

Papel de Fidel Castro en los determinantes sociales de la salud en Cuba

Fidel Castro's role in the social determinants of health in Cuba

Humberto González Quijano¹

¹Hospital Militar "Dr. Mario Muñoz Monroy". Matanzas, Cuba.

RESUMEN

En el texto de autodefensa "La historia me absolverá", el doctor Fidel Castro caracterizó la nefasta situación de salud del pueblo de Cuba y la vinculó de manera directa con el desfavorable estado socio-económico y de explotación en que se encontraba la mayoría de la población cubana. Se sintetiza esa situación con datos estadísticos de la época, se compara con la morbi-mortalidad de los últimos años, el aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento poblacional y otros indicadores. Estos se han modificado por la atención priorizada que ha brindado la Revolución al mejoramiento de la salud y los determinantes sociales que influyen en ella, se muestran los avances en el cumplimiento del Programa del Moncada y su continuidad en los lineamientos aprobados por el VII Congreso del Partido Comunista de Cuba. Se aborda el incremento de los recursos humanos y del presupuesto anual destinado a la salud, se mencionan los resultados donde se evidencia la participación de las ideas y decisiones de Fidel en el prestigio internacional de la salud pública cubana. Este trabajo reconoce y destaca el papel de *Fidel* sobre los determinantes sociales de la salud en Cuba, en base al cumplimiento del Programa del Moncada, el desarrollo del sistema nacional de salud y su proyección hacia otros países.

Palabras clave: estado socio-económico; determinantes sociales de la salud; morbi-mortalidad; esperanza de vida; envejecimiento poblacional.

ABSTRACT

In the self-defense text, "History will absolve me", Dr. Fidel Castro characterized the disastrous health situation of the people in Cuba and he linked it directly with the unfavorable socio-economic situation and exploitation for most of the Cuban population. Statistical data of those times is synthesized and compared with recent morbidity and mortality, life expectancy, population aging and other indicators. These indicators have been modified by the Revolution prioritized attention to the improvement of health and the social determinants. The progress in the fulfillment of Moncada Program and the continuity in the guidelines approved by the VII Congress of the Cuban Communist Party are shown. This paper addresses the increase in human resources and the annual budget allocated to health. The results are mentioned where the participation of Fidel's ideas and decisions is evident in the international prestige of Cuban public health. This work recognizes and highlights Fidel's role on the social determinants of health in Cuba, based on compliance with the Moncada Program, the development of the National Health System and its projection to other countries.

Keywords: socio-economic status; social determinants of health; morbidity mortality; life expectancy; population aging.

INTRODUCCIÓN

La salud es el bien máspreciado del ser humano y uno de los pilares fundamentales para la felicidad y la realización personal. Muchas personas, incluidas las que laboran en este sector, consideran que el desarrollo de las instituciones médicas son la base principal para mantener y elevar el nivel de salud de la población y relegan a un segundo plano el papel de otros factores, como económicos, ambientales, políticos, socioculturales y de comportamiento individual, que en su conjunto se denominan, determinantes sociales de la salud (DSS).

Un individuo que no disponga de medios económicos para alimentarse, un sitio adecuado donde vivir con su familia y protegerse de las inclemencias climatológicas, está en riesgo permanente de afectarse su salud, enfermar o quedar discapacitado.

El líder histórico de la Revolución cubana -doctor *Fidel Castro Ruz*-, en su alegato de autodefensa en la Causa No. 37, por el asalto al Cuartel Moncada, del 16 de octubre de 1953 en Santiago de Cuba, hizo una brillante caracterización de la paupérrima situación socio-económica en la que vivía la mayoría de la población cubana y argumentó con cifras concretas, cómo estas repercutían negativamente sobre la salud población.

En el propio alegato, señalaba varias de las acciones que se acometerían después del triunfo revolucionario, que en su conjunto se conocen como "El Programa del Moncada" y son las proyecciones para mejorar los determinantes sociales de salud en Cuba, incluidos en el Plan de Desarrollo Económico y Social hasta 2030.¹

Fidel en su alegato dijo: "El problema de la tierra, el problema de la industrialización, el problema de la vivienda, el problema del desempleo, el problema de la educación y el problema de la salud del pueblo; he ahí concretados los seis puntos a cuya solución se hubieran encaminado resueltamente nuestros esfuerzos, junto con la conquista de las libertades públicas y la democracia política."²

Antecedentes de los determinantes sociales de la salud

El filósofo alemán *Federico Engels*, al analizar la situación de salud de la clase obrera en Inglaterra en el siglo XIX, escribió en 1845, que la mayoría de las enfermedades de los obreros y sus familiares estaban vinculadas a las malas condiciones de vida y alimentación, por los bajos salarios y la explotación a que los sometía la clase capitalista. Es, entre los científicos de la época moderna, uno de los pioneros en vincular el estado de salud a la situación económica de una clase social explotada por otra dominante.

El investigador y profesor de la Universidad "La Sapienza", Roma, *Giovanni Berlinguer*, en su investigación, "Determinantes sociales de las enfermedades", publicado en el año 2007, plantea "(...) la gran agitación de la revolución industrial que comenzó en Inglaterra (y que fue ciertamente un hito en el crecimiento económico y el desarrollo humano) multiplicó las amenazas medioambientales, en parte por el éxodo en masa del campo a las ciudades no hospitalarias y no aptas para ser vividas".³ El impacto inicial en la salud y seguridad de la clase trabajadora fue devastador. Las horas excesivas de trabajo, la insuficiente e inapropiada alimentación, la feroz explotación de mujeres y niños, las casas insalubres y la ausencia de forma alguna de educación, fueron fenómenos innobles que duraron décadas, sin reglas ni control. Las consecuencias fueron atroces y pueden ser consideradas como "una masacre industrial" o "un genocidio pacífico".³

Es oportuno recordar, que el cuadro dantesco descrito por *Fidel* en "La historia me absolverá", estaba en correspondencia con los resultados de estudios realizados en esa época. En una encuesta por muestreo, realizada a la población campesina por una organización católica, en 1957, referenciada por el doctor *José Ramón Ruíz Hernández*, muestra los resultados siguientes: desnutrición en el 91 %; recibían un aporte calórico diario, inferior al mínimo indispensable para la realización del trabajo agrícola; consumían carne de forma habitual solo el 4 %; padecían o habían padecido tuberculosis el 14 %; fiebre tifoidea el 13 %; paludismo el 31 %; parasitados el 36 %; recibía asistencia médica gratuita estatal solo el 8 % y solo de esta era pagada por el empleador el 4 %. No sabía leer ni escribir el 43 % de la población.⁴

El presupuesto anual del Ministerio de Salud Pública fue en el año 1959 de 20 millones de pesos; en 2016 ascendió a 7 212 millones y el gasto por habitantes aumentó de 3,72 pesos en 1959 a 641,87 en el año 2016.^{5,6}

Por las complejas interacciones que se producen entre los determinantes sociales de salud y la gran cantidad de componentes del Sistema Nacional de Salud (SNS), es necesario que los directivos se capaciten de forma permanente. El Dr C. *Pastor Castell-Florit* planteó: "En el caso de la salud pública, se necesita que la preparación y el desarrollo de directivos esté en función de responder a las necesidades y particularidades de los planes, programas y estrategias nacionales de salud y las condiciones específicas de sus respectivos territorios".⁷ En las directrices del 16 de abril de 2016, contenidas en el Informe Central al VII Congreso del Partido se expresa: "Aún con las limitaciones económicas presentes, se han preservado y perfeccionado los servicios sociales a la población cubana en

educación, salud, cultura y deportes y la seguridad social. Sin embargo, debemos insistir en la necesidad de mejorar sostenidamente su calidad".⁸

La expectativa de vida aumentó a 78,45 años, mientras que en 1959 era de 62,10.⁴ La población ha envejecido -el 19,3 % se encuentra clasificada en la tercera edad- y la mortalidad infantil disminuyó, de 58 menores de un año fallecidos por cada mil nacidos vivos en el período 1955-1959, a 4,3 en el año 2016.⁴ Se cuenta con 25 escuelas de ciencias médicas y otras cuatro de estomatología, además de 150 hospitales, con un total de 46 794 camas de asistencia médica (4,2 por 1 000 habitantes). Se erradicaron las clínicas particulares y la atención médica es gratuita, se generalizó el acceso de cubanas y cubanos a 90 161 médicos(as) -del total, 12 883 están ubicados en la comunidad-, a 16 852 profesionales de la estomatología, así como al personal técnico y de enfermería que trabajan en el SNS, totalizado en 152 725. En total, laboraban en el Sistema Nacional de Salud 493 368 trabajadores(as) en el año 2016.⁵

DESARROLLO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o lesiones. *Frankish* y otros, citados por *Álvarez Pérez, García Fariñas y Bonet Gorbea*,⁹ la recapitulan como "un concepto multidimensional que va mucho más allá de la ausencia de enfermedades o del concepto limitado a temas de estilo de vida y comportamiento, que incluye componentes tanto subjetivos como objetivos, elementos del ambiente, las políticas y componentes relacionados con el individuo, los cuales se deben evaluar en términos cualitativos y cuantitativos". Ellos resumen la definición de salud como "la capacidad de las personas para adaptarse y responder a los retos y cambios de la vida o para controlarlos".⁹

Una muestra de la importancia que se ha dado a la salud en el mundo, fue en 1998 la Declaración de Alma-Atá, "Salud para todos en el año 2000".¹⁰ En entrevista realizada por el autor al Dr. *C Pedro García Rosique*, participante en esa conferencia como parte de la delegación cubana, manifestó que "las metas trazadas en esa declaración, aunque no fueron cumplidas por varios países, representaron un avance en el enfoque para mejorar la salud en muchos Estados."

Cuba cumplió la mayoría de las recomendaciones y metas a lograr; en base a la Constitución de la República de Cuba,¹¹ que establece en su artículo 1: "Cuba es un Estado socialista de trabajadores, independiente y soberano, organizado con todos y para el bien de todos, como república unitaria y democrática, para el disfrute de la libertad política, la justicia social, el bienestar individual y colectivo y la solidaridad humana" y en el artículo 50: "Todos tienen derecho a que se atienda y proteja su salud. El Estado garantiza este derecho."

El Dr. *C Pedro López Puig* plantea que "El sistema de salud es un componente de la sociedad en que se inserta y con la que guarda relación de dependencia. A una formación económica social concreta corresponderá un determinado sistema de salud".¹²

Ese autor sintetiza el desarrollo del Sistema Nacional de Salud cubano, desde 1961, con la puesta en funcionamiento de los hospitales rurales y fundación del Ministerio de Salud Pública, hasta la década de los ochenta, con el modelo cubano de medicina familiar. En el desarrollo de todas etapas del SNS ha estado presente la participación activa del Comandante en Jefe *Fidel*.

Influencia de los determinantes sociales sobre la salud humana

Esta influencia comenzó a ser estudiada con fundamentos científicos, en la segunda mitad del siglo XX, cuando fueron incluidos al valorar la situación de salud de una comunidad o un país concreto. Han tenido mayor relevancia mundial en los últimos años, a partir de múltiples factores, entre ellos, los trabajos de *Laframboise* (1973) y *Marc Lalonde* (ministro de salud de Canadá, 1974), *Bob Evans*, *Dennis Raphael*, *Michael Marmot* (director de la Comisión de determinantes sociales de la salud - CDSS- de la OMS), etc.

Es innegable que *Fidel* desde 1953 había llegado a similares conclusiones y desde esa fecha incidió con su labor sistemática, para erradicarlas.

Durante toda la vida, cada persona está inmersa en la dinámica salud-enfermedad y en la relación dialéctica hombre-familia-comunidad-medio ambiente, en la que el equilibrio entre ellas determinará si se incluye en la categoría de saludable o enfermo.

Los determinantes sociales de la salud (DSS) se agrupan para su estudio y análisis en:

Determinantes ambientales

Incluye: la vivienda, si es zona urbana o rural, si hay contaminantes del aire, riesgo de terremotos, inundaciones, penetración del mar, etc.; el saneamiento básico general; la disponibilidad de agua potable y su control sanitario; el control sanitario sobre los roedores, moscas, mosquitos, artrópodos y otros vectores que pueden transmitir enfermedades; la contaminación de la atmósfera, ríos, embalses, manto freático, mares y otros ecosistemas del entorno.¹³

Además: el control de la alimentación; vías de comunicación y transporte que permitan acceder a centros de salud especializados y a otros servicios y recursos que mejoren la calidad de vida; ambiente escolar adecuado y ambiente laboral acorde con las regulaciones de protección e higiene del trabajo.

Determinante modo, condiciones y estilo de vida

En este se agrupan variables que dependen de características personales de los miembros de una familia o de la comunidad, pueden ser modificables y tienen repercusión sobre la salud. Se consideran también factores de riesgo o predisponentes para algunas enfermedades: la escolaridad; ocupación laboral; evitar el sedentarismo como estilo de vida, donde *Fidel* fue un ejemplo y promotor permanente de la práctica deportiva -entre muchos resultados pueden citarse que en 19 olimpiadas en las cuales participó Cuba, se obtuvieron 209 medallas en total-; ¹⁴ Reducción de situaciones que producen estrés; conducta sexual responsable; evitar la adicciones y consumo de drogas y sustancias psicotrópicas, tanto las legales como las ilegales.

Especial atención dedicó el Comandante en Jefe a la lucha contra las drogas, su distribución y consumo. Orientó ser inflexibles con los violadores de las leyes establecidas contra esa nefasta adicción. *Fidel* abandonó el hábito de fumar, para dar un ejemplo personal contra esa negativa adicción. En encuesta realizada por el Minsap en el 2014, se determinó que en Cuba el 40 % de los hombres y el 20 % de las mujeres, informaron haber usado alguna vez un producto de tabaco".¹⁵

Determinante biogenética

Son intrínsecas y por lo tanto no modificables. Constituyen también factores predisponentes en varias enfermedades. Entre estas está la edad (tabla 1):

Tabla 1. Población de la tercera edad en Cuba, años seleccionados

Año	Población estimada con 60 y más años
1953	399 606
2000	1 572 427; incremento: 1 172 821
2007	1 863 047; incremento: 290 620
2016	2 198 220; incremento: 335 173
2025	2 918 713; incremento: 729493
2035	3 648 787; incremento: 730 074

Fuentes: ONEI. Anuario estadístico de Cuba 2016⁽¹⁶⁾ y proyecciones de la población cubana 2015-2050.⁽¹⁷⁾

La herencia genética, que puede manifestarse o no, según los cromosomas del individuo y presencia de otros factores. Para actuar sobre este determinante en particular, el Estado y el SNS cubano han creado un servicio de genética en cada municipio y en los hospitales gineco-obstétricos. A todas las embarazadas se le realizan gratuitamente pruebas de alfa feto proteína y ultrasonografías para detectar posibles enfermedades hereditarias o malformaciones congénitas o imponer tratamiento precoz y oportuno a cada niño o niña.

Continuidad de las ideas de *Fidel* y el Programa del Moncada sobre los determinantes de la salud en Cuba

Otros ejemplos concretos se encuentran en la Conceptualización del modelo económico y social cubano de desarrollo socialista y en el Plan nacional de desarrollo económico y social hasta 2030.¹ En el mejoramiento de las relaciones entre Cuba y los EE.UU. a partir del 17 de diciembre del 2014, también está presente la prioridad del desarrollo de los servicios de salud en Cuba. De los 10 acuerdos o memorandos ya aprobados entre ambos gobiernos, está el de entendimiento entre el Minsap y el Departamento de Salud de EE.UU. para la cooperación en esta esfera.¹⁸

Apuntes sobre el estado de salud actual de la población cubana, morbi-mortalidad y esperanza de vida

El estado de salud de cubanas y cubanos debe analizarse desde el papel de *Fidel* y el cumplimiento del Programa del Moncada. Pueden destacarse los logros siguientes:

- Creación, el 17 de octubre de 1962 del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". Comenzó la formación masiva de médicos y

estomatólogos. Desde el 5 de mayo de 1981, la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), dio a conocer "que Cuba es el país iberoamericano de mayor esperanza de vida al nacer".¹⁷

- Constitución del Consejo Científico del Minsap, el 10 de marzo de 1962. Su primer presidente fue el Dr. José Ramón Machado Ventura.¹⁹
- Construcción, remodelación o mantenimiento de 150 hospitales, 12 institutos de investigación médica, 451 policlínicos, 12 883 consultorios de médicos de familia, 111 clínicas estomatológicas y 29 bancos de sangre. Existencia de 80 salas de terapia intensiva de adultos y 32 de pediatría; 53 centros provinciales de Higiene y Epidemiología y otras 130 unidades municipales.
- Creación o remozamiento de hogares de ancianos (148), casas de abuelos (276), hogares de impedidos físicos (30), hogares maternos (131), distribuidos en todas las provincias.⁵
- Los trabajadores de la salud en Cuba, que en 1976 eran un total de 138 201 y representaban el 3 % del total de la población cubana en edad laboral; para el año 2016 totalizaban 493 368 y representaron el 6,7 % de la población en edad laboral.⁵
- A mediados de la década de los años 60, se crearon en todo el país, los policlínicos integrales, llamados así porque realizaban acciones de salud sobre las personas y sobre el ambiente de la comunidad. Este modelo se fue perfeccionando y a partir de 1975 fueron denominados policlínicos integrales comunitarios. En 1984 se incorporan a la docencia. En esa etapa fue creada la especialidad de Medicina General Integral, que con miles de especialistas en el nivel de atención primaria, desarrolla un trabajo sistemático sobre los DSS en la propia comunidad y potencian la intersectorialidad con todos los factores a ese nivel; que es donde se resuelven el 80 % de los problemas de salud de la población cubana.

Algunos apuntes sobre la mortalidad

La mortalidad infantil ha disminuido de 43,6 x 100 nacidos vivos en el año 1962 a 19,6 en 1980. En el año 2 000 se obtuvo 7,2 y en el 2016 4,3, lo cual demuestra su sostenida tendencia decreciente.

La mortalidad general ha mantenido la tasa entre 6 y 8,6 por cada 1 000 habitantes, independientemente de que en 1960 la población cubana tenía solo el 4,3 % con más de 60 años y en el 2016, la tercera edad representaba el 19,6 %. El 3,1 % de la población cubana, en el año 2016 tenía 80 años o más. De 99 399 defunciones del 2016 ocurridas en Cuba, 40 029 correspondieron a personas de 80 o más años. Es decir, el 40 % de la mortalidad se concentra en ese grupo etario.⁶

Las causas de muerte por enfermedades de declaración obligatoria se han erradicado en su casi totalidad, se mantiene solo la tuberculosis, con 39 fallecidos en el año 2016. La mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias ha ido disminuyendo sostenidamente y de 3 886 defunciones en 1970 (7,2 % de la mortalidad general), en el 2016 disminuyeron a 1 073 (1,1 % de la mortalidad).⁶

Algunos datos sobre la morbilidad

La morbilidad por algunas enfermedades infecciosas también ha disminuido, con la excepción del SIDA, aunque la incidencia es menor a la de muchos países. En la tabla 2 se muestran algunos datos:

Tabla 2. Enfermedades infecciosas seleccionadas

Enfermedad	Total 2016	Total 2000
Blenorragia	3 548	19 067
Tuberculosis total	638	1 133
Sífilis	5 008	9 199
SIDA	158	258
Meningoencefalitis bacteriana a <i>Streptococo pneumoniae</i>	122	188

Fuente: ONEI. Anuario Estadístico de salud 2016.⁽¹⁵⁾

En cuanto a la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, en el análisis de morbilidad, del año 2016 pueden resaltarse -a modo de ejemplo- la hipertensión arterial, con tasa de 219,4 por cada 1 000 habitantes, así como el asma bronquial con 92,6 y la diabetes mellitus, con 58,3.

En la incidencia del cáncer por todas las localizaciones y sexo, aparecen registrados en el año 2013: del sexo masculino 23 499 casos, con tasa bruta de 421,8 por 100 000 habitantes y del femenino 21 109 casos, con tasa de 377,5.

La esperanza de vida al nacer

Este indicador ha aumentado en Cuba, de 62 años en el periodo de 1952-1954 a 78 años en el 2016. Cabe recordar que *Fidel*, en su discurso de clausura del acto conmemorativo por el aniversario 40 de la fundación del Instituto "Victoria de Girón", dijo el 17 de octubre de 2002: "Es muy lógico que los cubanos tengamos la aspiración de que la mortalidad infantil se reduzca; que el promedio de vida de cada ciudadano se prolongue".¹⁹

Cuba en materia de salud y en comparación con otros países, tiene resultados superiores al promedio del mundo y al de las naciones en vías de desarrollo, con cifras muy similares a la de países industrializados (tabla 3).

En base a los avances del Sistema Nacional de Salud, en el año 1981, *Fidel* planteó al Minsap la misión de convertir a Cuba en una potencia médica mundial. Una de las bases es aumentar la esperanza de vida con la calidad requerida en la tercera edad. En el balance anual de Minsap, efectuado el 26 de febrero de 1982, el doctor *Sergio de Valle Jiménez* -Ministro de Salud Pública en aquella fecha- precisó las tareas a desarrollar para alcanzar el compromiso contraído con el líder histórico de la Revolución.

Aunque existen insuficiencias en el Sistema Nacional de Salud en las que se trabaja por alcanzar la excelencia, la designación del doctor *Roberto Morales Ojeda*, para presidir la 67 Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, celebrada en Ginebra del 19 al 24 de mayo de 2014, es un reconocimiento indiscutible de lo avanzado en el alcance de esa meta. Es además, un reconocimiento mundial a la participación meritoria de *Fidel* por mejorar la salud de Cuba y otros pueblos del planeta.

Tabla 3. Comparaciones internacionales según regiones y tipos de países

Regiones	Tasa de Mortalidad infantil	Tasa bruta mortalidad	Parto atendido por personal calificado (%)	Esperanza de vida al nacer (años)
África	56	10	47	59
Asia meridional	42	7	50	68
Asia oriental y pacífico	15	7	93	74
América Latina y el Caribe	15	6	93	74
Cuba	4,3	7,7	100	78,45
Países industrializados	15	11	99	72
Países menos adelantados	51	8	47	64
Mundo	32	8	68	72

Fuentes: Unicef. Estado mundial de la infancia 2016;⁽²⁰⁾ Anuario Estadístico de Salud de Cuba 2016.⁽¹⁵⁾

Otras decisiones, medidas u orientaciones de Fidel en cumplimiento del Programa del Moncada y en interés de los determinantes sociales de salud

- La Ley de Reforma Agraria, firmada por Fidel en La Plata, el 17 de mayo de 1959, que permitió mejorar las condiciones de vida de los campesinos.
- La Ley de Reforma Urbana, con la reducción de los alquileres y edificación de miles de casas y edificios multifamiliares.
- El empleo sistemático de la prensa, radio y televisión en campañas educativas sobre medidas preventivas contra las enfermedades y los accidentes y con recomendaciones para la promoción de salud y el cambio del comportamiento humano.
- Construcción de múltiples presas y acueductos para garantizar el acceso al agua potable para la población y regadío para los planes de la agricultura. Las presas cumplen además la función de disminuir las inundaciones y por tanto evitan desastres naturales.
- La creación de la Defensa Civil (DC), mediante la Ley 170, que organizó los esfuerzos de todos los organismos del Estado, para la prevención de desastres de todo tipo, disminuir los riesgos y minimizar los daños a la población y a la economía. El caso más evidente es el azote por huracanes a Santa Cruz del Sur, Camagüey, que en el evento del 9 de octubre de 1923 ocasionó 3 000 muertos y el 8 de octubre del 2008, cuando fue azotado nuevamente el poblado, por la aplicación de los planes de la DC, fue evacuada la población y no hubo fallecidos, a pesar de tener similar intensidad y haber arrasado con las edificaciones.
- Es importante reconocer la participación de *Fidel* en el enfrentamiento a la epidemia de dengue hemorrágico, como parte de la guerra biológica desarrollada contra Cuba. Comenzó por la ciudad de La Habana, se

notificaron 341 203 casos, se catalogaron de graves 10 312 y fallecieron 158, de ellos 101 infantes. Las acciones y medidas tomadas por el Minsap y la Defensa Civil bajo la guía de *Fidel*, con el apoyo de otros organismos gubernamentales y de masas, impidieron que hubiera más víctimas fatales.¹⁹

La política de inclusión social, establecida por *Fidel* en cumplimiento del "Programa del Moncada", ha logrado resultados positivos en la salud del pueblo cubano e incluye otros países por la ayuda internacionalista. Cuba cumplió las metas de la OMS, de salud para todos en el año 2000, aprobadas en Alma-Ata y trabaja en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas. Los resultados alcanzados por Cuba, bajo la dirección de *Fidel* y el gobierno revolucionario, en la promoción, curación y rehabilitación de la salud de su población, son reconocidos mundialmente por la OMS y por dirigentes de prestigio internacional, tanto de la ciencia como de la política. Los logros están basados en las decisiones políticas acertadas, para mejorar las condiciones de vida de la población, la atención gratuita de la salud y la distribución equitativa de las riquezas, todo lo cual conforma una interpretación adecuada de la importancia de los determinantes sociales de la salud.

Este trabajo reconoce y destaca el papel de *Fidel* sobre los determinantes sociales de la salud en Cuba, en base al cumplimiento del Programa del Moncada, el desarrollo del sistema nacional de salud y su proyección hacia otros países.

REFERENCIAS

1. Partido Comunista de Cuba. Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social hasta 2030: Propuesta de visión de la nación, ejes y sectores estratégicos. La Habana: Editora Política; 2017.
2. Castro Ruz F. La Historia me absolverá. La Habana: Ediciones Verde Olivo; 2002.
3. Berlinguer G. Determinantes sociales de las enfermedades. Rev Cubana de Salud Pública. 2007;33(1):[aprox. 15 p.]. Acceso: 20/05/2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0864-34662007000100003>
4. Ruíz Hernández JR. Cuba, revolución social y salud pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
5. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2016. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2017.
6. Sintés Jiménez M. Evolución del Sistema de Salud cubano. Rev Med Electrón. ago 2011;33(4):556-63. Acceso: 20/05/2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400019&lng=es
7. Castell-Florit Serrate P. Saber qué hacer en la Dirección de Salud Pública. La Habana: Editora Política; 2013.
8. Castro Ruz R. VII Congreso del PCC. Directrices y Resoluciones. La Habana: Ediciones del Comité Central de PCC; 2016.

9. Álvarez Pérez A, García Fariñas A, Bonet Gorbea M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Públ. 2007;33(2):[aprox. 20 p.]. Acceso: 20/05/2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013
10. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata. Actas de la Conferencia Internacional sobre atención primaria de salud; 6-12 sep 1978; Alma-Ata, URSS. Alma-Ata: OMS; 1978. Acceso: 15/05/2018. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin//alma-ata_declaracion.htm
11. Asamblea Nacional del Poder Popular de Cuba. Constitución de la República de Cuba. La Habana: Editora Política; 2010.
12. López Puig P. Integración de redes de servicios de salud como objeto de estudio de la Salud Pública Cubana. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2014.
13. Toledo Curbelo G. Fundamentos de Salud Pública. Vol. 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
14. Nacianceno A, Sánchez Serra O, Arzola Lima A. Cuba en Juegos Olímpicos. Granma. 29 jul 2016;(Suplemento especial):2.
15. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2015.
16. ONEI. Anuario estadístico de salud Cuba 2016. La Habana: Organización Nacional de Estadísticas e Información; 2017. Acceso: 04/09/2017. Disponible en: <http://www.one.cu/aec2016/19%20Salud%20Publica.pdf>
17. ONEI. Proyecciones de la población cubana 2015-2050. La Habana: Organización Nacional de Estadísticas e Información; 2015. Acceso: 04/09/2017. Disponible en: http://www.one.cu/publicaciones/cepde/proyeccion_2015_2050/14_tabla_6.pdf
18. Gómez SA. El bloqueo es una política del pasado y debe cesar. Granma. 20 jul 2016:5.
19. Ruíz Hernández JR. Cronología de la salud pública revolucionaria (1959-1983). En: Cuba, revolución social y salud pública (1959-1984). La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
20. Unicef. Estado mundial de la infancia. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acceso: 04/09/2017. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf

Recibido: 13/03/2018
Aprobado: 19/04/2018

Humberto González Quijano. Hospital Militar "Dr. Mario Muñoz Monroy". Matanzas, Cuba. Correo electrónico: bibliotecahm.mtz@infomed.sld.cu