes cubanos permitirá el fortalecimiento del primer nivel de atención en salud y que los profesionales incrementen su capacidad resolutoria a través de la prevención y promoción del modelo de atención, lo que contribuirá a la reducción de la tasa de utilización de prestaciones que requieren hospitalización o tratamiento por gravedad. El ahorro para el país: costo de producción de consultas ambulatorias USD 7 y costo promedio de una consulta de especialidad a nivel hospitalario USD47.<sup>6</sup>

### **Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)**

337 médicos familiares, ginecólogos y pediatras, cardiólogos, oncólogos, anestesiólogos, radiólogos, nefrólogos, urólogos, traumatólogos y epidemiólogos cubrieron el déficit de especialistas en el país. La incorporación de los médicos familiares en el IESS está dentro del Modelo de Atención Integral de Salud ecuatoriano (MAIS). Los sectores de trabajo de estos profesionales son fundamentalmente en las Regiones Costa y Oriente, sectores alejados donde existen falencias de especialistas.<sup>7</sup>

### **Programa de Especialización y Becas**

Dentro de este Programa se entregaron más de 1.600 becas. El Plan Ecuador Saludable Vuelvo por ti, promueve el retorno de profesionales de la salud del Exterior para cubrir requerimientos de las áreas críticas y regiones con escasos de médicos.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> <http://www.salud.gob.ec/convenio-entre-ecuador-y-cuba-se-fortalece-en-el-campo-de-la-salud/>

7

[https://www.iess.gob.ec/es/web/afiliado/noticias?p\\_p\\_id=101\\_INSTANCE\\_3dH2&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_col\\_count=3&\\_101\\_INSTANCE\\_3dH2\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_INSTANCE\\_3dH2\\_assetEntryId=4012992&\\_101\\_INSTANCE\\_3dH2\\_type=content&\\_101\\_INSTANCE\\_3dH2\\_groupId=10174&\\_101\\_INSTANCE\\_3dH2\\_urlTitle=120-medicos-cubanos-se-integran-al-iess&redirect=%2Fen%2Fweb%2Fafiliado%2Fnoticias?mostrarNoticia=1](https://www.iess.gob.ec/es/web/afiliado/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_3dH2&p_p_lifecycle=0&p_p_col_count=3&_101_INSTANCE_3dH2_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_3dH2_assetEntryId=4012992&_101_INSTANCE_3dH2_type=content&_101_INSTANCE_3dH2_groupId=10174&_101_INSTANCE_3dH2_urlTitle=120-medicos-cubanos-se-integran-al-iess&redirect=%2Fen%2Fweb%2Fafiliado%2Fnoticias?mostrarNoticia=1)

<sup>8</sup> <http://www.salud.gob.ec/dia-del-medico-ecuadoriano/>



## **Adquisición de insumos:**

### **Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal**

El proyecto inició el 2 de diciembre del 2011, con la ayuda de Cuba a través del Convenio entre Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la empresa cubana Tecno Suma Internacional con experiencia en patologías de errores congénitos del metabolismo. La cobertura es a nivel nacional en 1885 unidades operativas de salud. Se invierte USD55,69 por prueba a los niños recién nacidos para la prevención de discapacidad intelectual y muerte precoz. Entre 2011 y 2013 se tamizaron a 401.776 niños, detectando 161 con casos positivos en los tres años.<sup>9</sup>

### **Pie diabético y medicamento cubano Heberprot-P**

Se destinó USD3'275.000 para la adquisición de 9000 dosis para 500 tratamientos a pacientes. El Heberprot-P se viene aplicando desde el 2010 con buenos resultados. En el año 2011 se registraron 700 pacientes con úlceras en las extremidades inferiores. Además, se realizaron 100.000 consultas especializadas a diabéticos. El proyecto cubre las ciudades de Quito, Santo Domingo y en las provincias de Guayas, Loja, Azuay, Imbabura y Chimborazo donde hay mayor número de casos de pies diabéticos.<sup>10</sup>

## **Asistencia técnica:**

### **Primer estudio bio psicosocial clínico y genético**

Estudio liderado por la Vicepresidencia del Ecuador, con la participación de 220 especialistas cubanos y 120 ecuatorianos, se identificaron 294.511 personas con discapacidad, para lo cual se visitaron 1.286.331 hogares en 24 provincias y 221 cantones del Ecuador entre julio 2009 y noviembre 2011. Los resultados de este estudio han servido

---

<sup>9</sup> <http://www.salud.gob.ec/proyecto-de-tamizaje-metabolico-neonatal/>

<sup>10</sup> <http://www.cigb.edu.cu/index.php/es/component/k2/item/460-ecuador-aplicara-medicamento-cubano-para-pie-diabetico>



de base para delinear políticas de Estado para prevenir y atender las discapacidades físicas e intelectuales. A partir de este diagnóstico se dio paso al nacimiento de la Misión Solidaria Manuela Espejo donde 14 Ministerios e instituciones firmaron un Acuerdo con la Vicepresidencia de la República el 15 de noviembre de 2009 a fin de coordinar acciones para ayudar las personas con discapacidad <sup>11</sup>

### **Proyecto de Participación Comunitaria para el control biológico del *Aedes aegypti***

En el año 2012 se inicia el mencionado proyecto con la participación de 80 técnicos cubanos en coordinación con profesionales ecuatorianos para trabajar en las ciudades de alta incidencia de dengue como: Manta, Montecristi, Jaramijó, Machala, Huaquillas, Santo Domingo y Guayaquil, a través del uso de un biolarvicida.<sup>12</sup>

### **Programa "Detección temprana y escolar de discapacidades auditivas en Ecuador"**

El Ministerio de Salud Pública en coordinación con la Misión Manuela Espejo con el objetivo de reducir la discapacidad auditiva en niños de 0 a 9 años de edad realiza el diagnóstico temprano a través del tamizaje auditivo en los diferentes niveles de la Red del Sistema de Salud Pública. Tutores cubanos capacitaron al personal ecuatoriano en el manejo de equipos sofisticados para la prevención de enfermedades auditivas.<sup>13</sup>

**Debido a las experiencias exitosas y a la necesidad en el área de salud,** en el año 2014 se firmaron 8 Convenios de servicios profesionales, 3 Convenios de provisión de medicinas y 1 convenio de asistencia técnica.

---

<sup>11</sup> <http://www.discapacidadonline.com/discapacidad-ecuador-mision-solidaria-manuela-espejo.html>

<sup>12</sup> <https://www.facebook.com/SaludEcuador/posts/477150122331840>

<sup>13</sup>

[http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com\\_content&view=article&id=698:discapacidad-auditiva-se-previene-con-servicios-de-audiologia&Itemid=242](http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=698:discapacidad-auditiva-se-previene-con-servicios-de-audiologia&Itemid=242)



## 5. CONCLUSIONES

En general se puede concluir que la cooperación cubana si ha aportado al objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población” en el área de salud, motivo de este trabajo.

La colaboración Médica Internacional basada en el principio de solidaridad se inició en el año 1963. Son más de 49 años de experiencia donde 134.849 colaboradores han brindado su ayuda en 108 países a nivel mundial, lo cual significa que Cuba cuenta con una gran experiencia en el área de la salud (SciELO, 2010).

Si bien no se han establecido indicadores específicos del objetivo 3 que se relacionen con la cooperación cubana, pero si se puede establecer una correlación con este objetivo acorde a los resultados obtenidos.

El personal promedio de salud por cada 10.000 habitantes se ha incrementado de 37 a 50 médicos en el período 2001-2010 (SENPLADES, 2013), como muestran los resultados, los médicos cubanos pasaron a cubrir deficiencias tanto en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social principalmente en el Oriente y la Costa ecuatorianos, beneficiando a miles de ecuatorianos.

El número de médicos cubanos que han participado en los diferentes Convenios no es significativo en relación a la cobertura a nivel del país y a los miles de ecuatorianos que han sido beneficiados con la atención de estos médicos.

El apoyo cubano para el diagnóstico sobre discapacidades que se realizó por primera vez en el Ecuador, permitió llevar a cabo el programa integral sobre discapacidades a nivel del país.



Una contribución importante de Cuba al objetivo 3, producto de la cooperación entre los gobiernos de Ecuador y Cuba, es la relacionada con el dengue, a través de técnicos +cubanos que trabajaron en el proyecto de participación comunitaria para el control biológico del *Aedes aegypti*, en diferentes ciudades de la Costa ecuatoriana, así como la utilización de un larvicida para erradicar el dengue.

Las máximas autoridades de salud del Ecuador y Cuba han evaluado la cooperación entre los dos países. Por parte de Cuba, la cooperación con Cuba ayudó a mejorar la capacidad y el acceso a servicios debido a que los médicos graduados van a trabajar en las comunidades más intrínsecas donde existe la mayor necesidad para la atención primaria en salud. Por parte del Ecuador se dijo que la cooperación con Cuba ha sido muy productiva, así la cooperación se ha institucionalizado en el Ministerio de Salud; por tanto, se puede ofrecer la cooperación a otros países del Caribe.<sup>14</sup>

## 6. BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, E. (2000). Descentralización y diversificación en la economía cubana: nuevas bases para la cooperación internacional, *XXII Congreso Internacional a la de la Latin American Studies Association (LASA)*, Miami, disponible en <http://lasa.international.pitt.edu/Lasa2000/AlvarezGonzalez.PDF>. Visitado en el 2016.

Álvarez, S. (2012). Una introducción a la cooperación internacional al desarrollo, disponible en <http://www.unirioja.es/dptos/dd/recur/numero10/alvarez.pdf>. Visitado en el 2016.

---

<sup>14</sup> <http://cuba.embajada.gob.ec/es/ecuador-y-cuba-fortalecen-cooperacion-en-materia-de-salud-publica/>



- Ayllón, B. (2011). “La cooperación internacional para el desarrollo: reflexión y acción para los profesionales de las Relaciones Internacionales”, en MURILLO, Carlos (ed.): *Hacia un nuevo siglo en Relaciones Internacionales*, Universidad Nacional de Costa Rica, Heredia, pp.277 – 299. Disponible en [http://www.academia.edu/4342294/LA\\_COOPERACION\\_INTERNACIONAL\\_PARA\\_EL\\_DESARROLLO\\_Internacionales](http://www.academia.edu/4342294/LA_COOPERACION_INTERNACIONAL_PARA_EL_DESARROLLO_Internacionales) de AOLLO\_Reflexion\_y\_accion\_para\_los\_profesionales\_de\_lasRelaciones\_Internacionales. Visitado en el 2016.
- Ayllón, B. y Dolcetti, M. (2014). “Revolución Ciudadana, Buen Vivir y Cooperación en Ecuador (2007-2013). Disponible en [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/38157/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/38157/Documento_completo.pdf?sequence=1). Visita en el 2016.
- Azugaray, C. (2011). “Los fundamentos de la política exterior cubana: 2001-2011”, en ALONSO, J., BAYO, F. y GRATIUS, S. (coords.): *Cuba en tiempos de cambios*, Editorial Complutense / ICEI-UCM, Madrid, pp. 61-98.
- Barbe, E. (1987). El papel del realismo en las relaciones internacionales, disponible en [file:///C:/Users/SBONILLA1/Downloads/Dialnet-ELPapelDelRealismoEnLasRelacionesInternacionalesLa-26941%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/SBONILLA1/Downloads/Dialnet-ELPapelDelRealismoEnLasRelacionesInternacionalesLa-26941%20(1).pdf), visitado en el 2016.
- Bermúdez, V. (2013). “*Política exterior y Cooperación Sur-Sur: Una discusión a la luz de la experiencia cubana*”. Disponible en [http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/5918#.VX5H7fl\\_Oko](http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/5918#.VX5H7fl_Oko) Consultado el 10/7/2015.
- Boersner, D. (1996). *Relaciones Internacionales de América Latina*, editorial Nueva Sociedad, Caracas-Venezuela.



- Contacto Magazine (s/f). *Cuba antes de Fidel Castro*, disponible en [http://www.contactomagazine.com/cubacifras.htm#.VtJo-vl\\_Okq](http://www.contactomagazine.com/cubacifras.htm#.VtJo-vl_Okq). Visitado en el 2016.
- Discapacidad Ecuador Misión solidaria Manuela Espejo (2012). Disponible en <http://www.discapacidadonline.com/discapacidad-ecuador-mision-solidaria-manuela-espejo.html>. Visitado en el 2016.
- Ecuadorinmediato (2015). “*Cerca de 150 mil ecuatorianos recuperar la visión con ayuda de Cuba*” Disponible en: [http://www.ecuatorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news\\_user\\_view&id=2818790111](http://www.ecuatorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=2818790111)
- EcuRed (s/f). “*Colaboración Médica Cubana*” Disponible en: [http://www.ecured.cu/Colaboraci%C3%B3n\\_M%C3%A9dica\\_Cubana](http://www.ecured.cu/Colaboraci%C3%B3n_M%C3%A9dica_Cubana). Visitado en el 2016.
- El Militante (2001). *La revolución cubana*, disponible en <http://www.elmilitante.org/amrica-latina-principal-137/cuba-principal-143/3647-la-revolucin-cubana437.html>. Visitado en el 2016.
- El Militante (2004). *Cuba antes de la revolución*, disponible en <http://argentina.elmilitante.org/amrica-latina-othermenu-42/cuba-othermenu-47/738-cuba-antes-de-la-revolucin.html>. Visitado en el 2016.
- Gómez, M., & Sanahuja, J.A. (1999). “*El sistema internacional de cooperación al desarrollo: una aproximación a sus actores e instrumentos*”. Madrid, CIDEAL, 1999.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – IESS (2013). Documento: *Convenio Marco de Cooperación Científica y Asistencia Técnica, entre el IESS y el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba*.



- Ministerio de Salud Pública del Ecuador – MSP (2016). Documentos: Convenios firmados por los Ministerios de Salud Ecuador y Cuba en el área de salud 2009-2014.
- Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba – MINREX (2012). *Misión*. Disponible en <http://www.cubaminrex.cu/es/ministerio>. Visitado en el 2015.
- Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana de Ecuador (2016). *Sistema de tratados*. Disponible en <http://web.mmrree.gob.ec/sitrac/Consultas/Busqueda.aspx>. Visitado en el 2016.
- Naciones Unidas (s/f). Carta de las Naciones Unidas. *Capítulo I: Propósitos y principios*. Disponible en <http://www.un.org/es/sections/un-charter/chapter-i/index.html>. Visitado en el 2016.
- Ojeda, T. (2013). La Cooperación Sur – Sur y triangular en América Latina. *Políticas afirmativas y prácticas transformadoras*, Madrid, IUDC-UCM/La Catarata páginas 132–155.
- Pierre-Charles, Gérard (1976). Génesis de la Revolución Cubana, Madrid, Siglo XXI editores.
- Ponce Leiva, Javier (s/f). Las relaciones internacionales del Ecuador, desde 1979. B) Aspectos de la política exterior. El último período democrático 1979-2006, disponible en <http://www.afese.com/img/revistas/revista44/aspectospolitica.pdf>. Visitado en el 2015.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD (1997). *Informe sobre desarrollo humano*. Madrid: Mundiprensa.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD (2003). Centro de Desarrollo Humano. *Cuba y la cooperación internacional en ciencia y tecnología*, disponible en



[http://www.centrodesarrollohumano.org/pmb/opac\\_css/doc\\_num.php?explnum\\_id=244](http://www.centrodesarrollohumano.org/pmb/opac_css/doc_num.php?explnum_id=244). Visitado en el 2016. <http://www.cooperacionsursur.org/images/docs-programa/MarcoNnormativo2015.pdf>

Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur – Sur (2014), Diagnóstico de los marcos normativos e institucionales para la gestión de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica. Documento de trabajo No. 6. *País Cuba*, disponible en <http://www.cooperacionsursur.org/images/docs-programa/MarcoNnormativo2015.pdf>. Visitado en el 2016.

Sanahuja, J. (2001) “Del interés nacional a la ciudadanía global: la ayuda al desarrollo y las transformaciones de la sociedad internacional en Gómez – Galán, M y Sanahuja J.A.: La Cooperación al desarrollo o un mundo en cambio. Perspectivas sobre nuevos ámbitos de intervención, Madrid, Cideal, pp. 53-123.

Secretaría Técnica de Cooperación Internacional – SETECI (2011). Revista Cooperamos No. 1. “*Un camino del sur para el sur*”, pàg. 8, disponible en <http://www.cooperacioninternacional.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/RevisatCoopera>. Visita en el 2016.

Scielo (2010). Revista Cubana de Salud Pública. “*Evolución de la colaboración médica cubana en 100 años del Ministerio de Salud*”. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300010). Visitado en el año 2016.

SENPLADES (2009). Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, *Objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población”*.

SENPLADES (2013). Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, *Objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población”*, disponible en



<http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion>. Visitado en el 2016.

XALMA, C. (2008). Cuba: *¿hacia dónde? Transformación política, económica y social en los noventa. Escenarios de futuro*, 2ª edición, editorial Icaria / Antrazyt, Barcelona.