

Implementación de lineamientos económicos y sociales

Implementation of economic and social guidelines

Ramón Sergio George Quintero^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9540-2090>

Noris Nicot Martínez² <https://orcid.org/0000-0001-7113-9841>

José Rafael Labori Ruiz³ <https://orcid.org/0000-0002-1825-0097>

Iván González Rodríguez⁴ <https://orcid.org/0000-0001-5785-5104>

Denny Matos Laffita³ <https://orcid.org/0000-0003-3971-8848>

¹Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo”. Baracoa, Guantánamo, Cuba.

²Filial de Ciencias Médicas. Baracoa, Guantánamo, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Cuba.

*Autor para la correspondencia: sergio.gtm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Cuba se encuentra inmersa en un proceso de actualización del modelo económico, propone la introducción de nuevos elementos y mecanismos que faciliten la adaptación de la economía cubana a las nuevas condiciones. El objetivo de este trabajo es precisar contextualmente aspectos teóricos y prácticos implícitos en los lineamientos económicos y sociales del país para su puesta en práctica. Dada la necesidad que sean implementados los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución del sector salud se realizó una búsqueda en la red de INFOMED para definir y proporcionar elementos y herramientas para su aplicación. Además, de emitir nuestro juicio y posible contribución al respecto. Se establecieron objetivos básicos a cumplir y resultados a obtener en los que se encuentran valores, principios y procesos a seguir, además de actores principales en cada caso. Es decisivo el conocimiento de aspectos implícitos en los lineamientos por parte de los gestores en salud para liderar su implementación. Todo en el orden de alcanzar mayor impacto, eficiencia y equidad del sector con la optimización y uso racional de recursos. Cada vez más demandados costosos y menos disponibles. De esta manera se garantizará la

estabilidad financiera y sostenibilidad económica del sistema de salud y el país, sin alterar la calidad de los servicios e impacto alcanzado por el sector. Haciéndose así todo un sistema de salud desarrollado, próspero y sostenible en el tiempo.

Palabras clave: sistemas y servicios; economía de la salud; Lineamientos Económicos y Sociales.

ABSTRACT

Cuba is immersed in a process of updating the economic model, proposing the introduction of new elements and mechanisms that facilitate the adaptation of the Cuban economy to new conditions. The objective of this work is to define contextually theoretical and practical aspects implicit in the economic and social guidelines of the country for its implementation. Given the need for the Party's Economic and Social Policy Guidelines and the Health Sector Revolution to be implemented, a search was made on the INFOMED network to define and provide elements and tools for its application. In addition, to express our judgment and possible contribution in this regard. Basic objectives to be met and results to be obtained were established, containing values, principles and processes to be followed, as well as the main actors in each case. The knowledge of aspects implicit in the guidelines by health managers is decisive to lead their implementation. All in order to achieve greater impact, efficiency and equity in the sector with the optimization and rational use of resources. Increasingly more expensive and less available. In this way, the financial stability and economic sustainability of the health system and the country will be guaranteed, without altering the quality of the services and the impact achieved by the sector. Thus becoming an entire developed, prosperous and sustainable health system over time.

Key words: Systems and services; Health economics; Economic and Social Guidelines.

Recibido: 19/02/2020

Aceptado: 23/04/2020

Introducción

El financiamiento de la salud siempre significará un desafío para los políticos y los profesionales de la salud pública, en tanto los recursos siempre serán limitados ante las necesidades crecientes de los ciudadanos.⁽¹⁾

Habitualmente se enmarca el accionar en el sector salud con cuatro palabras: equidad, eficacia, efectividad y eficiencia. La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, o sea, con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzar cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud.⁽²⁾

La expresión máxima de la calidad en los sistemas y servicios de salud se materializa en el acceso, la cobertura universal, la equidad e integralidad, lo cual, sin duda, se significa en indicadores que traducen bienestar y calidad de vida en la población.⁽³⁾

Cuba, ha desarrollado un sistema sanitario único e integrado, gratuito en todos sus niveles de atención, de cobertura universal, acceso amplio y de sólidas bases en la estrategia de Atención Primaria de Salud, que la coloca en la vanguardia de toda la América en lo que respecta a indicadores sanitarios, que constituyen trazadores en la eficiencia de un sistema.⁽⁴⁾ Se distingue por una amplia participación comunitaria e intersectorial y profunda concepción internacionalista, que trabaja por la equidad, calidad y eficiencia.⁽⁵⁾

La construcción de un sistema de salud que pretenda sostener en el tiempo una estructura de servicios integrales que garanticen cobertura universal es tarea ardua.⁽⁶⁾ En Cuba, la preocupación se concentra en las repercusiones sobre la salud vista en sus componentes y determinantes.⁽⁷⁾

Cuba se encuentra inmersa en un proceso de actualización del modelo económico, que si bien mantiene la esencia de los rasgos económicos, políticos y sociales que distinguen la construcción del socialismo, propone la introducción de nuevos elementos y mecanismos que faciliten la adaptación de la economía cubana a las nuevas condiciones.⁽⁸⁾

El Sistema Nacional de Salud durante el año 2019 mantendrá el trabajo para el desarrollo del modelo económico del país, basado en los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución aprobados en el VII Congreso del Partido Comunista de Cuba (PCC), para lo cual se consolida y avanza el proceso de las transformaciones del sector, con el objetivo de mejorar el estado de salud de la población, incrementar la calidad y

satisfacción del pueblo con los servicios que se le prestan, hacer eficiente y sostenible el sistema y garantizar su desarrollo.⁽⁹⁾

Nuestro objetivo en el presente trabajo es precisar contextualmente aspectos teóricos y prácticos implícitos en los lineamientos económicos y sociales del país, para su puesta en práctica.

Métodos

Dada la necesidad que sean implementados los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución del sector salud se realizó una búsqueda en la red de INFOMED para precisarlos y proporcionar elementos para su aplicación. Además de emitir nuestro juicio al respecto.

La búsqueda de información se llevó a cabo a través de las bases de datos de Internet proporcionadas por la red de Infomed, ellas fueron las siguientes: CUMED, EBSCO Hots, Hinari, PubMed, Scielo, Medline, Medilatina y Lilacs.

Se efectuó la búsqueda básica y avanzada utilizando como palabras clave: sistemas y servicios; economía de la salud; Lineamientos Económicos y Sociales.

Se revisaron 126 artículos, de los cuales finalmente fueron seleccionados 55 para incluir en el trabajo.

Los criterios de inclusión tuvieron basados en:

- Lenguaje de búsqueda en idioma español, en inglés y portugués.
- Publicaciones realizadas en los 5 últimos años y aquellas que por su relevancia pudiesen ser incluidas.
- Publicaciones arbitradas, contexto completo y libre de pago.
- Como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta:
 - Artículos cuyo contenido no se encontraba en idioma español, inglés o portugués.
- Publicaciones con más de 5 años de antigüedad o sin relevancia para el tema en cuestión.
- Publicaciones no arbitradas, sin texto completo y que no se pudiera acceder de manera gratuita.

Para evaluar la validez de los artículos en estudio se analizó el diseño y la ejecución de sus investigaciones, además del crédito científico de la fuente de procedencia.

Resultados

Se establecieron objetivos básicos a cumplir y resultados a obtener en los que se encontraron valores, principios y procesos a seguir, además de actores principales en cada caso. Todo con el fin de permitir mayor eficiencia del sector con el aprovechamiento de recursos, cada día más exigidos, costosos y menos disponibles; modificándose la conducta ante su utilización.

Discusión

En Cuba se actualiza el modelo económico, perfeccionándolo.⁽¹⁰⁾ La salud es considerada un derecho básico de la población, hoy se busca que los servicios que se brinden tengan la calidad requerida pero que a la vez se garantice la eficiencia económica que el sistema de salud requiere, por lo que se realizan transformaciones dirigidas en este sentido.⁽¹¹⁾

Lineamiento significa que distingue del resto e implementar: aplicar, instalar, poner en marcha. En este sentido los lineamientos son más que un documento o tema de un día o jornada. Su implementación es una meta que se debe alcanzar, propuesta por la máxima dirección del país. En estos se establecen objetivos básicos a cumplir y resultados a obtener en los que se encuentran valores, principios y procesos a seguir, además de actores principales en cada caso. Todo con el fin de permitir mayor eficiencia del sector con el aprovechamiento de recursos, cada día más exigidos, costosos y menos disponibles; modificándose la conducta ante su utilización.

El lineamiento 126 expresa: Elevar la calidad del servicio que se brinda, el cumplimiento de la ética médica, lograr la satisfacción de la población, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la atención al personal de la salud. Garantizar la utilización eficiente de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios.⁽¹²⁾

Calidad en el servicio es la que un conjunto de personas es capaz de brindar a una población que está consciente y lucha por la preservación de uno de los más caros anhelos y logros, la salud.⁽¹³⁾ Es un componente esencial para incrementar la competitividad de las organizaciones y solo se logra con la identificación de sus necesidades y expectativas,

además, de conocer qué factores de calidad son más relevantes para satisfacerlos.⁽¹⁴⁾ Se ha convertido en un elemento estratégico y un requisito indispensable para enmarcar la estructura y funcionalidad organizativa dentro de parámetros que consideren las expectativas y necesidades de los clientes. Es un tema que debe plantearse como una exigencia de garantía tanto en los procesos como en los resultados finales.⁽¹⁵⁾ La gestión de calidad en una institución resulta de procesos confiables, seguros y que cumplen con los objetivos para los que fueron diseñados.⁽¹⁶⁾

La calidad asistencial desempeña un papel importante, ya que conlleva a la satisfacción de las necesidades razonables de los pacientes con soluciones técnicamente óptimas.⁽¹⁷⁾

Se ha mostrado la alta correlación existente entre la satisfacción del usuario y la calidad del servicio, lo que implica la necesidad del conocimiento de ella para poder conocer y mejorar la calidad en la atención brindada al usuario moderno que permite garantizar a las personas un conjunto de condiciones mínimas y comunes con relación a las prestaciones de salud que reciben cuando son atendidos.⁽¹⁸⁾

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario".⁽¹⁹⁾

Vale la pena puntualizar que no se puede tener un servicio de calidad total si los proveedores que lo ofrecen no están satisfechos. No resulta posible generar respuestas rápidas, supervisar y controlar su propia actuación, si el trabajador no siente la actividad como algo propio en él.⁽²⁰⁾

La evaluación de la satisfacción de los clientes es un propósito fundamental para cualquier organización de servicio, además que es un factor clave de la rentabilidad, el desarrollo de indicadores de calidad es una forma adecuada para la medición del desempeño de una entidad.⁽²¹⁾

Al ofrecer un servicio o producto no se trata de poseer calidad técnica, sino esta sea percibida por el usuario. O sea, poseer tanta calidad técnica como sentida. De ahí la importancia de suplir las necesidades y expectativas del cliente, si fuese preciso sobrepasarlas. En este contexto han de tenerse en cuenta procesos objetivos tanto como subjetivos.

No está de más señalar que mejores atenciones y condiciones de trabajo para el personal en la prestación de servicios que aumenta su identidad, sentido de pertenencia, compromiso, motivación, rendimiento y el desempeño. Lo que trae consigo elevar la calidad del servicio y lograr la satisfacción, con el correspondiente impacto a esperar por todos los implicados.

La calidad y satisfacción en el servicio deben estar fundamentadas en un enfoque desde la demanda del cliente por los productos y servicios en materia de salud, de sus expectativas y percepciones de la competencia y desempeño puesta en práctica, por parte de todos los implicados.

La eficiencia no es solo una condición esencial para el éxito y la supervivencia de las empresas de negocios, también lo es para las organizaciones públicas como las sanitarias.⁽²²⁾

En salud lograr eficiencia no significa reducir los servicios prestados, ni limitar el acceso, sino emplear el menor número de insumos que sea posible.⁽²³⁾

La eficiencia es la mejor relación realmente obtenida como resultado de una cierta aplicación de medios medidos como gastos y la obtención de un efecto medido como resultado, esto significa que en un problema de salud se evalúan todas las posibles soluciones efectivas, se miden en términos de costos y resultados y resultará la eficiente aquella donde se logren los mayores beneficios en término de salud al menor costo.⁽²⁴⁾

Una entidad o proceso es eficiente en la medida en que logra la mejor relación entre los resultados obtenidos y los recursos empleados.⁽²⁵⁾

Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario aceptable para la sociedad con un uso mínimo de recursos.

Es obvio que un servicio cualquiera puede brindarse dentro de límites aceptables de calidad con más o menos eficiencia pero también es posible que una búsqueda desmedida de eficiencia vaya en perjuicio de la calidad.⁽²⁶⁾

La eficiencia no es sinónimo de altos niveles de resultados –aunque estos siempre la favorecerán–, sino, que refleja la mejor relación entre los resultados que se logran y los recursos que se consumen para ello. Por esta razón, en la búsqueda de la eficiencia no se debe perder de vista que lo más importante es la adecuada relación entre unos y otros.⁽²⁷⁾

No se trata de gastar mucho, sino de hacer lo máximo con los recursos que se tienen disponibles ya sean estos, elementos tangibles como dinero o materiales o intangibles como el talento humano o la voluntad de hacer.⁽²⁸⁾

Recordar la premisa siguiente “No hay calidad sin eficiencia. No hay eficiencia sin calidad”.⁽²⁹⁾

Eficiencia es una dimensión de calidad, por lo que ambas deben ir aparejadas, ya que ambas se condicionan y guardan relación directa y proporcional. Al lograr optimizar y racionalizar el uso de recursos se hace un mejor aprovechamiento. Lo que condiciona gastar mejor, no menos. Entonces estaríamos tratando de inversión, no de gasto en salud. Disminuyéndose así

los costos y financiamientos que pudieran considerarse innecesarios, pudiendo tener estos una mayor utilización y empleo en otros aspectos de demanda. Dependería de la planificación, organización, dirección y control de las organizaciones. Incluida en esta la pericia, carácter proactivo, cantidad y calidad de herramientas de los gestores en salud en la toma de decisiones y llevar a cabo la conversión de recursos en resultados ya sean presupuestarios, humanos, ocupacionales, materiales, financieros o de cualquier otra índole. Sin modificar los resultados obtenidos, en todo caso mejorarlos

El lineamiento 127 dice: Fortalecer las acciones de salud con la participación intersectorial y comunitaria en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población.⁽¹²⁾

El sector salud no puede actuar solo, pues la mayoría de los factores determinantes están fuera de su competencia, lo cual revela la necesidad del enfoque intersectorial.⁽³⁰⁾ Cada día se hace más evidente la necesidad de realizar las tareas de la salud pública con un enfoque interdisciplinario e intersectorial.⁽³¹⁾

El carácter global de la salud se expresa a través de dos dimensiones fundamentales: las condiciones de salud de las poblaciones y la respuesta social a tales condiciones.⁽³²⁾

El paciente es al mismo tiempo, objeto y sujeto del servicio. La producción en salud no está a cargo de un productor único. En este intento de autoridad y responsabilidad compartidas, el eslabón más débil es el paciente. Lo primero a lograr es que el paciente interiorice cuán importante es su papel en este tipo especial de sociedad. Lo segundo es preguntarse cómo habilitarlo con la información, la confianza y los recursos suficientes (autoridad) para que se convierta en un sujeto activo y corresponsable.⁽³³⁾

La participación comunitaria, definida como la activa participación de sus miembros en la planificación, financiamiento, organización, funcionamiento y control de los servicios de salud o la intersectorialidad, entendida como la intervención coordinada de instituciones, gubernamentales y no gubernamentales, de más de un sector social, que comparten sus recursos en acciones destinadas a tratar los problemas vinculados con la salud.⁽³⁴⁾

Cuando se habla de participación popular, se hace referencia al ejercicio de poder por parte del pueblo y no solamente a una delegación limitada de funciones para que las ejercite.⁽³⁵⁾

El empoderamiento de una comunidad, solo es posible mediante la participación activa de sus miembros para que sean capaces de apropiarse del protagonismo que les corresponde en la preservación y restitución de su salud y en el logro de una mejor calidad de vida.⁽³⁶⁾

El perfeccionamiento de la intersectorialidad en el nivel local es una de las vías más importantes para alcanzar tales propósitos, pues la gestión intersectorial posibilitaría la implementación de acciones adecuadas a cada entorno y un seguimiento cercano con la participación y compromiso de los implicados.

Promover el empoderamiento intersectorial de directivos pertenecientes a organizaciones e instituciones de sectores estatales y no estatales, con la inclusión de los líderes locales de las comunidades, es primordial para recabar alianzas y actuación por el mayor bien social que es la salud poblacional.⁽³⁷⁾

Al analizar los problemas y necesidades sociales intersectorialmente se organizan mejor y hacen más factibles las actividades comunitarias.

Al mejorar y consolidar condiciones y modos de vida favorables estos tendrían repercusión en estilos de vida saludables y viceversa, ya que pueden condicionarse mutuamente. Generándose mejor estado de salud de la población y por consiguiente mayores indicadores de salud.

Es preciso actuar en procesos conscientes y conductuales con el fin de modificar valores, hábitos, formas de representar la realidad en salud y la actitud ante los problemas.

Para ello, habría que aprender, aprehender, compartir y estandarizar nuevos comportamientos ante valores, símbolos, normas, prácticas con la correspondiente orientación a la mejora de los niveles de salud y/o aceptabilidad de mejores condiciones de vida.

El lineamiento 128 señala: Garantizar la sostenibilidad de las acciones interdisciplinarias, sectoriales, intersectoriales y comunitarias dirigidas al mejoramiento de las condiciones higiénico-epidemiológicas que determinan las enfermedades transmisibles que más impactan en el cuadro de salud y afectan el medio ambiente, con énfasis en las enfermedades de transmisión hídrica, por alimentos y por vectores.⁽¹²⁾

La intersectorialidad en Cuba ha elevado la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud (APS) ante los problemas de salud de la población.⁽³⁸⁾ Es reconocida en la misión y la visión de la mayoría de los sectores la sociedad y la economía.⁽³⁹⁾

La promoción de salud, como una de las funciones esenciales de la salud pública, se basa indiscutiblemente en la capacidad de su personal de aprender a mirar más allá del contexto médico, con vistas a identificar y solucionar los problemas, a partir de un protagonismo junto con los demás sectores de la sociedad, incluida la población.⁽⁴⁰⁾

La intersectorialidad dejará de ser solo un importante principio de la salud pública cubana, para convertirse en un importante motor de cambios y mejoras en los procesos de producir salud, al lograr incorporar elementos de efectividad, eficiencia y sostenibilidad imprescindible para el éxito actual y futuro de nuestro sistema.⁽⁴¹⁾

No se concibe la salud pública sin intersectorialidad y viceversa. La Atención Primaria de Salud constituye escenario propicio para esta práctica. En este sentido se debe ganar más terreno en el plano gerencial dentro y fuera del sector, además de poblacional.

Para garantizar la sostenibilidad de las acciones interdisciplinarias, sectoriales, intersectoriales y comunitarias depende del conocimiento de las bondades de estas como tecnologías sanitarias por parte de los directivos dentro y fuera del sector salud. Por lo que se hace imprescindible elevar el nivel de empoderamiento de estos para poder contar con mayor delegación de responsabilidad y autoridad en las acciones de salud. Proporcionando así una correcta y adecuada planificación, organización, control y dirección. Donde el sector salud sería hilo conductor en cada una de estas. De esta manera la población con la ayuda de otros sectores interviene de forma activa en la solución de sus propios problemas y necesidades.

Luego de lograr comportamientos positivos traería consigo mejoras en el cuidado y preservación del medio ambiente. Esta eventualidad obviamente mejoraría las condiciones y situación higiénico sanitaria y con ello se alcanzarían entornos saludables en los que se haría más improbable la presencia y propagación de enfermedades transmisibles de cualquier índole a la vez de más factible el enfrentamiento.

El lineamiento 129 enuncia: Dar continuidad al proceso de reorganización, compactación y regionalización de los servicios de salud, con la calidad necesaria, incluyendo la atención de urgencias y el transporte sanitario, a partir de las necesidades de cada provincia y municipio. Garantizar que el propio Sistema de Salud facilite que cada paciente reciba la atención correspondiente.⁽¹²⁾

La eficiencia y la equidad no pueden estar desligadas en un sistema de salud.⁽⁴²⁾ Los procesos de reorganización, compactación y regionalización de los servicios de salud en marcha, indican que transitamos por nuevos cambios en el Sistema Nacional de Salud (SNS) cubano, Otra de las transformaciones se refiere al análisis de la racionalidad de los servicios de ambulancia, mediante cambios en la organización de los lugares donde estas radican (bases).⁽⁶⁾ Implica alcanzar una cobertura completa de servicios mediante la accesibilidad universal: geográfica, legal, cultural, científico-técnica y económica.⁽⁵⁾

Los servicios de salud en Cuba son asumidos por el Estado con un carácter socialista y universal, orientado a proteger la salud del pueblo bajo el principio de la equidad social como derecho ciudadano.⁽⁴³⁾

En salud, la equidad se refiere a la oportunidad para todos de alcanzar su nivel de salud más alto. Es la ausencia de las diferencias entre grupos de personas y estos grupos puedan diferir social, económica, geográfica demográficamente.⁽⁴⁴⁾

Consiste en que llegue a todos por igual los servicios de salud con el principio de justicia social, donde se eliminan obstáculos y cierra la brecha generada por disparidades, diferencias, desventajas, desigualdad y determinantes sociales de salud imperantes para acceder, otorgándose más a quien más necesita. No se trata solo de lograr igualdad de derecho, sino también en el acceso a los servicios de salud. Garantizando así que cada paciente, familia o comunidad sea atendida adecuada y continuamente si así lo requiere, tal como le corresponde según su demanda.

Respecto al transporte sanitario en relación con las urgencias se debe tener en cuenta la efectividad. Luchándose por que sean apropiados y oportunos.

Las decisiones relativas a la asignación de recursos en busca de mayor acceso a servicios de salud, no pueden tomarse sin una base de información e investigaciones prudentes que permitan la toma de decisiones oportunas por autoridades debidamente competentes.

El lineamiento 130 expresa: Consolidar la enseñanza y el empleo del método clínico y epidemiológico y el estudio del entorno social en el abordaje de los problemas de salud de la población, de manera que contribuyan al uso racional y eficiente de los recursos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.⁽¹²⁾

La subestimación de la relación médico-paciente y el método clínico ha sido lamentablemente la causa del uso indiscriminado de los medios diagnósticos.⁽⁴⁵⁾

La clínica es lo primero. Un médico realmente profesional siempre interroga antes de examinar.⁽⁴⁶⁾

El método clínico centrado en el paciente se vuelve a la esencia de la práctica de una medicina más humana, centrada en las personas.⁽⁴⁷⁾

La valoración del paciente se realiza de forma individualizada, se trata al enfermo, no la enfermedad. En el proceso de atención al paciente debe evitarse la sobremedicalización de este y sus problemas, esta es una fórmula para evitar errores, iatrogenias, falsos positivos, sobrediagnósticos y sobremanipulación. El interrogatorio nunca dejara de ser insuperable en el proceso diagnóstico, lo que constituye un aspecto de incommensurable valor al tratarlo.

Igualmente el examen físico, pensamiento científico y razonamiento médico. Primándose la tecnología básica (conocimiento y habilidades) sobre la alta (complementarios). Los complementarios no están para ser "ahorrados", sino para ser utilizados con criterio y complementar la investigación de forma científica sobre la base de los datos obtenidos.

La epidemiología marca esencialmente cómo deben ser conducidos los sistemas y servicios de salud. No sustituye ni sustituirá la decisión; su papel es introducir más racionalidad en la toma de decisiones.⁽⁴⁸⁾ Proporciona datos para planificar, organizar, controlar y dirigir los servicios de control y erradicación de enfermedades. Además establece prioridades en los problemas de salud.⁽⁴⁹⁾

El "liderazgo epidemiológico" que requiere el Sistema Nacional de Salud continúa teniendo más que ver, con la voluntad política, la conciencia, organización y desarrollo de la sociedad, así como con la accesibilidad y financiamiento total de los servicios de salud.⁽⁵⁰⁾

El pensamiento y orientación epidemiológica parte de considerar la epidemiología como la disciplina síntesis en la salud pública y toma de decisiones a la luz del pensamiento sobre determinantes y causalidad en salud, el análisis de la situación de salud, desarrollo de investigaciones causales la vigilancia epidemiológica, evaluación de programas, servicios y tecnología en la prevención, enfrentamiento, control y erradicación de enfermedades transmisibles, educación para la salud.

Vale la pena reconocer la utilidad del método epidemiológico en la gestión en salud, el que debe ser el "brazo derecho" Por lo que ha de tenerse en cuenta en la planificación, organización, dirección y control de las actividades del sector salud en la comunidad. Pretende introducir el interés colectivo, la práctica social en salud, además de la respuesta que la sociedad ofrece a los problemas de salud., en una actitud de búsqueda e investigación permanente de las situaciones que generan o mantienen los problemas de salud.

El lineamiento 131 habla: Consolidar la implantación del Programa Nacional de Medicamentos y la eficiencia de los servicios farmacéuticos.⁽¹²⁾

Los medicamentos son las armas terapéuticas de los médicos y, que solo a estos, corresponde su prescripción.⁽⁵¹⁾

El desafío es, garantizar que se utilicen de la manera más racional posible a la luz de la mejor evidencia científica disponible.⁽⁵²⁾

Su prescripción está basada en la valoración riesgo beneficio, acto que solo le compete al médico sobre la base del pensamiento científico, el cual no debe verse envuelto en la emisión de medicamento por complacencia. Recordemos que la atención debe ser con un

mínimo de riesgo, es decir, segura y confiable. Por lo que se debe instruir y educar al paciente y familiares además de crear en este marco una cultura por los posibles efectos adversos a la salud y complicaciones derivadas del mal empleo de medicamentos. Además, es conocido por todos, la importancia de medidas no farmacológicas en el enfrentamiento y tratamiento de varias enfermedades además de las ventajas que estas proporcionan.

El lineamiento 132 explica: Asegurar el cumplimiento del Plan de Acciones para garantizar el desarrollo y consolidación de la Medicina Natural y Tradicional (MNT).⁽¹²⁾

La integración de los recursos de la MNT es un elemento determinante en la prestación de los servicios de salud.⁽⁵³⁾

En el contexto internacional se habla cada vez con más fuerza de una Medicina Integrativa, entendiendo por esta la combinación de la MNT y los tratamientos médicos convencionales.⁽⁵⁴⁾

La MNT ofrece variedad de opciones efectivas poco costosas en el ejercicio de la medicina tanto en la promoción como prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, es la que mejor se encuentra a nuestro alcance; incluso con mayores posibilidades y probabilidades de ser potenciada. Permite tanto la solución de problemas como la satisfacción de necesidades con mínimo de recursos y de costos, por supuesto, contribuyendo a su optimización y eliminación de gastos innecesarios.

La MNT también llamada oriental a raíz de su origen, a veces mal llamada alternativa indica y proporciona un rico y variado, factibilidad terapéutica además de desarrollar su accionar encaminando la educación del paciente referente a los aspectos de su estilo de vida que debe corregir para eliminar factores de riesgo, predisponentes, desencadenantes, causas de su enfermedad, entre otras.

E lineamiento dice 133: Garantizar la formación, desarrollo y estabilidad de los especialistas médicos para dar respuesta a las necesidades del país, incluido el desarrollo de la atención de pacientes extranjeros en Cuba, y a las que se generen por los compromisos internacionales.⁽¹²⁾

El país desarrolla un perfeccionamiento constante para garantizar la cobertura sanitaria a nivel local, territorial y nacional sin descuidar la colaboración con otros pueblos del mundo.⁽⁵⁾

En la medida que se han incrementado nuestros recursos humanos, la ayuda internacionalista ha sido mayor. La Salud Pública cubana unida al incremento de la colaboración internacionalista y la demanda de los servicios de salud cubanos a nivel internacional,

cambia la posición del sector de la salud en cuanto a su aporte económico, que lo convierte en una importante fuente de ingreso a la economía nacional, aun cuando se mantiene como principio la gratuidad de los servicios médicos a nacionales.⁽⁵⁵⁾

La formación de recursos humanos en relación con el sector salud no solo brinda oportunidades, sino fortalezas al propio país. Ya que siempre hemos tenido el empeño de que el desarrollo del mismo se haga sobre la formación y desarrollo de hombres de ciencia.

La solidaridad con otros pueblos y ayuda internacionalista ha sido principio de nuestro sistema de salud. Desde los primeros años de la revolución son numerosos los países y delegaciones que han tenido o ha llegado el alcance de los servicios de salud cubanos tanto dentro como fuera de nuestro país, los que se han enfrentado a las más disimiles situaciones y condiciones. Dígase en la docencia, asistencia, investigación, situaciones de contingencia. En nuestras universidades se han formado cientos de profesionales de la salud de distintos países. Todo esto basado en la máxima de que no se trata de dar lo que nos sobra, sino de compartir lo que tenemos.

Consideraciones finales

No basta con estar convocados a transformar y perfeccionar el modelo económico. Es decisivo el conocimiento de aspectos implícitos en los lineamientos por parte de los gestores en salud para liderar su implementación. Todo en el orden de alcanzar mayor impacto, eficiencia y equidad del sector con la optimización y uso racional de recursos. Cada vez más demandados costosos y menos disponibles. De esta manera se garantizará la estabilidad financiera y sostenibilidad económica del sistema de salud y el país, sin alterar la calidad de los servicios e impacto alcanzado por el sector. Haciendo así todo un sistema de salud desarrollado, próspero y sostenible en el tiempo.

Referencias bibliográficas

1. García Fariñas A, Martins Ricardi L, Andreino Ribeiro A. Cobertura universal y eficiencia en salud. Más allá de los términos, en búsqueda del significado. Rev Cubana Salud Pública. 2015 [acceso 11/06/2019];41(Suppl1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500011&lng=es.

2. Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2014 Jun [acceso 13/06/2019];30(2):179-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=es
3. Fuentes Reverón S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2017 Jun [acceso 29/04/2019];43(2):272-86. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200012&lng=es
4. López Puig P. Cobertura Universal en Salud y el caso cubano. Rev Cubana Salud Pública. 2015 Mar [acceso 07/05/2018];41(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100001&lng=es
5. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I. Formación y perfeccionamiento de recursos humanos en el sistema de salud cubano para cobertura sanitaria universal. Rev Cubana Salud Pública. 2015 [acceso 13/06/2019];41(Suppl1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500005&lng=es .
6. López Puig P. Hoja de ruta cubana para la cobertura universal en salud. Rev Cubana Salud Pública. 2015 [acceso 13/06/2019];41(Suppl1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500001&lng=es .
7. Hadad Hadad JL, Valdés Llanes E. La protección social en salud como enfrentamiento a una crisis económica. Rev Cubana Salud Pública. 2010 Sep [acceso 07/05/2019];36(3):235-48. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300008&lng=es
8. León Cabrera P, García Milian AJ, Castell-Florit Serrate P. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y Sostenible desde la Salud Pública cubana. Rev Cubana Salud Pública. 2016 Dic [acceso 13/06/2019];42(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000400008&lng=es .
9. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de Trabajo y Criterios de Medidas Únicas. Habana: Salud Pública; 2019. p.7.
10. Rojas Ochoa F. Economía, crisis y salud. Rev Cubana Sal Púb. 2013 [acceso 15/01/2018];39(2):194-6. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n2/spu01213.pdf>
11. Aspectos económicos del envejecimiento demográfico y su importancia para la toma de decisiones en el sector salud. El caso Cuba. 2018 [acceso 30/09/2019]. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/483>

12. Asamblea Nacional del Poder Popular. Lineamientos de la política económica y social del partido y la Revolución para el período 2016- 2018. Única. Habana: Asamblea; 2017. p. 23-24.
13. Baños Sánchez D, García Martínez A, Prat Ribet I S, Martínez Morejón YM, Amador Hernández Y. La calidad en el desempeño de enfermería en la cirugía endoscópica. Rev Ciencias Médicas. 2015 Abr [acceso 06/11/2017];19(2):232-43. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200008&lng=es
14. Rodríguez Sánchez Y, de León Rosales L, Gómez Figueroa O, Diéguez Matellán E, Sablón Cossío N. Nivel de servicio y su efecto en la satisfacción de los pacientes en la Atención Primaria de Salud. Rev. Med. Electrón. 2016 Abr [acceso 06/11/2017];38(2):185-98. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000200008&lng=es
15. González-Arias M, Frías-Jiménez RA, Gómez-Figueroa O. Análisis de la calidad percibida por el cliente en la actividad hotelera. Ingeniería Industrial. Rvc. scielo. 2016 [acceso 31/08/2017];37(3):[aprox. 253-65 p.]. Disponible en: Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362016000300004&lng=es&t
16. Germán Gabriel Palacios-L, Juan Jose Diaz-R, Santos Regino Uscanga S. Evaluación de la calidad en el desempeño de la Clínica de Colposcopia del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología. Ginecol. Obstet. Mex. 2019;87(4):234-46.
17. Mursulí Sosa M, Pérez García LM, Hernández Vidal CD, Yero Mier IM. Propuesta de Guía metodológica para evaluar la calidad de un servicio de Estomatología General Integral. Gac. Méd. Espirit. 2018;20(3):112-20.
18. del Pino-Vera M. Percepciones y expectativas del usuario respecto a la calidad del servicio en un hospital de Chile. Rev. Méd. Risaralda. 2018 [acceso 13/06/2019];24(2):[aprox. 102-07 p.]. Disponible en: [www.scielo.org.co > pdf > rmri > 0122-0667-rmri-24-02-102](http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/0122-0667-rmri-24-02-102)
19. Mejías Sánchez Y, Morales Suárez I, Fernández Vidal A. Calidad. Una mirada desde los Sistemas de Salud. 2017 [acceso 13/06/2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2017/ifd1725m.pdf>
20. Revilla Arias H, González MD, Valenzuela Fonseca LM. Calidad de la atención de salud brindada en un servicio de rehabilitación integral de base comunitaria. MEDISAN. 2016

- Mar [acceso 14/06/2019];20(3):313-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000300006&lng=es.
21. Mendoza A, de la Victoria M, Zárata A. Eficiencia en la calidad del servicio de entidades promotoras de salud del régimen subsidiado colombiano. *Salud. Promoc.* 2017 [acceso 14/06/2019];22(2):[aprox. 13-25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.2.2>
22. Carnota Lauzán O. El crecimiento de los costos en salud visto desde la ineficiencia. *Rev Cubana Salud Pública.* 2017 Dic [acceso 28/11/2017];43(4). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400008&lng=es
23. Sierra Díaz D, del Rey Díaz Y, Picornell Núñez N. Terminologías económicas necesarias para incrementar la eficiencia y la calidad en salud. *Medimay.* 2015 [acceso 14/06/2019];21(2):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/793>
24. George Quintero RS, Laborí Ruiz R, Bermúdez Martínez LA, González Rodríguez I. Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud. *Revista de Información Científica.* 2017 [acceso 04/01/2018];96(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1795>
25. Durchinia Hernández I, García Fariñas A. Eficiencia en los servicios de Estomatología General Integral de la provincia Artemisa. *INFODIR.* 2018 [acceso 30/09/2019]:[aprox. 28-36 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/461>
26. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Púb.* 2004 Mar [acceso 17/02/2019];30(1):[aprox. 38 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm
27. Monzón Ebakn AL, García Fariñas A, Marrero Araújo MC. Eficiencia en la distribución de medicamentos en las droguerías cubanas durante el año 2016. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2019 [acceso 30/09/2019];45((1)): [aprox. p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000100010
28. Carnota Lauzán O. La irrupción de la gerencia en las organizaciones sanitarias del sector público. *Rev Cubana Salud Pública.* 2016 Dic [acceso 28/11/201728];42(4). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000400010&lng=es.

29. Ramos Domínguez BN. Economía de la Salud. Control de Calidad de la Atención de Salud. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012. p. 144.
30. Zayas Vinent M, Cruz LLaugert J, Torres Sarmiento A, Salinas Duany P. La intersectorialidad en la prevención del dengue en un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2012 Feb [acceso 14/06/2019];16(2):175-81. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000200004&lng=es.
31. Rojas Ochoa F. Interdisciplina e Intersectorialidad. Rev Cubana Salud Pública. 2010 Sep [acceso 07/05/2019];36(3):197. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300001&lng=es
32. Colectivo de autores. Fundamentos de Salud Pública y el aprendizaje. La Habana: Ciencias Médicas; 2017. p. 2.
33. Carnota Lauzán O. La invisibilidad del paciente. Rev Cubana Salud Pública. 2015 Jun [acceso 28/11/2017];41(2):184-99. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000200002&lng=es.
34. Elorza María E, Moscoso Nebel S, Lago Fernando P. Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2017 Sep [acceso 14/06/2019];43(3):1-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300011&lng=es.
35. Catalina Eibenschutz H. Participación popular en salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2019 [acceso 14/06/2019/];45(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n1/e1705/>
36. Acuña González IM, Guevara Rivas H, Flores Sequera M. El empoderamiento como estrategia de salud para las comunidades. Rev Cubana Salud Pública. 2014 Sep [acceso 07/05/2019];40(3):353-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300005&lng=es.
37. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EÁ. Empoderamiento Intersectorial en directivos y líderes locales como contexto para la acción en salud pública. Rev Cubana Salud Pública. 2018 [acceso 11/09/2018];44(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1214>
38. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EÁ, Lozano Lefrán A. Cobertura universal de salud y conciliación de criterios en base a la experiencia cubana. Rev Cubana Salud Pública. 2015 [acceso 14/06/2018];41(Suppl1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500006&lng=es

39. Castell Florit Serrate P, Gispert Abreu EÁ. Empoderamiento Intersectorial en directivos y líderes locales como contexto para la acción en salud pública. Rev Cubana Salud Pública. 2018 [acceso 11/09/2018];44(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1214>
40. Sosa Lorenzo I, Rodríguez SA, Álvarez Pérez A, Bonet Gorbea M. Intersectorialidad y participación en la planificación, implementación y evaluación de intervenciones de salud en Cuba. MEDISAN. 2013 [acceso 14/06/2019];17(4):650-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400012&lng=es.
41. Castell Florit Serrate P. La intersectorialidad, una tecnología que despegó con fuerza. Rev Cubana Salud Pública. 2010 Jun [acceso 07/05/2019];36(2):101. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300006&lng=es
42. Gálvez González AM. Economía de la salud en el contexto de la salud pública cubana. Rev Cubana Salud Pública. 2003 Dic [acceso 11/05/2019];29(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000400011&lng=es.
43. Legrá Álvarez RC, Fernández García A, Collazo Herrera M. El costeo basado en actividades para la toma de decisiones gerenciales en Salud. INFODIR. 2018 [acceso 04/09/2019];28:[aprox. 109-19 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/468>
44. Reyes Fernández Y. Evaluación de la categoría. INFODIR. 2019 [acceso 04/09/2019];28:[aprox. 42 p.]. Disponible en: [https://www.google.com/cu/search?q=INFODIR.+2019.+28+\(enero-junio\):+80+-97&tbm=isch&source=univ&sa=X&ved=2ahUKEwiJ8-WZr7fkAhUBrVkkHYgID6wQsAR6BAgJEAE&biw=1366&bih=613](https://www.google.com/cu/search?q=INFODIR.+2019.+28+(enero-junio):+80+-97&tbm=isch&source=univ&sa=X&ved=2ahUKEwiJ8-WZr7fkAhUBrVkkHYgID6wQsAR6BAgJEAE&biw=1366&bih=613)
45. Rojas Ochoa F. Reseña Acerca de un libro de neurología. Rev Cub Sal Púb. 2016 [acceso 11/01/2017];42(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000400013
46. Carnota Lauzán O. El costo en salud y la corresponsabilidad clínica desde un enfoque gerencial. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [acceso 07/05/2019];36(3):222-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300006&lng=es

47. Cuba-Fuentes M, Contreras Samamé JA, Ravello Ríos PS, Castillo Narro MA, Coayla Flores SA. La medicina centrada en el paciente como método clínico .Rev Med Hered. 2016;27:50-9.
48. Dussault G. La epidemiología y la gestión de los servicios de Salud. Boletín Epidemiológico Organización Panamericana de la Salud. Departamento de Administración de Salud, Facultad de medicina, Universidad de Montreal Quebec, Canadá. 1995 [acceso 15/01/2019];16(2). Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/32135/22371.pdf?sequence=1>
49. Beaglehole R, Bonita R, Kjellström T. Epidemiología básica. Rev. Esp. Salud Pública. 2004 [acceso 04/04/2019];78(5):[aprox. p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000500010
50. Linares Pérez N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Rev Cub Sal Púb. 2015 [acceso 15/01/2018];41(1):94-114. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n1/spu09115.pdf>
51. Caamaño F, Figueiras A, Lado Lema E, Gestal Otero J. La auto- medicación: concepto y perfil de sus “usuarios”. Gac Sanit. 2000 [acceso 07/05/2017];14(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911100714804
52. López Puig P. Salud pública, Medicina Natural y Tradicional y la economía de los recursos. Rev Cub Sal Púb. 2015 [acceso 15/01/2018];41(4):[aprox. 15 p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400001&lng=en
53. Castro Martínez J, Mederos Luís I, García González A. Integración de contenidos de Medicina Natural y Tradicional desde una perspectiva interdisciplinaria. Edumecentro. 2016 [acceso 17/07/2017];8(Suppl1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000500008&lng
54. Perdomo Delgado J. La Medicina Natural y Tradicional en el contexto de la educación médica superior. Edumecentro. 2016 [acceso 17/07/2017];8(Suppl1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000500001&lng=es
55. Marrero Araújo M, Gálvez González AM. Aportes del sector de la salud a la economía cubana (2004-2013). Rev Cubana Salud Pública. 2016 [acceso 17/06/2019];42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100002&lng=es.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Ramón Sergio George Quintero: Idea y búsqueda de información.

Noris Nicot Martínez: Diseño del estudio.

José Rafael Labori Ruiz: Comentarios de la aplicación de lineamientos.

Iván González Rodríguez: Comentarios de la aplicación de lineamientos.

Denny Matos Laffita: Corrección de estilo del texto y bibliografía.